



**PRÉFET
DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°BFC-2023-144

PUBLIÉ LE 4 DÉCEMBRE 2023

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2023-11-30-00003 - Arrêté ARS BFC /DG n°2023-07 du 30/11/2023 Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « DiVa 2 Pathologies : Dijon Vascular Project 2 Pathologies » (45 pages)	Page 3
BFC-2023-11-30-00005 - ARS BFC SG 2023-063 Décision Equipe Encadrement 12 2023 (4 pages)	Page 49
BFC-2023-11-30-00006 - ARS BFC SG 2023-064 Décision Délégation Signature 12 2023 (18 pages)	Page 54
BFC-2023-12-01-00001 - Décision n° ARS-BFC-DOSA-2023-1864 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux sis boulevard Louis Escande à Mâcon (71000) (4 pages)	Page 73

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-11-30-00003

Arrêté ARS BFC /DG n°2023-07 du 30/11/2023
Portant autorisation de l'expérimentation
innovante en santé intitulée « DiVa 2 Pathologies
: Dijon Vascular Project 2 Pathologies »

Direction Générale

Arrêté ARS BFC /DG n°2023-0007 du 30/11/2023

Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « DiVa 2 Pathologies : Dijon Vascular Project 2 Pathologies »

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, M. Jean-Jacques COIPLÉ ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire N° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'Avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 24 novembre 2023 ;

Vu le cahier des charges relatif au projet d'expérimentation article 51 « DiVa 2 Pathologies » annexé au présent arrêté.

ARRETE

Article 1 : L'expérimentation innovante en santé intitulée « DiVa 2 Pathologies : Dijon Vascular Project 2 Pathologies » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Article 2 : La durée d'expérimentation est fixée à 22 mois à partir de la première inclusion de patients.

Article 3 : Le champ d'application de l'expérimentation concerne le Groupement Hospitalier de Territoire de Côte d'or et Sud Haut-Marnais (GHT 21-52) comprenant notamment les centres hospitaliers suivants :

- centre hospitalier et universitaire de Dijon,
- centre hospitalier de Chaumont,
- centre hospitalier de Semur-en-Auxois,
- centre hospitalier de Langres,

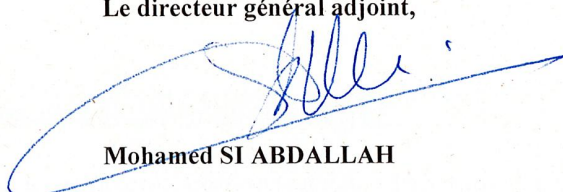
Article 4 : La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence Régionale de Santé et Assurance Maladie).

Article 5 : Le Directeur de l'Innovation et de la Stratégie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée aux intéressés et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Fait à Dijon, le 30/11/2023

Pour le directeur général,
Le directeur général adjoint,



Mohamed SI ABDALLAH

Expérimentation « DiVa 2 Pathologies » (Dijon Vascular Project 2 Pathologies)

NOM DU(DES) PORTEUR(S)° et son statut juridique :

Centre Hospitalier Universitaire Dijon Bourgogne :

- Monsieur Freddy SERVEAUX, Président du Comité Stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire « GHT 21-52 », Directeur Général du CHU Dijon Bourgogne ;
- Monsieur le Professeur Yannick BEJOT, Neurologue vasculaire, Chef du Service Hospitalo-Universitaire de Neurologie, CHU Dijon Bourgogne, Vice-président du Directoire du CHU Dijon Bourgogne chargé de la Recherche, Réseau Bourgogne AVC ;
- Monsieur le Professeur Maurice GIROUD, Neurologue vasculaire et Professeur Emérite à la Faculté de Médecine, CHU Dijon Bourgogne ;
- Monsieur le Docteur Gauthier DULOQUIN, Neurologue, CHU Dijon Bourgogne ;
- Monsieur le Professeur Gabriel LAURENT, Cardiologue, Chef du Service de Cardiologie, CHU Dijon Bourgogne ;
- Monsieur le Docteur Thibaut POMMIER, Cardiologue, CHU Dijon Bourgogne.

PERSONNE CONTACT :

Monsieur le Professeur Yannick BEJOT

Hôpital François Mitterrand, 14 rue Paul Gaffarel, BP 77908, 21079 DIJON Cedex

Tél. : +33 3 80.29.30.89 - Fax: +33. 3 80.29.36.72

Résumé du projet :

DiVa 2 Pathologies (Dijon Vascular Project 2 Pathologies), raccourcie en DiVa 2, est une expérimentation dont l'objectif est d'améliorer la **prévention secondaire des complications et des récurrences des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et des Infarctus du Myocarde (IDM)** afin de réduire le risque de ré-hospitalisations non programmées qui impacte la survie, le niveau de handicap, la vulnérabilité et la qualité de vie des patients concernés et qui engendre d'importants surcoûts de prise en charge.

Dans cette perspective, un parcours de suivi programmé, et coordonné entre l'hôpital et la ville, sera proposé aux patients post-AVC et post-IDM du Groupement Hospitalier de Territoire « GHT 21-52 ».

L'innovation organisationnelle de DiVa 2 est de confier les consultations qui jalonnent le parcours en alternance à des Infirmières, hospitalières et libérales, et à des Pharmaciens, hospitaliers et libéraux, en lien direct avec les Médecins Généralistes, les Neurologues et les Cardiologues.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Bi-régional	X
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
Financement innovant	X
Pertinence des produits de santé	

DATE DES VERSIONS :

V1 : 26/06/2023

V2 : 13/11/2023

GLOSSAIRE

Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)

Infarctus du Myocarde (IDM)

Prévention des récurrences

Prévention des complications

Prévention de la iatrogénie

Prévention de la surmortalité, des séquelles cognitives, du handicap, de la vulnérabilité

Amélioration de la qualité de vie

Maintien à domicile

Prévention des ré-hospitalisations non programmées

Diminution du surcoût

Allègement des Services d'Urgences et du Centre 15

Décloisonnement Ville/ Hôpital

Réponse aux déserts médicaux

Communication sécurisée entre les Professionnels de Santé par le biais de la Plateforme régionale eTICSS

Groupement Hospitalier de Territoire

Financement au forfait

Formation continue interprofessionnelle

Evaluation médico-économique continue

Recherche scientifique sur les pratiques de soins

Publications grand public et scientifiques

Table des matières

I	Description du porteur	5
II	Présentation des expérimentateurs et des partenaires.....	6
II.1	Les expérimentateurs.....	6
II.2	Les partenaires	6
III	Eléments de contexte.....	7
IV	Objectifs et effets attendus.....	8
IV.1	Objectifs stratégiques.....	8
IV.2	Objectifs opérationnels	8
V	Description du projet.....	8
V.1	Thème de l'expérimentation	8
V.2	Description de l'expérimentation.....	9
V.2.a	Un suivi optimisé et adapté aux ressources médicales et paramédicales disponibles, sur une durée de 12 mois.....	9
V.2.b	Un maillage stratégique entre l'hôpital et la ville	9
V.2.c	Les consultations des Spécialistes s'adapteront au type et à la gravité de l'accident initial et aux facteurs de risques des patients pour une prise en charge optimale	12
V.2.d	Les Infirmières en Pratique Avancée (IPA) : un appui pour les IDEH en complément des Médecins12	
V.2.e	Le Médecin Généraliste, l'interlocuteur privilégié du patient tout au long de sa prise en charge 13	
V.2.f	Un suivi infirmier régulier et personnalisable pour une prise en charge plus efficiente ..	13
V.2.g	Les Pharmaciens : des acteurs incontournables pour réduire les risques iatrogéniques et s'assurer de la bonne observance aux traitements sur le long terme.....	15
V.3	Population cible et effectifs.....	17
V.3.a	Critères d'inclusion	17
V.3.b	Critères d'exclusion	17
V.3.c	Effectifs prévisionnels toutes pathologies et tous sites confondus	17
V.4	Organisation de la prise en charge / Intervention	18
V.4.a	Admission à l'hôpital pour un AVC ou un IDM	18
V.4.b	Suivi post-hospitalier post-AVC et post-IDM.....	19
V.4.c	Suivi des patients non inclus	23
V.5	Impacts attendus en termes d'amélioration du service rendu aux usagers	23
V.6	Formation, communication et information	24
V.6.a	Présentation du dispositif de formation	24
V.6.b	Information à destination des Professionnels de Santé Libéraux :	25
V.6.c	Communication :	26
V.7	Le GHT 21-52 : un remarquable terrain d'expérimentation	26
V.8	Durée de l'expérimentation	26

V.9	Le Comité de Pilotage : un organe de consultation et de décision incontournable	26
VI	Les outils nécessaires pour l'expérimentation	28
VI.1	Les outils de la prise en charge patient	28
VI.1.a	Les outils non numériques	28
VI.1.b	Les outils numériques.....	28
VI.2	Le système d'information (SI) général de l'expérimentation.....	28
VI.3	Obligations règlementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de SI et des données de santé à caractère personnel	29
VII	Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation	29
VIII	Financement de l'expérimentation	30
VIII.1	Estimation financière de la prise en charge proposée	30
VIII.1.a	Présentation du détail du forfait dérogatoire	32
VIII.1.b	Paiement des prestations dérogatoires – Répartition par année	33
VIII.1.c	Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI).....	33
VIII.1.d	Besoin total de financement	34
VIII.2	Autres sources de financement.....	35
VIII.3	Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités	35
IX	Evaluation de l'expérimentation	38
X	Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation	39
X.1	Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS).....	39
X.2	Aux règles d'organisation de l'offre de soins relevant des dispositions du code de la santé publique (CSP)	39
X.3	Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF)	39
XI	Liens d'intérêts	39
XII	Elements bibliographiques	39
XIII	Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires.....	40
XIV	Annexe 2 – Catégories d'expérimentations	42
XV	Annexe 3 – Grille de fonctions des outils numériques.....	43

I DESCRIPTION DU PORTEUR

L'expérimentation DiVa 2 est portée par le CHU Dijon Bourgogne.

Etablissement de pointe, d'excellence et de proximité, centré sur la prise en soins globale et personnalisée du patient, le CHU Dijon Bourgogne compte 1.774 lits et répond quotidiennement à une triple mission de soins, d'enseignement et de recherche sur son territoire bourguignon de près de 1.600.000 habitants.

Il joue un rôle sanitaire de premier ordre au sein de la région Bourgogne-Franche-Comté et prend en charge des pathologies complexes. Il dispose d'une plateforme médicotechnique de pointe (33 salles d'opération, 1 robot chirurgical, 11 laboratoires de biologie, 3 IRM, etc.).

Il s'inscrit dans une dynamique de progrès et d'innovation en prenant appui sur l'expertise et l'engagement de l'ensemble de ses équipes.

Premier employeur de Côte-d'Or, il réunit plus de 8.800 professionnels (médecins, personnels paramédicaux, enseignants-chercheurs, techniciens et administratifs).

Conscients de leur mission de service public, ils travaillent quotidiennement au service de la santé de la population de Dijon et de ses environs, et plus largement encore de celle du territoire du GHT « 21-52 », en qualité d'établissement support, et de l'ex-région Bourgogne, en qualité de recours.

Le CHU Dijon Bourgogne initie et développe des programmes de recherche dans le but de mieux comprendre, prévenir, diagnostiquer ou traiter les maladies, de la phase aiguë à la phase chronique.

Il forme également de futurs Médecins Généralistes et Spécialistes à travers sa dimension universitaire, ainsi que plusieurs professions paramédicales au sein de ses instituts de formation.

Grâce à cette politique, le CHU Dijon Bourgogne se situe depuis plusieurs années dans le TOP 15 du Classement des Hôpitaux français conduit par l'Hebdomadaire « Le Point ». Parallèlement, son association avec le Centre de Lutte contre le Cancer et la Faculté de Médecine de Dijon classe régulièrement la recherche médicale clinique et biologique en Bourgogne entre la 400^{ème} et la 500^{ème} place parmi les 17.000 établissements universitaires évalués de par le monde par le Classement de Shanghai.

Le CHU Dijon Bourgogne en quelques chiffres (au 31/12/2021) expliquant la fiabilité, la crédibilité et la faisabilité de l'expérimentation DiVa 2, portant sur deux pathologies majeures, réunies au sein d'une Equipe d'Accueil de l'Université de Bourgogne depuis 2016 (EA7460) « Physiopathologie et Epidémiologie Cérébro-Cardiovasculaire » :

- 8.880 professionnels dont 2.270 personnels médicaux et 6.610 personnels non médicaux ;
- 1.774 lits et places de MCO ;
- 13^{ème} établissement public de santé en France (source : Le Point 2021) et 9^{ème} CHU en termes de production publicitaire par Médecin ;
- 1^{er} établissement de santé de Bourgogne.

Au sein du CHU Dijon Bourgogne, l'expérimentation DiVa 2 est portée par :

- Monsieur Freddy SERVEAUX, Président du Comité Stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire « GHT 21-52 », Directeur Général du CHU Dijon Bourgogne ;
- Monsieur le Professeur Yannick BEJOT, Neurologue vasculaire, Chef du Service Hospitalo-Universitaire de Neurologie, CHU Dijon Bourgogne, Vice-président du Directoire du CHU Dijon Bourgogne chargé de la Recherche, Responsable du Registre Dijonnais des AVC unique en Europe, Vice-président de l'EA 7460, 1^{er} producteur de points SIGAPS du CHU Dijon Bourgogne depuis plusieurs années consécutives, et 2^{ème} Chercheur scientifique de l'établissement au Classement de Stanford 2022 ;

- Monsieur le Professeur Maurice GIROUD, Neurologue vasculaire et Professeur Emérite à la Faculté de Médecine, nommé depuis le début d'année 2023 Responsable du Comité d'Evaluation de la Réutilisation des Données de Santé du CHU Dijon Bourgogne ; Créateur du Registre Dijonnais des AVC en 1985 et du Réseau Bourgogne AVC en 2000 ; un réseau qui a donné l'impulsion au décroisement inter-hospitalier et au décroisement Ville/ Hôpital, faisant le lit de DiVa 2. Le Professeur GIROUD est classé 3^{ème} Chercheur scientifique du CHU Dijon Bourgogne au Classement de Stanford 2022 ;
- Monsieur le Docteur Gauthier DULOQUIN, Neurologue, Chercheur sur les pratiques de soins dans le cadre des AVC, CHU Dijon Bourgogne ;
- Monsieur le Professeur Gabriel LAURENT, Cardiologue, Chef du Service de Cardiologie, Spécialiste des complications cardiaques aiguës dont les troubles du rythme, CHU Dijon Bourgogne ;
- Monsieur le Docteur Thibaut POMMIER, Cardiologue, Chercheur sur les pratiques de soins dans le cadre des IDM, CHU Dijon Bourgogne.

II PRESENTATION DES EXPERIMENTATEURS ET DES PARTENAIRES

Depuis 2017, le Groupement Hospitalier de Territoire Côte-d'Or Haute-Marne (GHT 21-52) réunit le CHU Dijon Bourgogne, les Centres Hospitaliers de La Chartreuse, d'Auxonne, d'Is-sur-Tille, de Chaumont, de Langres, de Bourbonne-les-Bains, de la Haute Côte-d'Or et de Semur-en-Auxois.

Il a vocation à permettre aux établissements sanitaires et à leurs structures médico-sociales de mutualiser leurs ressources (achats, informations médicales, informatique) et se traduit également par un projet médical commun.

Tout naturellement, le GHT 21-52 est aussi un terrain propice au développement des coopérations. Toutes disciplines confondues, le nombre de partenariats y a quasi triplé depuis sa création. Et dans le cadre plus global de ses coopérations à l'échelle principalement de l'ex-région Bourgogne, près de 180 conventions lient, à la fin du 1^{er} trimestre 2023, le CHU Dijon Bourgogne à une trentaine de Structures de santé. Ce sont ainsi près de 216 Médecins qui s'investissent dans ces missions territoriales.

Le GHT 21-52 en quelques chiffres (au 31/12/2021), facilitateurs de l'expérimentation DiVa 2 :

- o 9 établissements de santé dans 2 départements, couvrant une population de 530.000 habitants ;
- o 4.800 lits et places ;
- o 10.076 personnels (équivalents temps plein) ;
- o 138 conventions de coopération ;
- o 117 médecins impliqués dans des coopérations médicales (représentant 28,5 ETP).

II.1 LES EXPERIMENTATEURS

Au sein du GHT 21-52, l'expérimentation DiVa 2 sera déployée dans les Centres Hospitaliers de Semur-en-Auxois, Langres et Chaumont.

II.2 LES PARTENAIRES

L'un des enjeux de DiVa 2 est résolument de contribuer au décroisement Ville/ Hôpital.

A ce titre, les partenaires ont très rapidement été associés aux réflexions et ont apporté une réelle valeur ajoutée dans l'élaboration du projet qui s'est construit de façon collégiale.

Parmi les partenaires historiques :

- Les Hospices Civils de Beaune, site pilote du GHT « Pays Beaunois » ;
- Les URPS Infirmiers, Pharmaciens et Médecins Libéraux Bourgogne-Franche-Comté et Grand-Est.

L'expérimentation bénéficie par ailleurs du soutien des deux Associations nationales d'utilisateurs AVC et IDM.

III ELEMENTS DE CONTEXTE

L'enjeu de l'expérimentation DiVa 2 (Dijon Vascular Project 2) est d'améliorer la prévention secondaire des complications et des récurrences des Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et des Infarctus du Myocarde (IDM).

Bien qu'elles touchent deux organes différents, le cerveau et le cœur, ces pathologies vasculaires entrent toutes deux dans le cadre de l'expérimentation car elles partagent les mêmes facteurs de risques et les mêmes traitements en phase aiguë. Qui plus est, au cours des décennies passées, elles sont toutes deux devenues des problèmes majeurs de santé publique en raison de l'augmentation de leur taux de prévalence et de survie dans les pays développés (1-7).

En France, leur prise en charge est devenue très performante en phase aiguë, ce qui s'est traduit par une baisse significative de la mortalité des deux pathologies constatée à Dijon (8) et, par voie de conséquence, un allongement notable de la durée de survie.

Des éléments extrêmement positifs qui ont néanmoins fait apparaître une rupture dans le suivi chronique de ces patients post-AVC et post-IDM, avec des taux de ré-hospitalisations non programmées très élevés, en particulier au cours de l'année qui suit la phase aiguë (de l'ordre de 30% pour l'AVC et 25% pour l'IDM). Ces données ont été décrites en premier lieu à Dijon (9) et confirmées sur le plan national par Santé Publique France (10).

L'une des principales causes identifiées dans la rupture du *continuum* de soins est la baisse de la démographie médicale qui ne permet pas de suivre ces patients de façon aussi régulière que nécessaire (11), au regard du vieillissement de la population (6).

Concrètement, les objectifs de DiVa 2 sont de **réduire les taux de ré-hospitalisations non programmées**, les taux de complications et de récurrences propres à chaque pathologie, mais aussi les taux de iatrogénie, et ainsi de contribuer à améliorer la qualité de vie de ces patients en limitant autant que faire se peut la survenue d'un nouvel épisode aigu, souvent accompagné de séquelles plus graves et plus handicapantes qui entraînent des coûts de prise en charge très élevés.

Pour parvenir à ces objectifs, l'hypothèse de travail sur laquelle repose DiVa 2 est de **proposer aux patients un parcours de suivi « optimisé » post-AVC ou post-IDM sur une durée de 12 mois, réparti entre l'hôpital et la ville**, avec des interventions concentrées sur le 1^{er} semestre qui suit la phase aiguë et des contenus de consultations adaptés.

L'innovation organisationnelle de DiVa 2 est de confier ces consultations à des Infirmières, hospitalières et libérales, et à des Pharmaciens, hospitaliers et libéraux, en lien avec les Médecins Généralistes, les Neurologues et les Cardiologues.

Cette expérimentation sera **déployée sur le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) 21-52**.

Situé à cheval sur deux régions, la Bourgogne-Franche-Comté et le Grand-Est, c'est un territoire à la fois urbain et rural qui permettra une analyse des résultats encore plus fine, avec une identification des profils patients pour lesquels le parcours « optimisé » est le plus profitable : des éléments clés, notamment dans la perspective d'une possible généralisation.

En somme, l'hypothèse de l'expérimentation DiVa 2 est bâtie scientifiquement sur l'expertise de ses porteurs dans le domaine du décroisement Ville/ Hôpital et du rôle éprouvé des Infirmières dans le suivi des AVC depuis 2011 (12) et des Infarctus du Myocarde (13).

DiVa 2 repose sur un rationnel solide et des porteurs, expérimentateurs et partenaires, rôlés à ces innovations, mais nécessitant une évaluation.

IV OBJECTIFS ET EFFETS ATTENDUS

DiVa 2 est une étude observationnelle « en vie réelle » qui vise à démontrer le caractère opérationnel et généralisable du parcours de suivi « optimisé », aux vues des ressources médicales et paramédicales disponibles, et à contribuer à la dynamique de décroisement Ville/ Hôpital initiée au sein du GHT 21-52, en s'appuyant sur les expertises et l'engagement des différents Professionnels de Santé concernés (12).

IV.1 OBJECTIFS STRATEGIQUES

L'objectif stratégique du projet est la diminution du taux de ré-hospitalisations non programmées anormalement élevé dans l'année qui suit l'épisode aigu par une prise en charge pluri-professionnelle programmée, régulière et adaptée permettant, l'espère-t-on, de limiter les récurrences de ces deux pathologies et les complications lourdes et handicapantes pour les patients.

IV.2 OBJECTIFS OPERATIONNELS

Les objectifs opérationnels de DiVa 2 sont les suivants :

- Diminution du nombre de récurrences par un contrôle précis et régulier des facteurs de risques ;
- Diminution des complications spécifiques liées aux deux maladies et aux traitements (iatrogénie) ;
- Diminution du handicap et des surcoûts évitables ;
- Maintien des patients à domicile ;
- Amélioration de la qualité de vie des patients.

V DESCRIPTION DU PROJET

V.1 THEME DE L'EXPERIMENTATION

DiVa 2 a pour vocation d'améliorer le suivi chronique des patients post-Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et post-Infarctus du Myocarde (IDM) par un maillage étroit de consultations pluri-professionnelles dédiées, réalisées par alternance à l'hôpital et en ville.

Un rôle central sera confié aux Infirmières, et notamment aux Infirmières hospitalières qui assureront la coordination du parcours en faisant le lien avec les différents Professionnels de Santé impliqués.

En étant amenées à revoir les patients à intervalles réguliers, les Infirmières parviendront à nouer des liens privilégiés avec eux. Mois après mois, elles apprendront à bien les connaître pour une détection des risques de complications et de récurrences encore plus performante.

Avec DiVa 2, il s'agira de s'appuyer sur un suivi chronique coordonné et standardisé pour optimiser la prise en charge des patients et améliorer leur qualité de vie en limitant autant que faire se pourra la survenue d'un autre épisode aigu.

L'enjeu est aussi d'accompagner les patients pour qu'ils deviennent plus autonomes dans la maîtrise de leurs facteurs de risques et dans la compréhension et l'observance aux traitements. En somme, qu'ils deviennent davantage acteurs de leur santé.

V.2 DESCRIPTION DE L'EXPERIMENTATION

V.2.a Un suivi optimisé et adapté aux ressources médicales et paramédicales disponibles, sur une durée de 12 mois

Les observations montrent que c'est au cours de l'année qui suit la phase aiguë, et notamment durant le premier semestre, que les risques de récurrences et de complications sont les plus élevés. Dans le cadre de DiVa 2, il a donc été décidé collégialement de proposer un suivi programmé sur 12 mois.

Les interventions des différents Professionnels de Santé se concentreront principalement sur le premier semestre, et une consultation de suivi à l'hôpital sera programmée 12 mois après la phase aiguë pour faire le bilan et clore la prise en charge « optimisée », et ce aussi bien pour les patients post-AVC que post-IDM.

Concentrer le suivi sur 12 mois permettra de capitaliser sur les ressources médicales et paramédicales disponibles **au moment où les patients en auront le plus besoin**.

Cela devrait par ailleurs rassurer les patients potentiellement éligibles qui pourraient avoir du mal, après avoir subi un événement majeur, à se projeter à plus long terme encore et qui craindraient de s'engager dans un parcours qu'ils pourraient juger de prime abord « trop lourd et trop contraignant ».

Expliquer aux patients qu'ils bénéficieront d'un suivi rapproché au cours du premier semestre, là où les risques sont les plus élevés, avec une consultation de contrôle à 12 mois, devrait être un argument contribuant à les convaincre et à s'assurer de leur adhésion à court et à moyen termes.

V.2.b Un maillage stratégique entre l'hôpital et la ville

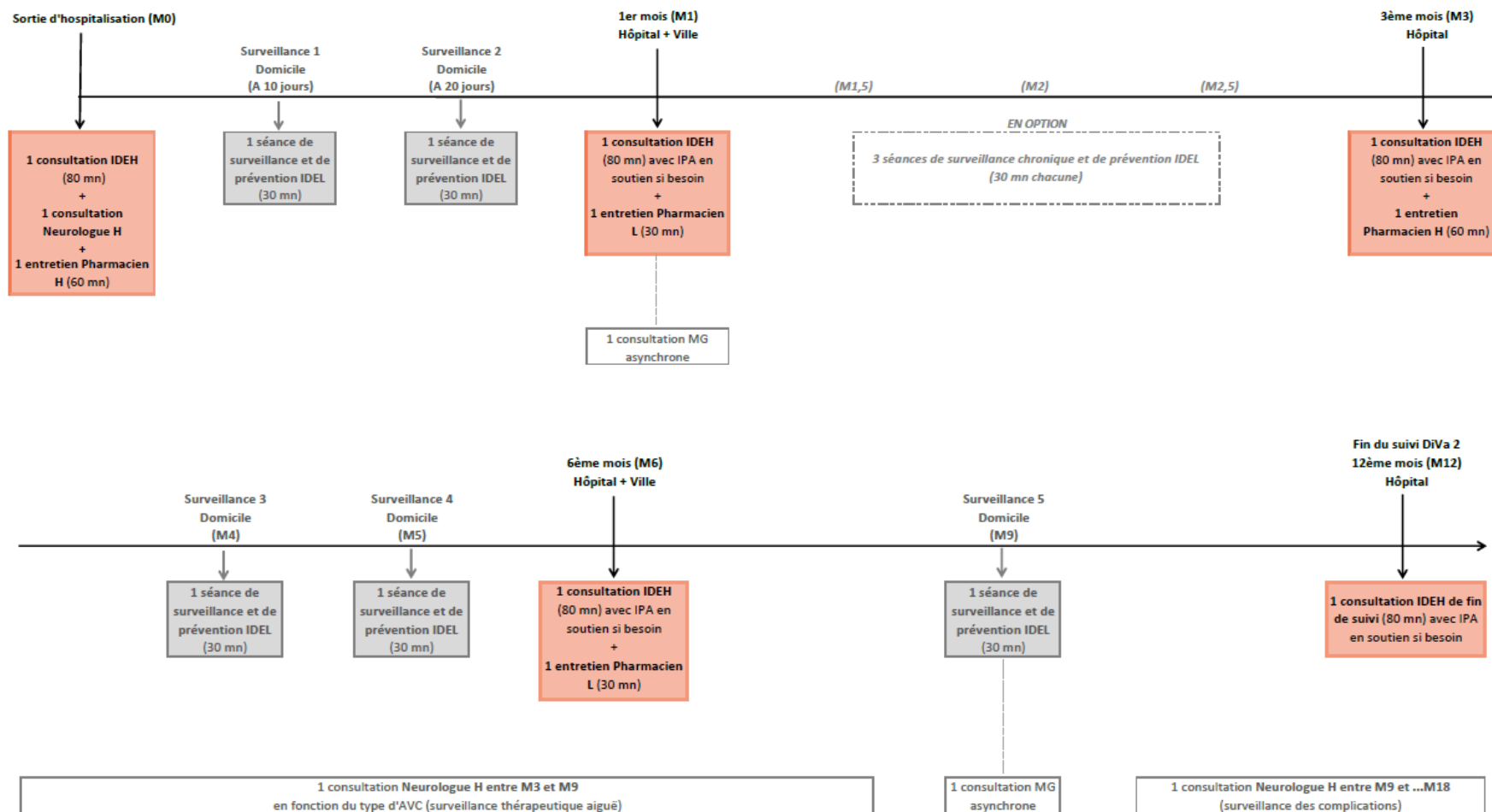
DiVa 2 a vocation à **capitaliser sur la complémentarité des expertises et des pratiques des ressources médicales et paramédicales hospitalières et libérales**, en adaptant au mieux le séquençage du parcours et le contenu des différentes interventions aux besoins des patients.

A domicile, les Infirmières libérales verront le patient dans son environnement et pourront ainsi compléter ses déclarations par leurs observations cliniques et détecter des besoins qui ne seraient pas perçus à l'hôpital (aide au ménage, à la préparation des repas, recours à un lit médicalisé, etc.).

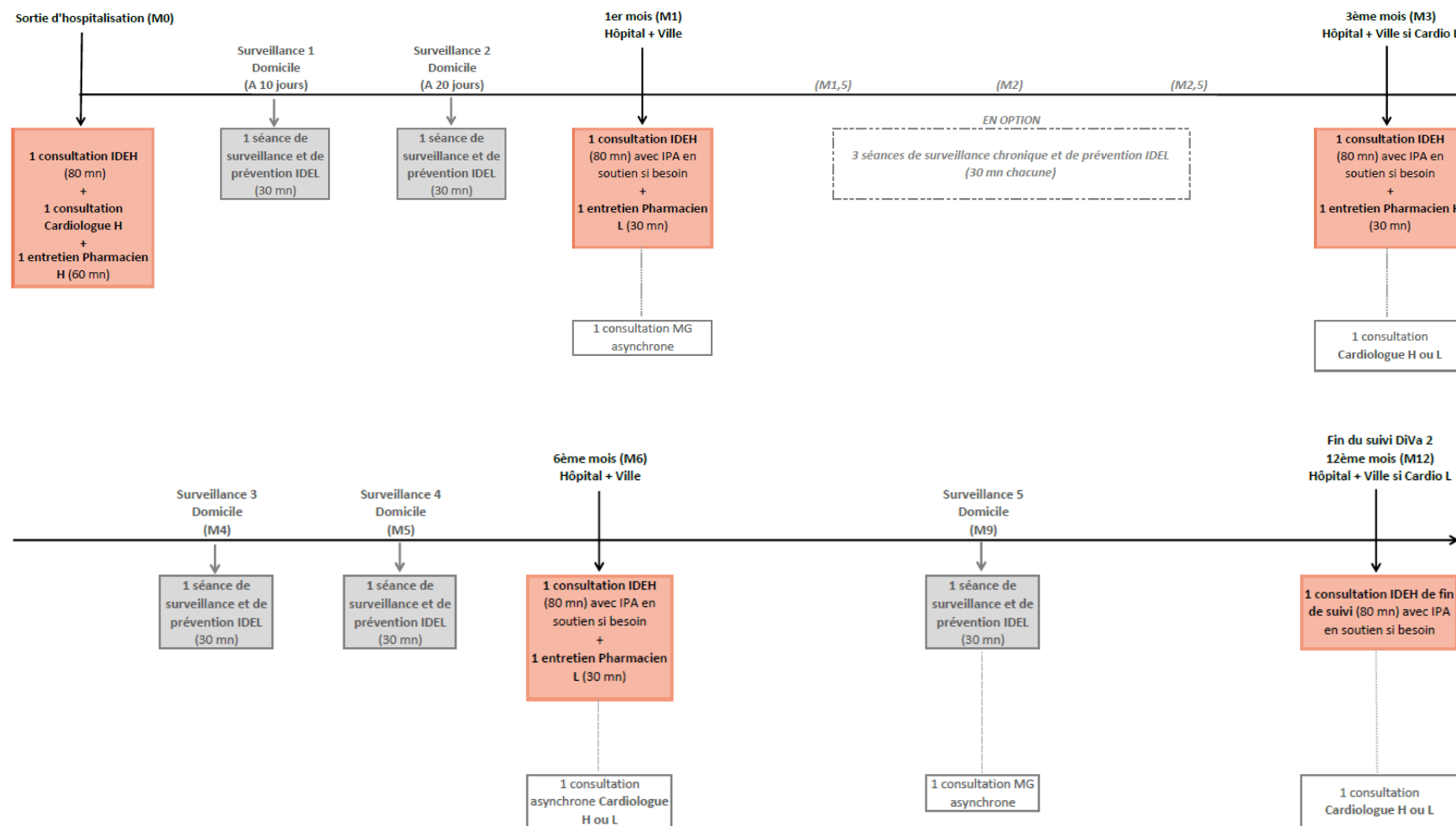
En Officine, les Pharmaciens libéraux pourront quant à eux détecter des manquements dans l'observance aux traitements à l'occasion des renouvellements d'ordonnances, déceler des risques liés à la iatrogénie notamment quand le patient se présentera avec une nouvelle ordonnance pour une autre pathologie, etc.

Autant d'éléments qui permettront une prise en charge du patient dans sa globalité et qui feront la richesse de ce parcours, en complément des consultations des Médecins Spécialistes et Généralistes.

⇒ Schématisation du parcours de suivi « optimisé » post-AVC sur 12 mois :



⇒ Schématisation du parcours de suivi « optimisé » post-IDM sur 12 mois :



V.2.c Les consultations des Spécialistes s'adapteront au type et à la gravité de l'accident initial et aux facteurs de risques des patients pour une prise en charge optimale

- Pour les parcours post-AVC :

Le patient sera pris en charge par le Neurologue en phase aiguë, puis il sera revu une première fois entre le 3ème et le 9ème mois. Cette première consultation de suivi aura pour but de contrôler les résultats du Doppler ou de l'Angioscanner, surtout après une dissection ou une sténose de carotide ou de vertébrale, mais aussi les résultats de l'Holter, du Reveal (Holter implantable) et de l'Echographie cardiaque de façon à réadapter, si nécessaire, les traitements antiagrégants ou les anticoagulants, hypocholestérolémiants et antidiabétiques.

Le patient sera ensuite revu par le Neurologue entre le 9ème et le 18ème mois pour une surveillance des complications.

C'est le type d'AVC qui déterminera le moment le plus opportun où positionner les consultations de suivi dans le parcours « optimisé », consultations qui s'inscriront dans le droit commun.

- Pour les parcours post-IDM :

Le patient sera pris en charge par le Cardiologue en phase aiguë, puis il sera revu à 3 mois et à 12 mois.

La consultation à 12 mois est une consultation majeure contrôlant les résultats de la Coronarographie, de l'Echographie cardiaque, de l'Holter et du Reveal (Holter implantable) pour réadapter, si nécessaire, les antiagrégants et/ ou les anticoagulants, les hypocholestérolémiants et antidiabétiques.

Bien entendu, d'autres consultations pourront être ajoutées à 1 mois et/ ou à 6 mois par exemple, en fonction de la gravité de l'événement initial et des facteurs de risques présentés par le patient.

Le suivi sera réalisé par le Cardiologue habituel du patient, en ville ou à l'hôpital.

Ces consultations s'inscriront dans le droit commun. Elles répondent aux recommandations des Sociétés savantes.

V.2.d Les Infirmières en Pratique Avancée (IPA) : un appui pour les IDEH en complément des Médecins

A l'occasion de leurs consultations, les Infirmières hospitalières pourront être amenées à déceler des évolutions de l'état de santé des patients susceptibles de nécessiter un avis spécialisé, des examens complémentaires et/ ou un ajustement des traitements.

En de telles circonstances, elles seront amenées à solliciter les Médecins Spécialistes (Neurologues ou Cardiologues) référents DiVa 2 de leur établissement pour faire appel à leur expertise au moment de la consultation. Mais ces derniers ne seront pas nécessairement disponibles à l'instant T.

Pour faciliter la pratique de chacun et garantir aux patients une prise en charge adaptée et réactive, les Infirmières hospitalières pourront faire appel aux Infirmières en Pratique Avancée (IPA).

Spécialisées dans l'une et/ ou l'autre des pathologies, ces dernières ont acquis des compétences relevant du champ médical. Elles pourront donc, le cas échéant, adapter la prescription médicamenteuse et/ ou prescrire des examens complémentaires.

Des ressources complémentaires qui permettront, si nécessaire, de capitaliser sur la venue à l'hôpital des patients pour leur offrir une prise en charge globale et immédiate.

V.2.e Le Médecin Généraliste, l'interlocuteur privilégié du patient tout au long de sa prise en charge

Informé dès que l'un de ses patients sera inclus dans le parcours de suivi « optimisé » post-AVC ou post-IDM, le Médecin Généraliste demeurera un membre central du cercle de soins et l'interlocuteur privilégié du patient qui le reverra régulièrement, notamment à l'occasion du renouvellement des prescriptions médicamenteuses.

En ville, il est déjà celui vers qui se tournent les Infirmières et les Pharmaciens s'ils décèlent une évolution anormale de l'état de santé du patient, ou tout besoin nécessitant une prise en charge médicale à court terme.

Aux différentes étapes du parcours, le Médecin Généraliste sera par ailleurs destinataire des comptes-rendus des consultations des Spécialistes et des Infirmières hospitalières.

L'enjeu, dans le cadre de DiVa 2, sera de parvenir à maximiser les interactions entre les Médecins Généralistes et les autres Professionnels de Santé du cercle de soins, en s'appuyant notamment sur un canal de communication adapté.

V.2.f Un suivi infirmier régulier et personnalisable pour une prise en charge plus efficiente

Les Infirmières joueront un rôle majeur dans le suivi rapproché des patients post-AVC et post-IDM.

A l'hôpital, ces nouvelles missions de suivi leur permettront d'acquérir des connaissances approfondies des deux pathologies et une grande maîtrise des facteurs de risques et de récidives qui rendront leurs interventions et leurs échanges avec les autres membres du cercle de soins plus efficaces.

Au fil du temps, leurs échanges avec les patients seront par ailleurs de plus en plus poussés, ce qui permettra d'enrichir les conclusions de leurs consultations, pour une prise en charge globale optimisée.

Chevilles ouvrières du parcours de suivi, les Infirmières hospitalières seront « le point d'entrée » pour les patients. A chaque étape, ils pourront les joindre par téléphone ou par messagerie pour partager leurs interrogations et être orientés, au besoin, vers les interlocuteurs adaptés.

Disponibles et à l'écoute, elles contribueront à rassurer ces patients fragilisés et seront à même de tisser avec eux des liens de confiance durables.

Les Infirmières hospitalières joueront par ailleurs un rôle central de coordination, et ce à plusieurs niveaux :

- Entre infirmières des différents Centres Hospitaliers engagés dans l'expérimentation (la prise en charge étant bien souvent partagée entre le CHU et les CH périphériques) ;
- Avec les Pharmaciens et Spécialistes exerçant au sein de leur établissement ;
- Au près des Professionnels de Santé libéraux.

Très engagées, les Infirmières hospitalières feront preuve d'une grande implication, de beaucoup d'adaptabilité, de ténacité et de prises d'initiatives pour s'assurer du bon déroulé de la prise en charge des patients, tout au long du parcours.

A l'image de leurs consœurs hospitalières, les Infirmières libérales joueront un rôle clé dans le suivi chronique des patients post-AVC et post-IDM. Ce seront en effet les seules à intervenir à domicile ; prendre en charge les patients dans leur environnement sera un atout qui leur permettra de détecter des besoins susceptibles d'échapper aux autres membres du cercle de soins.

Ayant habituellement des liens privilégiés avec les patients qu'elles prennent en charge dans leur globalité, elles seront d'autant plus en capacité de déceler des évolutions de leur état de santé qui nécessiteraient une prise en charge et/ ou un accompagnement adapté(s).

Avec DiVa 2, l'enjeu sera d'articuler au mieux les interventions des Infirmières hospitalières et libérales pour capitaliser sur leur complémentarité, en répondant aux objectifs suivants :

- **Les consultations infirmières seront réalisées à l'hôpital et seront essentiellement concentrées au cours du premier semestre**, là où les risques de récurrences et de complications seront les plus élevés en raison de l'instabilité de l'état clinique des patients. Elles seront entre autres l'occasion de s'assurer de la bonne réalisation des examens biologiques prescrits à la sortie de la phase aiguë, des éléments de suivi essentiels ;

- Les consultations de suivi au 1^{er}, 3^{ème} et 6^{ème} mois s'articuleront d'une part autour d'un socle commun qui permettra de suivre des critères majeurs, et d'autre part d'une partie ajustable en fonction de l'évolution de l'état de santé des patients.

L'enjeu sera d'avoir un protocole normé dans son contenu, dont une partie sera personnalisable en fonction des besoins réels des patients. Les consultations seront donc allégées pour les patients les plus stables, présentant des facteurs de risques limités ;

- **Les interventions des Infirmières libérales se feront quant à elles sous la forme de séances de surveillance clinique et de prévention.** D'une durée plus courte que les consultations, elles permettront un suivi rapproché à domicile, ciblé sur des critères stratégiques bien précis.

D'un point de vue organisationnel, ces séances de surveillance d'une durée moyenne de 30 minutes pourront s'inscrire dans le cadre des tournées et les formulaires associés, très synthétiques, devraient être assez aisément partagés avec les membres du cercle de soins.

Ce type de surveillance infirmière est particulièrement adapté au suivi des pathologies chroniques. Il figure d'ailleurs dans la nomenclature infirmière pour la prise en charge des patients insuffisants cardiaques.

- Pour accompagner au mieux le retour à domicile, ces séances de surveillance clinique et de prévention seront positionnées au 10^{ème} puis au 20^{ème} jour suivant la sortie d'hospitalisation.

Ce sera en effet une période cruciale au cours de laquelle les patients fragilisés, voire instables, seront amenés à faire face à des difficultés importantes, leur handicap cardiaque (dyspnée) ou neurologique (hémiplegie, démence) rendant leur habitat inadapté à leurs besoins. Ces séances seront aussi l'occasion de surveiller l'évolution de l'état général du patient, son observance aux traitements, l'apparition d'éventuels effets indésirables, le besoin à des recours, etc. ;

- En fonction de l'état de santé physique et psychologique des patients et de la lourdeur de leurs séquelles, des séances de surveillance clinique et de prévention supplémentaires pourront être programmées une fois toutes les deux semaines, entre le 1^{er} et le 3^{ème} mois suivant la phase aiguë.

Ce sera au moment de la consultation de suivi hospitalière du 1^{er} mois qu'il sera jugé de la pertinence ou non de prolonger la surveillance rapprochée à domicile.

Là encore, cette préconisation s'appuie notamment sur le modèle de surveillance mis en place pour les patients insuffisants cardiaques, l'idée étant d'avoir un accompagnement modulable en fonction des besoins propres à chaque patient ;

- Pour tous les patients, la surveillance à domicile se poursuivra entre le 3^{ème} et le 6^{ème} mois suivant la phase aiguë par une surveillance clinique au rythme d'une fois par mois ; une phase clé durant laquelle ils pourraient « relâcher » leurs efforts et leur vigilance en matière d'habitudes alimentaires, de tabagisme, etc. Chez les patients post-IDM, ce sera aussi une étape durant laquelle pourraient survenir des troubles d'anxiété ou de dépression.

Au 4^{ème}, 5^{ème} puis au 9^{ème} mois, ce suivi mené par les Infirmières libérales permettra par ailleurs de préparer l'autonomisation du patient en l'accompagnant notamment dans la compréhension et la gestion de ses facteurs de risques ;

- Au 12^{ème} mois, le parcours de suivi « optimisé » se clôturera à l'hôpital par une consultation infirmière visant à faire un bilan avec le patient.

Lors des consultations du 6^{ème} et du 12^{ème} mois, si les Infirmières hospitalières détectent chez un patient des besoins nécessitant la poursuite d'un accompagnement infirmier dédié à domicile, elles pourront en faire part au Médecin Généraliste ou au Spécialiste (Neurologue ou Cardiologue) pour avis et, le cas échéant, pour prescription d'actes ciblés qui existent déjà dans la nomenclature infirmière.

Parmi les actes de droit commun qui pourraient permettre, en cas de besoin, le prolongement d'un accompagnement infirmier adapté au suivi des patients post-AVC et post-IDM, figurent notamment les cas suivants :

- le patient n'arrive pas à être observant et il a besoin qu'on lui réexplique comment s'organiser à la maison : le Médecin peut prescrire un acte d'accompagnement à la prise médicamenteuse par une Infirmière libérale. C'est un nouvel acte ponctuel d'éducation (maximum 3 passages en 1 mois) ;
- le Médecin modifie la thérapeutique et prescrit un ou plusieurs nouveau(x) médicament(s) : il peut prescrire une surveillance par une Infirmière libérale à domicile pour sécuriser sa décision de changer de thérapeutique. Cet acte se compose de 15 passages maximum, le Médecin pouvant prescrire un rythme de plusieurs passages par jour s'il estime que c'est nécessaire ;
- le patient présente une situation de dépendance, que ce soit temporaire ou définitive, et quel que soit son âge : le médecin peut prescrire un bilan de soins infirmiers : l'Infirmière libérale définit les besoins du patient et aboutit à un plan de soins infirmiers qui se détaillera soit en passages quotidiens (toilette, etc.) soit en passages hebdomadaires pour de la surveillance de l'état de santé ;
- (...)

Les Infirmières hospitalières et les prescripteurs pourront trouver sur le site Internet de l'URPS Infirmiers Libéraux Bourgogne-Franche-Comté, dans « Les Indispensables de la prescription des soins infirmiers », le détail des actes de surveillance infirmière de droit commun qui pourraient être proposés aux patients des parcours de suivi « optimisé » DiVa 2 qui en auraient besoin au terme du premier semestre, voire de la première année.

Pour plus d'informations : <https://www.prescription-soins-idel.fr/prescriptions/35-Surveillance%20d'un%20patient>

V.2.g Les Pharmaciens : des acteurs incontournables pour réduire les risques iatrogéniques et s'assurer de la bonne observance aux traitements sur le long terme

Aux différentes étapes du parcours de suivi, les Pharmaciens joueront un rôle clé auprès des patients auxquels ils prodigueront des conseils personnalisés et vulgarisés à propos de leurs traitements, mais aussi auprès des Médecins Spécialistes et Généralistes auxquels ils apporteront une vision exhaustive de tous les traitements prescrits/ pris.

Pharmaciens hospitaliers et libéraux interviendront de façon complémentaire pour un accompagnement ciblé des patients, qui s'avèrera d'autant plus utile que les traitements seront amenés à être réajustés de façon plus ou moins régulière pendant l'année qui suivra la phase aiguë.

Dès la prise en charge initiale, les Pharmaciens hospitaliers se livreront à un minutieux travail de recueil pour avoir une vision complète des traitements pris par le patient. Ces informations seront indispensables pour identifier et éviter de possibles interactions médicamenteuses.

Avant la sortie d'hospitalisation, ils accompagneront le patient pour l'aider à comprendre son traitement, à se familiariser avec les différentes molécules, leur rôle, leurs possibles effets indésirables et s'assureront que le patient aura compris comment bien prendre ses médicaments.

Ces temps d'échanges à vocation pédagogique seront d'autant plus essentiels pour les patients qui se verront prescrire un traitement au long cours pour la toute première fois.

Les patients recevront énormément d'informations de la part d'un grand nombre d'intervenants durant leur hospitalisation en phase aiguë (parfois sur une durée de prise en charge très courte). Fatigués, déstabilisés par l'événement majeur qu'ils viendront de subir et/ ou diminués par des séquelles plus ou moins lourdes, ils ne seront pas nécessairement en mesure de retenir tous les éléments qui leur seront communiqués. Or la bonne compréhension de leur traitement sera une condition *sine qua non* au bon usage des médicaments et à une bonne observance. A ce titre, il sera important que les Pharmaciens puissent revoir régulièrement les patients.

A l'instar du volet infirmier, l'un des enjeux de DiVa 2 sera d'optimiser l'articulation des interventions des Pharmaciens hospitaliers et libéraux, en répondant aux objectifs suivants :

- Veiller à adapter autant que faire se pourra les organisations pour que tous les entretiens pharmaceutiques puissent bien être conduits au moment de la phase aiguë :

Malheureusement, les sorties d'hospitalisation sont parfois décidées si rapidement que les Pharmaciens n'auront pas toujours le temps de voir les patients. Cette première intervention s'avèrerait pourtant essentielle pour un accompagnement efficient des patients et pour le bon déroulé des étapes suivantes. L'idée sera de modéliser le parcours pour que l'entretien pharmaceutique soit rendu obligatoire avant la sortie de l'hôpital (au même titre que la réalisation de certains examens) ;

- Programmer un entretien pharmaceutique en ville au 1^{er} mois suivant la sortie d'hospitalisation pour un suivi plus rapproché des patients :

De l'avis général, il sera opportun de mener un entretien pharmaceutique avec le patient au moment de son premier renouvellement d'ordonnance. Et il sera légitime de le faire en Officine.

Pratiqué sur le modèle du Bilan Partagé de Médication, il sera l'occasion de mesurer l'observance des patients, de déceler d'éventuels effets indésirables, de rappeler le bon usage des médicaments... mais aussi de répondre à leurs questions.

- Organiser un entretien pharmaceutique à l'hôpital au 3^{ème} mois, en lien avec la consultation infirmière : cet entretien devrait être très riche car il permettra d'actualiser la synthèse des traitements, de mesurer l'évolution par rapport à la sortie d'hospitalisation, de voir ce que le patient aura retenu, de l'accompagner plus finement dans la compréhension de ses thérapies, de s'assurer de sa bonne observance, etc.

Répondre aux interrogations des patients sur leurs médicaments, les aider à mieux comprendre les enjeux par rapport à leur santé permettra d'améliorer leur appropriation et leur adhésion au long cours, et plus ce sera fait tôt, plus l'adhésion des patients devrait être forte.

De l'avis des différents acteurs de l'expérimentation, cet entretien sera enrichi du compte-rendu de l'entretien pharmaceutique mené au 1^{er} mois en Officine.

- Poursuivre le suivi pharmaceutique en ville au 6^{ème} mois, sur le principe du Bilan Partagé de Médication, pour accompagner le patient vers son autonomisation vis-à-vis du bon usage de ses médicaments et le rendre acteur de sa santé.

Alternées entre l'hôpital et la ville, et concentrées sur le premier semestre, ces interventions pharmaceutiques auront donc vocation à détecter au plus tôt les risques iatrogéniques et à favoriser l'observance des patients, un facteur clé de réduction des risques de complications et de récidence.

V.3 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

V.3.a Critères d'inclusion

Pour se voir proposer d'intégrer l'expérimentation DiVa 2, le (la) patient(e) devra :

- Etre âgé(e) de plus de 18 ans ;
- Avoir donné son consentement oral (patient(e) ou personne de confiance) ;
- Avoir présenté :
 - o Un primo-IDM ou un IDM récidivant défini selon les critères de la Société Européenne de Cardiologie et la CIM-10 ;
 - o Un primo-AVC ischémique ou hémorragique, ou un AVC récidivant, ou un Accident Ischémique Transitoire (AIT) défini sur les critères de l'OMS, le Score de TOAST et la CIM-10 ;
- Etre pris(e) en charge dans l'un des 5 établissements de santé publics du GHT « 21-52 » et du GHT « Pays Beaunois » ;
- Avoir une survie estimée au-delà de 12 mois.

V.3.b Critères d'exclusion

Les critères de non-inclusion seront les suivants :

- Etre un adulte protégé (sous curatelle ou tutelle) ;
- Etre un(e) patient(e) non affilié(e) à un régime de sécurité sociale ou non bénéficiaire ;
- Etre une femme enceinte, parturiente ou allaitante ;
- Etre admis(e) pour une pathologie autre qu'AVC, AIT et IDM ;
- Etre en Insuffisance Cardiaque avant la survenue de l'IDM ;
- Etre hébergé(e) en EHPAD (avant ou après la survenue de l'IDM ou de l'AVC).

V.3.c Effectifs prévisionnels toutes pathologies et tous sites confondus

Au regard de la file active de patients pris en charge dans les établissements du GHT « 21-52 » et du GHT « Pays Beaunois » pour un AVC ou un IDM (établissements expérimentateurs), des ressources médicales et paramédicales hospitalières dédiées à l'expérimentation DiVa 2 et des possibles refus patients, **il est estimé un volume d'inclusions de 488 patients par an, toutes pathologies et tous établissements confondus, soit un total de 895 patients sur une durée de 22 mois.**

Les estimations chiffrées se décomposent comme suit, patients post-AVC et post-IDM confondus :

- 336 patients inclus chaque année au CHU Dijon Bourgogne (soit 616 patients sur 22 mois) ;
- 66 patients inclus chaque année aux Hospices Civils de Beaune (soit 121 patients sur 22 mois) ;
- 37 patients inclus chaque année au CH de Semur-en-Auxois (soit 68 patients sur 22 mois) ;
- 28 patients inclus chaque année au CH de Chaumont (soit 51 patients sur 22 mois) ;
- 21 patients inclus chaque année au CH de Langres (soit 39 patients sur 22 mois).

Par pathologie, il est estimé un volume d'inclusions de :

- **222 patients post-AVC par an**, soit 407 patients sur 22 mois ;
- **266 patients post-IDM par an**, soit 488 patients sur 22 mois.

V.4 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

V.4.a Admission à l'hôpital pour un AVC ou un IDM

V.4.a.1 *Prise en charge en phase aiguë dans l'un des Hôpitaux du GHT 21-52*

Pour être inclus dans l'expérimentation DiVa 2, les patients devront être pris en charge dans l'un des sites hospitaliers suivants : Dijon (21), Beaune (21), Semur-en-Auxois (21), Chaumont (52) ou Langres (52). Ils pourront être domiciliés dans les départements 21 et 52, mais aussi dans l'un des départements limitrophes (71, 39, 89, etc.).

Sur chacun de ces sites, la prise en charge en phase aiguë sera conforme aux recommandations scientifiques.

En fonction de la complexité des cas, de leur caractère instable ou de la spécificité des traitements (stenting, fibrinolyse, thrombectomie), le patient pris en charge dans un Hôpital périphérique pourra au besoin être transféré à l'USINV (Unité de Soins Intensifs Neuro-Vasculaires) du CHU Dijon Bourgogne pour les AVC ou à l'USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques) pour les IDM. En de telles circonstances, l'inclusion pourra être réalisée par l'équipe DiVa 2 du CHU « pour le compte » de l'établissement périphérique qui assurera ensuite le suivi du patient.

V.4.a.2 *Inclusion et préparation à la sortie*

- Chaque jour, les Infirmières hospitalières DiVa 2 réaliseront un *screening* pour identifier les patients post-AVC et post-IDM susceptibles d'être inclus dans l'expérimentation. Elles valideront avec les Médecins qui les prendront en charge le fait que les patients *screenés* seront bien incluables.

- Si tel est le cas, l'Infirmière présentera le projet à chaque patient en présence, ou non, du Médecin. Elle lui expliquera les modalités du suivi « optimisé », induisant une prise en charge alternée entre l'hôpital et la ville. Elle précisera au patient qu'en vertu du principe de libre choix, c'est bien lui qui choisira son Médecin traitant, son Infirmière et son Pharmacien libéraux, mais aussi le Médecin Spécialiste qui le suivra, en ville ou à l'hôpital.

L'Infirmière hospitalière laissera un temps de réflexion au patient pour s'assurer de son engagement à court et à moyen termes et de l'adhésion de sa famille, le cas échéant.

- En cas d'accord, l'Infirmière recueillera le consentement oral du patient quant à sa participation à l'expérimentation et quant à l'utilisation et au partage des données collectées avec les membres du cercle de soins.

- Avant la sortie d'hospitalisation, l'Infirmière effectuera sa première consultation dont l'objectif sera d'informer le patient sur sa maladie (AVC ou IDM), ses facteurs de risques (HTA, tabac, cholestérol, diabète, poids, syndrome d'apnée du sommeil selon le score STOP-BANG), l'évolution de sa maladie avec les risques de récurrences et de complications (pour l'AVC : spasticité, chutes, troubles de déglutition, déclin cognitif, épilepsie et pour l'IDM : arythmie, insuffisance cardiaque, syndrome d'apnée du sommeil, déclin cognitif et dépression). L'Education en soins sera proposée au patient.

- Parallèlement, le Pharmacien hospitalier conduira son premier entretien destiné à réaliser la conciliation médicamenteuse, puis à accompagner le patient dans la bonne compréhension de ses traitements : il s'agira de faire un recueil exhaustif des traitements du patient, d'analyser les potentielles interactions médicamenteuses, mais aussi de lui expliquer le rôle des différentes molécules prescrites, l'efficacité, les effets délétères et la nécessaire compliance aux différentes thérapies. L'enjeu sera d'amorcer un échange avec le patient, avec un objectif de pédagogie et de responsabilisation.

- Ces premières consultations infirmières et pharmaceutiques serviront de référentiel pour le suivi du patient. Les conclusions seront transmises à l'ensemble du cercle de soins du patient, préalablement identifié.

Les membres du cercle de soins recevront également le courrier de sortie d'hospitalisation.

V.4.b Suivi post-hospitalier post-AVC et post-IDM

V.4.b.1 Séances de surveillance clinique et de prévention à domicile

Ces séances porteront sur différentes dimensions qui viseront à limiter les risques de complications de la maladie, à s'assurer de l'adhésion du patient aux traitements et à suivre l'évolution de son état de santé général :

- Contrôle des constantes cliniques (poids, tension artérielle, fréquence cardiaque, pouls, etc.) et de l'état général du patient ;
- Vérification de l'observance aux traitements médicamenteux, surveillance de la tolérance et de l'apparition d'éventuels effets indésirables ;
- Vérification des mesures hygiéno-diététiques quotidiennes ;
- Suivi de l'INR pour les patients traités par AVK, en lien avec l'ordonnance de l'Hôpital qui devra mentionner la cible à atteindre et le protocole d'adaptation du dosage ;
- Recherche des premiers signes d'Insuffisance Cardiaque (prise de poids, dyspnée d'effort, œdèmes des membres inférieurs, lésions aux points d'appui) ; dépistage précoce d'une arythmie (palpation du pouls) ;
- Surveillance des possibles chutes, troubles de la marche, troubles du langage, malaises, épilepsie, pertes de mémoire, déclin cognitif après un AVC ou dépression après l'une ou l'autre des pathologies ;
- Evaluation de la qualité de vie ;
- Vérification de la présence des aides humaines/ financières et matérielles adaptées, le cas échéant ;
- Education du patient et de son entourage.

Ces séances ont été construites en référence à la séance de surveillance clinique et de prévention qui est facturable pour la prise en charge des patients en retour d'hospitalisation après décompensation d'une Insuffisance Cardiaque. Chaque séance durera une trentaine de minutes en moyenne.

Ces premières séances seront mises en place pour accompagner au mieux le retour à domicile durant les premières semaines qui suivront la sortie de l'hôpital (ou la sortie du SSR). Elles seront adaptées au suivi de ces patients instables et souffrant de séquelles plus ou moins importantes ; des patients fragilisés qui auront besoin d'être rassurés après cet épisode majeur.

Autre avantage : les Infirmières libérales verront le patient dans son environnement et pourront déceler des besoins qui ne seront pas nécessairement visibles par les autres membres du cercle de soins. Elles répondront également aux interrogations des patients et de leur entourage, comme elles le font déjà.

En fonction de l'état de santé général du patient, ces séances de surveillance clinique et de prévention pourront être poursuivies après la consultation à l'hôpital du 1^{er} mois suivant la phase aiguë ; cette prolongation optionnelle sera proposée uniquement aux patients qui en auront besoin, au rythme de tous les quinze jours entre les consultations hospitalières du 1^{er} et du 3^{ème} mois.

D'autres séances de surveillance clinique et de prévention seront quant à elles proposées de façon systématique à tous les patients au 4^{ème} et au 5^{ème} mois suivant la phase aiguë (soit au rythme d'une fois par mois entre les consultations hospitalières du 3^{ème} et du 6^{ème} mois), puis au 9^{ème} mois.

Ce sera en effet une période charnière durant laquelle les patients seront susceptibles de « relâcher » leur vigilance quant à l'observance aux traitements, quant au bon respect des habitudes alimentaires, quant au tabagisme, etc.

Ce sera là par ailleurs que les signes d'anxiété, voire de dépression, pourraient apparaître ; un moment où une prise en charge du patient dans sa globalité aura tout son sens.

Si l'Infirmière libérale détecte, au cours de l'une de ses séances de surveillance clinique et de prévention, des besoins qui nécessitent une prise en charge médicale rapide, elle prendra directement l'attache du Médecin Généraliste du patient.

Si elle détecte des signes qui méritent simplement d'être surveillés dans le temps, sans nécessité d'action immédiate, elle pourra en informer l'Infirmière hospitalière qui pourra approfondir le sujet au cours de sa consultation.

V.4.b.2 Consultations de suivi infirmier menées à l'hôpital

L'enjeu avec DiVa 2 sera de proposer un contenu de consultations infirmières le plus adapté possible aux besoins des patients par souci d'efficacité, une façon de responsabiliser davantage encore le soignant et de valoriser son expertise, tout en encourageant l'autonomisation des patients qui y seront prêts. Concrètement, il sera proposé d'avoir un socle de consultation commun à tous les patients et d'avoir par ailleurs un certain nombre de questions fermées qui, en fonction des réponses des patients, permettra de juger de la nécessité d'administrer ou non tel ou tel score. En somme, pour les patients dont l'état de santé évoluera positivement et pour lesquels les risques de complications et de récidives seront réduits, les consultations seront allégées.

Une consultation personnalisable offrira plus de souplesse et finalement plus d'adaptabilité dans la conduite de l'échange avec le patient et, le cas échéant, avec son entourage. Une façon de responsabiliser les Infirmières dans la conduite de la consultation et dans les actions à mettre en œuvre par la suite, en fonction des points mis en exergue.

o Contenu d'une consultation de suivi infirmière pour un parcours post-AVC :

Partie 1 : Socle commun :

- Surveillance des constantes ;
- Surveillance de la biologie en fonction des facteurs de risques et des traitements ; expliquer les résultats au patient et à son entourage et prodiguer des conseils en santé ;
- S'assurer que les examens prescrits par le Médecin auront été réalisés et que le patient aura bénéficié d'une prise en charge adaptée (IRM, Doppler, ECG, Holter, Reveal, etc.) ;
- Vérifier si le patient suit ou non un programme d'éducation thérapeutique en lien avec sa pathologie AVC (autre que DiVa) ;
- Vérification de l'observance aux traitements médicamenteux, surveillance de la tolérance et de l'apparition d'éventuels effets indésirables ;
- Score d'autonomie de Barthel ;
- Recherche d'un déclin cognitif : Test de mémoire MMSE (Mini-Mental State Examination) ;
- Surveillance des autres complications neurologiques : hémiparésie, aphasie, épilepsie, etc. ;
- Mesure du degré de handicap consécutif à l'AVC : Score de Rankin.

Partie 2 : Eléments ajustables en fonction de chaque patient pour optimiser le temps infirmier tout en restant sécuritaire :

Des questions fermées permettront de juger de la pertinence ou non d'administrer les scores qui suivent :

- Question 1 : « Avez-vous une perte d'appétit ou des difficultés à déglutir ? »
 - Si oui, administrer le Score de nutrition MNA ; ce score sera l'occasion de (re)sensibiliser le patient et son entourage aux bonnes pratiques en termes d'alimentation ;

- Question 2 : « Vous sentez-vous découragé(e) et/ ou triste ? »
 - Si oui, administrer le Score de détection d'anxiété ou de dépression HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) ;
- Question 3 : « Vous sentez-vous fatigué(e) ? »
 - Si oui, administrer l'Echelle de Fatigue Chadler ;
- Question 4 : « Etes-vous appareillé(e) contre l'apnée du sommeil ? »
 - Si non, faire passer le Score Stop Bang ;
- Question 5 : « Fumez-vous ? »
 - Si oui, administrer le Score de dépendance au tabac ;
- Question 6 : « Vapotez-vous ? »
 - Si oui, interroger le patient sur ses habitudes, sur le volume de nicotine pris, etc.

Partie 3 : Conclusion de la consultation :

- Suivi des ré-hospitalisations :
 - o « Avez-vous été ré-hospitalisé(e) depuis votre dernière consultation DiVa 2 ? »
 - Si oui, à quelle date, pour quel motif, dans quel établissement, dans quel service ?
- Conclusions de la consultation :
 - o Mise en exergue des éléments les plus pertinents, des éventuels points d'attention destinés à être partagés avec les membres du cercle de soins du patient.

o Contenu d'une consultation de suivi infirmière pour un parcours post-IDM :

Partie 1 : Socle commun :

- Surveillance des constantes ;
- Surveillance de la biologie en fonction des facteurs de risques et des traitements ; expliquer les résultats au patient et à son entourage et prodiguer des conseils en santé ;
- S'assurer que les examens prescrits par le Médecin auront été réalisés et que le patient aura bénéficié d'une prise en charge adaptée (Echographie, Holter, Reveal, Doppler, Coronographie, etc.) ;
- Vérifier si le patient suit ou non un programme d'éducation thérapeutique en lien avec sa pathologie IDM (autre que DiVa) ;
- Vérification de l'observance aux traitements médicamenteux, surveillance de la tolérance et de l'apparition d'éventuels effets indésirables ;
- Surveillance des complications cardiologiques (insuffisance cardiaque, arythmie) ;
- Administration du Score de Marshall ; ce score permettra une sensibilisation aux bonnes pratiques en matière d'activité physique.

Partie 2 : Eléments ajustables en fonction de chaque patient pour optimiser le temps infirmier tout en restant sécuritaire :

Des questions fermées permettront de juger de la pertinence ou non d'administrer les scores qui suivent :

- Question 1 : « Avez-vous une perte d'appétit ou des difficultés à déglutir ? »
 - Si oui, administrer le Score de nutrition MNA ; ce score sera l'occasion de (re)sensibiliser le patient et son entourage aux bonnes pratiques en termes d'alimentation ;
- Question 2 : « Vous sentez-vous découragé(e) et/ ou triste ? »
 - Si oui, administrer le Score de détection d'anxiété ou de dépression HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) ;
- Question 3 : « Vous sentez-vous fatigué(e) ? »
 - Si oui, administrer l'Echelle de Fatigue Chadler ;

- Question 4 : « Etes-vous appareillé(e) contre l'apnée du sommeil ? »
 - Si non, faire passer le Score Stop Bang ;
- Question 5 : « Fumez-vous ? »
 - Si oui, administrer le Score de dépendance au tabac ;
- Question 6 : « Vapotez-vous ? »
 - Si oui, interroger le patient sur ses habitudes, sur le volume de nicotine pris, etc.

Partie 3 : Conclusion de la consultation :

- Recherche en suspicion d'une Insuffisance Cardiaque au moyen des signes d'alerte EPOF (Essoufflement, Prise de poids rapide, Œdèmes des membres inférieurs et Fatigue).
- Suivi des ré-hospitalisations :
 - o « Avez-vous été ré-hospitalisé(e) depuis votre dernière consultation DiVa 2 ? »
 - Si oui, à quelle date, pour quel motif, dans quel établissement, dans quel service ?
- Conclusions de la consultation :
 - o Mise en exergue des éléments les plus pertinents, des éventuels points d'attention destinés à être partagés avec les membres du cercle de soins du patient.

⇒ Le temps moyen des consultations infirmières est estimé à 80 minutes.

Ce temps comprendra la préparation de la consultation, la consultation en elle-même, la rédaction des conclusions et le partage des informations avec les membres du cercle de soins des patients.

Ces consultations de suivi infirmier seront conduites à l'hôpital et seront concentrées sur le premier semestre, période durant laquelle les risques de récides et de complications seront les plus élevés. Au 12^{ème} mois, une dernière consultation infirmière sera réalisée (toujours à l'hôpital) pour faire le bilan avec le patient et clore le suivi « optimisé ».

V.4.b.3 Entretiens pharmaceutiques conduits à l'hôpital et en ville

L'entretien pharmaceutique mené durant l'hospitalisation en phase aiguë présentera quelques spécificités par rapport aux entretiens qui seront ensuite programmés aux différents temps du parcours de suivi.

Ce premier entretien comprendra les étapes suivantes :

- La conciliation des traitements médicamenteux du patient ;
- L'analyse pharmaceutique et l'optimisation des prescriptions et des ordonnances de sortie des patients ;
- La transmission et la traçabilité dans le dossier patient des interventions pharmaceutiques au Spécialiste (Neurologue ou Cardiologue) et au Médecin Généraliste ;

Et au moment de la sortie d'hospitalisation en phase aiguë :

- La revue des différents traitements de ville et de sortie ;
- L'explication des différents traitements pharmacologiques et de l'importance de l'observance médicamenteuse ;
- La remise au patient d'un plan de prise personnalisé et d'informations sur les effets indésirables et leurs prises en charge.

Après chaque entretien, le Pharmacien hospitalier rédigera un compte-rendu pharmaceutique standardisé avec proposition de conseils adaptés à la situation de chaque patient, et une synthèse des traitements médicamenteux destinés aux différents membres du cercle de soins DiVa 2 (Médecin Généraliste, Neurologue ou Cardiologue prenant en charge le patient, Pharmacien libéral, Infirmières hospitalière et libérale).

Qu'ils soient menés en Officine ou à l'Hôpital, les entretiens pharmaceutiques de suivi seront construits sur le principe du Bilan Partagé de Médication, avec :

- Une synthèse des traitements du patient : il sera important de recueillir l'ensemble des médicaments prescrits ou non (automédication incluse) car il faut avoir une vision exhaustive des thérapeutiques prises par le patient pour que l'analyse soit la plus pertinente possible ;
- Un échange autour de la connaissance du patient quant à ses médicaments : un patient qui connaît ses médicaments est un patient ayant une meilleure adhésion à sa thérapeutique et donc une meilleure observance ;
- Une analyse de l'observance et une sensibilisation aux bonnes pratiques en termes de prise des médicaments.

Chaque entretien de suivi fera aussi l'objet d'un compte-rendu pharmaceutique qui sera partagé avec les membres du cercle de soins.

Les entretiens pharmaceutiques conduits à l'hôpital dureront en moyenne 60 minutes chacun.

Les entretiens pharmaceutiques de suivi dureront quant à eux 30 minutes en moyenne.

V.4.c Suivi des patients non inclus

Un accès aux données du SNDS (PMSI-SNIIRAM) permettra d'étudier le suivi à 12 mois des patients non inclus, leur évolution (récidives et complications), les traitements prescrits et les soins reçus.

V.5 IMPACTS ATTENDUS EN TERMES D'AMELIORATION DU SERVICE RENDU AUX USAGERS

Par la mise en œuvre d'un suivi programmé et coordonné entre l'hôpital et la ville, DiVa 2 aura vocation à améliorer la prise en charge des patients post-IDM et post-AVC avec les impacts bénéfiques attendus suivants :

- Moins de décès ;
- Moins de ré-hospitalisations non programmées ;
- Moins de handicap moteur post-AVC ;
- Moins de handicap cognitif post-AVC ;
- Moins d'épilepsie post-AVC ;
- Moins d'Insuffisance Cardiaque post-IDM ;
- Moins de perte d'autonomie post-AVC et post-IDM ;
- Moins de dépression ;
- Moins de complications iatrogéniques ;
- Plus de maintien à domicile ;
- Amélioration de la qualité de vie.

Ces impacts bénéfiques pour les usagers seront rendus possibles grâce aux évolutions apportées dans les dimensions suivantes :

- Favoriser l'organisation d'une filière complète de prise en charge entre la phase aiguë et la phase chronique, en améliorant les échanges entre l'hôpital et la ville, et en positionnant les Infirmières hospitalières dans un rôle central de coordination ;
- S'appuyer autant que faire se pourra sur les ressources médicales disponibles en ville et à l'hôpital pour s'assurer que tous les patients pourront être revus régulièrement par un Cardiologue ou un Neurologue ;
- Répondre à la désertification médicale, en ville mais aussi à l'hôpital, en s'appuyant sur les compétences des Infirmières et des Pharmaciens, acteurs clés du suivi chronique ;
- Accompagner le gain en expertise des Infirmières et, par voie de conséquence, leur responsabilisation et leur autonomisation dans la prise en charge des patients ;
- Réduire le risque de complications et de récidives et par là-même le taux de ré-hospitalisations non programmées ;
- Continuer à faire baisser le risque de iatrogénie ;
- Améliorer le taux de patients perdus de vue ;
- Répondre à l'isolement des patients en milieu rural par une présence renforcée des Infirmières et des Pharmaciens libéraux à des étapes clés du parcours de suivi ;
- Renforcer la prévention secondaire des deux pathologies et améliorer ainsi la qualité des patients.

V.6 FORMATION, COMMUNICATION ET INFORMATION

V.6.a Présentation du dispositif de formation

S'agissant des Infirmières hospitalières, une formation à la fois théorique et pratique sera dispensée pour les deux pathologies. Elle portera sur les facteurs de risques, la prévention des complications et les traitements. La formation sera réalisée par des Neurologues et Cardiologues du CHU Dijon Bourgogne.

Les Cadres de Santé de Cardiologie et de Neurologie référents DiVa 2 accompagneront les Infirmières dans la prise en main du volet coordination, en mettant à leur disposition des outils adaptés.

La Chefferie de projet DiVa 2 interviendra de façon régulière auprès des Infirmières pour les former au suivi de facturation et répondre à leurs questions quant à l'articulation opérationnelle du parcours.

Concernant les Pharmaciens hospitaliers, ce sont les Pharmaciens référents DiVa 2 du CHU Dijon Bourgogne, qui prennent régulièrement part à différentes études cliniques, qui assureront la formation de leurs Confrères du GHT « 21-52 » et « Pays Beaunois ».

DiVa 2 s'appuiera sur une filière et des coopérations déjà fortes et éprouvées dans le domaine de la Pharmacie.

S'agissant des Infirmières libérales, l'URPS Infirmiers Libéraux Bourgogne-Franche-Comté rédigera une page sur son site Internet qui sera entièrement consacrée à l'expérimentation DiVa 2. Des diaporamas d'actualisation des connaissances sur les deux pathologies seront disponibles librement. Ces diaporamas ont été réalisés par des Neurologues et des Cardiologues du CHU Dijon Bourgogne, en partenariat avec l'URPS.

Concernant les Pharmaciens libéraux, aucune formation métier spécifique ne sera dispensée dans la mesure où les entretiens de suivi pharmaceutiques DiVa 2 seront calqués sur le modèle des Bilans Partagés de Médication déjà pratiqués en Officines.

Quels que soient les Professionnels de Santé concernés, à l'hôpital comme en ville, les formations aux outils numériques seront assurées par les équipes du GRADeS Bourgogne-Franche-Comté, pilotées par l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

V.6.b Information à destination des Professionnels de Santé Libéraux :

Comme évoqué plus haut, pour les Infirmières Libérales des deux régions, une page dédiée à l'expérimentation DiVa 2 sera spécifiquement créée sur le site Internet de l'URPS Infirmiers Libéraux Bourgogne-Franche-Comté. Elle regroupera, par ordre chronologique, toutes les informations utiles pour prendre part au suivi, les formulaires dédiés, une foire aux questions, etc.

S'agissant de l'information auprès des Pharmaciens Libéraux, la procédure sera la suivante à chaque inclusion :

1- Dès l'inclusion d'un patient, les Pharmaciens hospitaliers informeront l'URPS Pharmaciens et le GRADeS de la participation d'une Officine, en précisant le nom du référent pharmacien au sein de la Pharmacie.

2- L'URPS Pharmaciens Libéraux Bourgogne-Franche-Comté enverra alors un courrier électronique à l'Officine concernée récapitulant toutes les informations importantes et utiles pour bien accueillir et suivre un patient « DiVa 2 ». Il sera fait mention, dans ce message, que le suivi « optimisé » s'articulera autour d'entretiens pharmaceutiques (hospitaliers et en Officine) et de consultations infirmières (hospitalières et à domicile) pendant une période de 12 mois.

L'intervention du Pharmacien d'Officine référent consistera à s'assurer de la bonne compréhension, du bon suivi des traitements par le patient et de la compatibilité avec d'autres traitements potentiels.

Dans le cadre du suivi « optimisé » de DiVa 2, au cours du premier semestre qui suivra l'épisode aigu, deux entretiens de suivi pharmaceutiques seront conduits en Officine : le premier entretien pharmaceutique aura lieu au 1^{er} mois et le second au 6^{ème} mois.

3- Pour faciliter les échanges avec le cercle de soins et utiliser les SI, les Pharmaciens libéraux seront invités à souscrire au plus vite à une messagerie sécurisée, s'ils n'en ont pas encore, et à se doter d'une adresse électronique sécurisée.

4- L'URPS Pharmaciens Libéraux communiquera des documents relatifs à l'expérimentation :

- Processus général de DiVa 2 ;
- Vidéo explicative réalisée par les Pharmaciens hospitaliers du CHU Dijon Bourgogne ;
- Guide de la facturation des entretiens ;
- Les 3 types de formulaires « eTICSS » version PDF à compléter par le Pharmacien d'Officine dans le cadre de DiVa 2 :
 - Entretien de recueil
 - Analyse pharmaceutique clinique
 - Entretien conseil/Conciliation de sortie

5- Pour accompagner au mieux l'organisation des entretiens pharmaceutiques en Officine avec les patients, l'URPS Pharmaciens Libéraux BFC s'engage à envoyer, par voie électronique, une « Alerte planification entretien DiVa 2 » aux Pharmaciens participants, deux mois avant la date de l'entretien du 6^{ème} mois.

V.6.c Communication :

Avec le concours du Service Communication du CHU Dijon Bourgogne et l'appui des Professeurs Yannick BEJOT et Gabriel LAURENT et des différentes URPS concernées, il est notamment prévu :

- Des communications en interne au sein de chacun des Hôpitaux expérimentateurs ;
- Des communications à destination des Professionnels de Santé Libéraux de Côte-d'Or et du Sud Haute-Marne ;
- Un Dossier de Presse présentant l'expérimentation ;
- Des articles dans la presse locale et la presse nationale ;
- Des parutions dans des journaux scientifiques et des revues professionnelles spécialisées garants d'une valorisation de l'expérimentation DiVa 2 et de ses résultats.

V.7 LE GHT 21-52 : UN REMARQUABLE TERRAIN D'EXPERIMENTATION

L'expérimentation DiVa 2 sera déployée sur le territoire du GHT 21-52.

Un GHT atypique qui s'étend sur deux régions sanitaires : la Bourgogne-Franche-Comté (avec le département de la Côte-d'Or) et le Grand-Est (avec le territoire du Sud Haut-Marnais).

La typologie spécifique de ce GHT permettra une évaluation fine de l'impact de l'expérimentation en milieu urbain (Dijon et Beaune), aussi bien qu'en milieu rural (Semur-en-Auxois, Chaumont et Langres) ; des éléments d'analyse essentiels dans la perspective d'une possible généralisation.

Enfin, ce GHT est riche des coopérations qui existent entre le CHU et les établissements périphériques qui le composent. Des coopérations qui se sont renforcées au cours des années écoulées avec :

- 2 journées de consultations assurées chaque semaine par 2 Cardiologues dijonnais aux CH de Chaumont, Langres et Semur-en-Auxois ;
- 2 journées de consultations assurées chaque semaine par 2 Neurologues dijonnais au CH de Chaumont et aux HC de Beaune à compter du mois de novembre 2023 ;
- En 2020, un Service de Neurologie a par ailleurs été créé au CH de Semur-en-Auxois avec 2 PH issus du CHU Dijon Bourgogne.

DiVa 2 va concrètement bénéficier de la consolidation des expertises cardiologiques et neurologiques dans les différents Hôpitaux du GHT 21-52, ce qui favorisera la mise en place d'une prévention secondaire, mais aussi primaire, de masse de ces deux pathologies.

V.8 DUREE DE L'EXPERIMENTATION

La durée de l'expérimentation envisagée est de 22 mois.

Le calendrier prévisionnel prévoit de démarrer les **inclusions de DiVa 2 à compter du 15 janvier 2024**. Le démarrage se fera simultanément dans chacun des sites expérimentateurs.

Soit une fin des inclusions au 15 novembre 2025 et une fin du suivi des derniers patients inclus au 15 novembre 2026.

V.9 LE COMITE DE PILOTAGE : UN ORGANE DE CONSULTATION ET DE DECISION INCONTOURNABLE

Le Comité de Pilotage opérationnel DiVa 2 sera un atout majeur pour la pérennité du projet.

Il se réunit déjà en moyenne tous les deux mois depuis la phase de construction de l'expérimentation ; les informations et les avis sont partagés de façon transparente entre les différents acteurs (hospitaliers, partenaires libéraux et représentants des Institutions) et les décisions y sont prises collégialement.

Coordonné par les porteurs de projet du CHU Dijon Bourgogne, le Comité de Pilotage se compose comme suit :

- Monsieur le Professeur Yannick BEJOT (Neurologue vasculaire, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Monsieur le Professeur Gabriel LAURENT (Cardiologue, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Monsieur le Professeur Maurice GIROUD (Professeur émérite, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Monsieur le Docteur Gauthier DULOQUIN (Neurologue, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Monsieur le Docteur Thibaut POMMIER (Cardiologue, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Monsieur Lionel PASCINTO (Directeur de la Stratégie et des Coopération, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Monsieur Pascal TAFFUT (Directeur des Affaires financières et du Contrôle interne, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Monsieur le Professeur Marc BARDOU (Pharmacologue et Méthodologiste, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Madame Audrey LICANDRO (Directrice de la Recherche, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Madame Marilynne POUCHAIN (Chef de projet, CHU Dijon Bourgogne) ;
- Infirmières DiVa 2 et Cadres de Santé référentes (CHU Dijon Bourgogne et CH périphériques) ;
- Pharmaciens DiVa 2 (CHU Dijon Bourgogne et CH périphériques) ;
- URPS Infirmiers, Pharmaciens et Médecins Libéraux Bourgogne-Franche-Comté ;
- URPS Infirmiers, Pharmaciens et Médecins Libéraux Grand-Est ;
- Représentants de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- Représentants de l'Assurance Maladie ;
- Représentants du GRADeS Bourgogne-Franche-Comté.

Les expertises médicales :

- Le Professeur Yannick BEJOT, Professeur des Universités et PH en Neurologie au CHU Dijon Bourgogne, s'est intéressé dès l'Internat aux aspects cliniques, épidémiologiques, thérapeutiques et organisationnels de la prise en charge des AVC (il a été nommé *Junior Doctor* par la Revue anglaise BMJ en 2010). Sur la base des données cumulées depuis 30 ans par le Registre Dijonnais des AVC, il a été l'auteur de nombreuses publications dans des revues référencées qui l'ont fait connaître sur le plan local, national et international. Vice-président de la structure de recherche « Physiopathologie et Epidémiologie Cérébro-cardiovasculaires », le Professeur BEJOT est également Vice-président du Directoire du CHU Dijon Bourgogne chargé de la Recherche. Depuis plusieurs années, il est le 1^{er} producteur de points SIGAPS de l'établissement et le 2^{ème} Chercheur médical du CHU au Classement de Stanford 2022. Le Professeur BEJOT est secondé dans le cadre de l'expérimentation DiVa 2 par le Docteur Gauthier DULOQUIN, Chef de Clinique en Neurologie au CHU Dijon Bourgogne et jeune Chercheur au Registre Dijonnais des AVC (Duloquin et al. 2022).
- Le Professeur Maurice GIROUD, Professeur émérite de Neurologie, est à l'origine de la mise en place du Registre Dijonnais des AVC en 1985, du Réseau Bourgogne AVC en 2003 et du Réseau de Télé-AVC en 2011. Outre l'expertise sur les AVC partagée avec le Professeur BEJOT, il insuffle sa connaissance fine et son engagement dans la gestion de l'organisation des soins dans un territoire en ayant été durant 5 ans Co-président du Collège Médical du GHT 21-52. Depuis le mois de février 2023, il est Responsable du Comité d'Evaluation de la Réutilisation des Données de Santé du CHU Dijon Bourgogne. Le Professeur GIROUD est 3^{ème} Chercheur médical du CHU Dijon Bourgogne au Classement de Stanford 2022.
- Le Professeur Gabriel LAURENT, Chef de Service de Cardiologie au CHU Dijon Bourgogne, Chercheur au Laboratoire Le2i-UMR-CNRS 5158 et expert en rythmologie, pérennise l'organisation territoriale performante pour la prise en charge des IDM installée par le Professeur Yves COTTIN, adossée à la structure de recherche « Physiopathologie et Epidémiologie Cérébro-cardiovasculaires ». Il est secondé dans le cadre de l'expérimentation DiVa 2 par le Docteur Thibaut POMMIER, PH en Cardiologie au CHU Dijon Bourgogne et jeune Chercheur sur les IDM.

VI LES OUTILS NECESSAIRES POUR L'EXPERIMENTATION

VI.1 LES OUTILS DE LA PRISE EN CHARGE PATIENT

VI.1.a Les outils non numériques

Des formulaires papier seront mis à disposition des différents Professionnels de Santé engagés dans l'expérimentation (Infirmières hospitalières et libérales, Pharmaciens hospitaliers et libéraux).

Une fois complétés, les formulaires seront scannés pour être archivés dans le DPI des établissements hospitaliers. Ils seront par ailleurs téléchargés sur la Plateforme eTICSS qui permettra d'avoir, pour chaque patient, un historique de la prise en charge à l'hôpital et en ville (avec une vision de la file active et des différentes étapes du parcours).

La Plateforme eTICSS sera accessible aux différents membres du cercle de soins.

VI.1.b Les outils numériques

Les messageries sécurisées, mais aussi des outils comme GLOBULE et eTICSS permettront un partage de données entre membres du cercle de soins, à l'hôpital et en ville.

VI.2 LE SYSTEME D'INFORMATION (SI) GENERAL DE L'EXPERIMENTATION

DiVa 2 aura vocation à se concentrer sur les informations essentielles à recueillir pour s'assurer de la bonne prise en charge des patients, et à simplifier au maximum les usages en termes de SI pour veiller à ce que les conclusions de chaque consultation parviennent bien à l'ensemble des membres du cercle de soins.

L'enjeu sera par ailleurs de s'appuyer sur un espace qui permettra d'avoir un historique retraçant les différentes étapes de la prise en charge du patient, accessible à chaque membre du cercle de soins.

Pour s'assurer de l'adhésion au long cours des Professionnels de Santé hospitaliers et libéraux, il faudra tenir compte des contraintes/ impératifs suivants :

- Proposer un outil qui soit facile d'installation et de prise en main : la spécificité de l'expérimentation sera de s'appuyer sur un grand nombre d'acteurs, en ville notamment ;
- Proposer un outil intuitif qui sera accessible sur ordinateur ou smartphone par des Professionnels de Santé qui en auront un usage plus ou moins régulier : les Infirmières libérales auront besoin d'un outil adapté à leur pratique, au domicile des patients, en milieu urbain ou rural ; certains Cabinets infirmiers et Officines ne suivront qu'un seul patient DiVa et auront un usage très peu fréquent et limité de l'outil ;
- Limiter autant que possible le temps de saisie de chaque Professionnel de Santé pour qu'il puisse se concentrer sur la prise en charge du patient : c'est un prérequis aussi bien à l'hôpital qu'en ville où les ressources médicales et paramédicales disponibles sont de plus en plus limitées ;
- Avoir un outil offrant une vue d'ensemble sur le parcours patient, qui permettra d'avoir un historique des informations recueillies et de faire un reporting. Des données non structurées suffiront à suivre la complétude, ou non, des différentes étapes du parcours par chaque patient.

En somme, l'enjeu avec DiVa 2 sera de faire évoluer la Plateforme eTICSS pour qu'elle permette de centraliser les conclusions des consultations et les formulaires transmis par les différents membres du cercle de soins, à l'hôpital et en ville.

Pour s'adapter au mieux aux usages et aux pratiques de chacun, à priori, plusieurs canaux de recueil des informations seront proposés : la messagerie sécurisée (envoi de conclusions au format .pdf depuis les différents DPI ou logiciels métiers) ou GLOBULE (eTICSS MOBILITE). Une Application smartphone déjà déployée auprès de 900 Professionnels de Santé en Côte-d'Or (Infirmières et Pharmaciens libéraux, Médecins Généralistes, etc.) qui permet un partage d'informations sécurisées au sein d'un cercle de soins attaché à un dossier patient.

Au moment de l'inclusion d'un patient dans l'expérimentation DiVa 2, un temps de coordination spécifique sera requis pour créer le dossier sous eTICSS et GLOBULE et renseigner le cercle de soins ; temps de coordination fléché vers une ressource administrative.

Tout au long du parcours de suivi, cette ressource administrative aura pour mission de centraliser les formulaires en provenance de la ville et de l'hôpital (*via* les messageries sécurisées ou *via* GLOBULE) pour les archiver sous eTICSS selon une nomenclature prédéfinie. Au moment du téléchargement de chaque nouveau formulaire, elle créera simultanément des « notes de suivi » sous eTICSS pour que les membres du cercle de soins sachent que de nouvelles informations sont disponibles pour leur patient.

VI.3 OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIERE DE SI ET DES DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

L'expérimentation respectera la réglementation en matière de protection des données (notamment le Règlement (UE) n° 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD), la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le Code de Santé Publique).

Les patients seront informés de l'expérimentation et pourront faire valoir leurs droits (accès, rectification, limitation, opposition) à tout moment auprès des Professionnels de Santé et du Délégué à la Protection des Données. Seules les données adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire à la réalisation des objectifs seront récoltées et traitées. Elles seront conservées pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.

Seules les personnes habilitées pourront y accéder. En outre, une revue des droits sera effectuée régulièrement.

Les données à caractère personnel seront stockées dans des espaces de stockage sécurisés (certifiés HDS pour le GRADeS), de façon à garantir une sécurité appropriée, y compris la protection contre le traitement non autorisé ou illicite et contre la perte, la destruction ou les dégâts d'origine accidentelle. De plus, tous les transferts de données à caractère personnel, nécessaires au partage des informations entre Professionnels, seront réalisés de manière sécurisée.

Les établissements du GHT 21-52 ont désigné un Délégué à la Protection des Données qui contrôlera régulièrement le respect des règles relatives à la protection des données.

VII INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPERIMENTATION

En termes d'informations patients recueillies, l'objectif est de suivre les recommandations des Sociétés Savantes est de se concentrer sur les données nécessaires au suivi des complications, des facteurs de risques et des traitements.

Les informations seront recueillies par les Professionnels de Santé hospitaliers et libéraux du territoire du GHT 21-52, au gré des différentes consultations de suivi menées à l'hôpital et en ville (au domicile des patients et en Officine).

Les données collectées seront centralisées sous la Plateforme eTICSS, de façon non structurée (sous la forme de fichiers PDF), et elles seront accessibles à l'évaluateur externe missionné par la CNAM.

En sa qualité de promoteur de l'expérimentation DiVa 2, le CHU Dijon Bourgogne aura la propriété intellectuelle des données et des publications scientifiques qui seront réalisées.

VIII FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

VIII.1 ESTIMATION FINANCIERE DE LA PRISE EN CHARGE PROPOSEE

Le principe du modèle économique cible réside en l'estimation d'une **tarification forfaitaire au parcours** pour chaque patient pris en charge au sein du parcours de suivi « optimisé » de 12 mois, destinée à rémunérer l'activité des Professionnels de Santé suivants qui concourent à sa prise en charge :

- Consultations des Infirmières hospitalières ;
- Séances de surveillance clinique et de prévention des Infirmières libérales ;
- Entretiens pharmaceutiques réalisés par les Pharmaciens hospitaliers ;
- Entretiens pharmaceutiques réalisés par les Pharmaciens libéraux.

Il y aura une particularité dans la tarification forfaitaire du parcours dérogatoire : les 3 séances de surveillance clinique et de prévention positionnées entre la consultation à l'hôpital du 1^{er} mois et la consultation du 3^{ème} mois seront optionnelles. Elles seront programmées uniquement si l'état de santé du patient le nécessite, de façon à répondre au mieux aux besoins de chacun.

Le postulat sur lequel sont établies les prévisions budgétaires qui suivent est que la moitié des patients aura besoin de ces séances optionnelles.

En somme, il y aura donc **deux niveaux de tarifications forfaitaires dérogatoires** :

- **653 €** par patient post-AVC ou post-IDM (pour 12 mois) ;
- **737 €** par patient post-AVC ou post-IDM (pour 12 mois) qui bénéficie en plus des 3 séances de surveillance clinique et de prévention optionnelles.

NB : A la demande de la CNAM, la tarification forfaitaire dérogatoire par patient a été arrondie.

Les coûts afférents aux **consultations médicales et actes associés** ainsi qu'au **transport** des patients seront financés via les dispositions de **droit commun**.

La rémunération proposée est bien innovante en ce sens qu'elle est basée sur une approche globalisée de la prise en charge du patient destinée à rémunérer l'ensemble de son cercle de soins. Elle a, comme cela est le cas pour les financements de droit commun, vocation à permettre la soutenabilité des charges inhérentes à cette prise en charge, en premier lieu les coûts salariaux des Professionnels de Santé concernés.

S'agissant des rémunérations proposées par les Infirmières libérales :

- Le montant de la séance de surveillance clinique et de prévention (30 mn) est forfaitaire et inclut la rémunération des déplacements ;
- Le tarif de rémunération moyen, 27,86 € pour une séance de surveillance clinique et de prévention s'explique comme suit : la séance de surveillance est rémunérée 21,02 € si le Cabinet infirmier est implanté dans la même agglomération que le domicile du patient, et 34,71 € hors agglomération.

S'agissant des rémunérations proposées par les Pharmaciens libéraux, celles-ci sont fixées en référence aux rémunérations du Bilan Partagé de Médication, soit une rémunération de 30 € proposée par entretien.

Concernant les coûts des Professionnels en établissements de santé :

Les coûts constatés pour les prises en charge réalisées par les Professionnels de Santé à l'hôpital sont supérieurs aux coûts constatés pour les Professionnels de Santé libéraux. Ils sont basés sur la réalité des coûts salariaux et coûts indirects supportés par les établissements de santé. En effet :

- Les équipes hospitalières ont vocation à assurer un transfert de tâches vers les Professionnels de Santé de ville ;
- Les équipes hospitalières, notamment les Infirmières, sont le point d'ancrage du parcours et font le lien régulier avec les membres de cercle de soins ; elles assurent un rôle de coordination clinique et administrative essentiel, tout au long du parcours ;
- Les périmètres des entretiens pharmaceutiques ne sont pas totalement superposables tout au long du parcours ;
- Les structures ne sont pas comparables, ni en termes d'organisation métier (prise en charge pluri-professionnelle) ni en termes de ressources matérielles (plateaux techniques, équipements, etc.).

Focus sur le rôle de coordination des Infirmières hospitalières :

Véritables chevilles ouvrières du parcours de suivi coordonné, les Infirmières hospitalières assurent des missions variées, indispensables au bon déroulé des différentes étapes :

- *Screening* quotidien pour identifier les patients potentiellement incluable ;
- Présentation du projet à tous les patients répondant aux critères d'inclusion et recueil de consentement pour ceux qui le souhaitent ;
- Identification du cercle de soins ;
- Prise de rendez-vous patient auprès des Spécialistes et des Pharmaciens de leur établissement ;
- « Gestion des alertes » : réponses aux sollicitations des patients et des Infirmières libérales ;
- Temps d'échanges avec les Spécialistes et Pharmaciens hospitaliers dans le cadre du suivi de dossier ;
- Relance aux Cabinets infirmiers pour planification des interventions à domicile, et au besoin pour faire remonter les comptes-rendus desdites interventions ;

Par patient, le temps total de coordination est estimé à 80 minutes.

Bien que ces missions de coordination prennent quotidiennement du temps aux Infirmières hospitalières, il est essentiel qu'elles leur soient confiées ; en étant le « pivot » de cette coordination clinique et administrative, elles auront une vision précise de la prise en charge des patients aux différentes étapes du parcours. Elles auront par ailleurs une connaissance suffisamment experte des deux pathologies et du fonctionnement des Services hospitaliers pour agir de façon ciblée et efficiente en fonction des informations qui leur seront partagées à chaque étape.

VIII.1.a Présentation du détail du forfait dérogatoire

1/ Estimation de la tarification dérogatoire pour les parcours de suivi « optimisé » post-AVC et post-IDM sur une durée de 12 mois – par patient – sans les séances de surveillance clinique et de prévention optionnelles ;

Hors consultations médicales et actes associés et hors transports de patients.

Détail du parcours sur 12 mois (hors option)	Nb	Tarification unitaire	Tarification totale	Coût arrondi	Durée unitaire	Lieu	Source
Consultations IDEH M0, M1, M3, M6, M12 + Temps de coordination	5 + 1	48,99 € + 48,99 € (coordination)	293,94 €	294 €	1h20 + env. 1h20	Hôpital	CHU Dijon Bourgogne – intégration de 8% de marge brute selon doctrine DGOS
Séances de surveillance IDEL : 2 entre M0 et M1, 2 entre M3 et M6 et 1 à M9 (tarif moyen incluant les frais de déplacement)	5	27,86 €	139,30 €	139 €	30 mn	Ville	URPS Infirmiers – rémunération brute de la séance
Entretiens pharmaceutiques hospitaliers M0 et M3	2	79,78 €	159,56 €	160 €	1h	Hôpital	CHU Dijon Bourgogne – intégration de 8% de marge brute selon doctrine DGOS
Entretiens pharmaceutiques en Officine M1 et M6	2	30 €	60 €	60 €	30 mn	Ville	URPS Pharmaciens – rémunération brute de l'entretien
Total par patient			652,80 €	653 €			

2/ Estimation de la tarification dérogatoire pour les parcours de suivi « optimisé » post-AVC et post-IDM sur une durée de 12 mois – par patient – avec les 3 séances de surveillance clinique et de prévention optionnelles (à raison d'une séance tous les 15 jours, entre le 1^{er} et le 3^{ème} mois) ;

Hors consultations médicales et actes associés et hors transports de patients.

Détail du parcours sur 12 mois (avec option)	Nb	Tarification unitaire	Tarification totale	Coût arrondi	Durée unitaire	Lieu	Source
Consultations IDEH M0, M1, M3, M6, M12 + Temps de coordination	5 + 1	48,99 € + 48,99 € (coordination)	293,94 €	294 €	1h20 + env. 1h20	Hôpital	CHU Dijon Bourgogne – intégration de 8% de marge brute selon doctrine DGOS
Séances de surveillance IDEL : 2 entre M0 et M1, 2 entre M3 et M6 et 1 à M9 (tarif moyen incluant les frais de déplacement)	5	27,86 €	139,30 €	139 €	30 mn	Ville	URPS Infirmiers – rémunération brute de la séance
Séances de surveillance IDEL optionnelles entre le 1 ^{er} et le 3 ^{ème} mois – 3 séances (tarif moyen incluant les frais de déplacement)	3	27,86 €	83,58 €	84 €	30 mn	Ville	URPS Infirmiers – rémunération brute de la séance
Entretiens pharmaceutiques hospitaliers M0 et M3	2	79,78 €	159,56 €	160 €	1h	Hôpital	CHU Dijon Bourgogne – intégration de 8% de marge brute selon doctrine DGOS
Entretiens pharmaceutiques en Officine M1 et M6	2	30 €	60 €	60 €	30 mn	Ville	URPS Pharmaciens – rémunération brute de l'entretien
Total par patient			736,38 €	737 €			

VIII.1.b Paiement des prestations dérogatoires – Répartition par année

Forfait sans séances optionnelles (la moitié des patients)	2024 (à compter du 15/01)	2025 (jusqu'au 15/11)	Total
Nombre de patients	214	234	448
Tarification au parcours	653 €	653 €	
Prestations dérogatoires	139.742 €	152.802 €	292.544 €

Forfait avec 3 séances optionnelles (la moitié des patients)	2024 (à compter du 15/01)	2025 (jusqu'au 15/11)	Total
Nombre de patients	213	234	447
Tarification au parcours	737 €	737 €	
Prestations dérogatoires	156.981 €	172.458 €	329.439 €

TOTAL pour 895 patients	621.983 €
--------------------------------	------------------

VIII.1.c Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)

Pour être en mesure de commencer les inclusions au 15 janvier 2024, un travail d'ingénierie préparatoire sera nécessaire. Démarrée dès le début du mois de septembre 2023, cette phase préparatoire aura notamment vocation à finaliser le contenu précis de chaque consultation/ entretien, à l'hôpital et en ville, à préparer les supports d'informations à destination des Professionnels de Santé concernés, en étroite collaboration avec les URPS Infirmiers et Pharmaciens Libéraux, à faire le lien avec les équipes de l'ARS et du GRADeS Bourgogne-Franche-Comté pour s'assurer de la mise à disposition des outils numériques selon les prérequis des métiers, à veiller à ce que les ressources hospitalières aient bien reçu les formations requises, etc.

Indispensable pendant la phase préparatoire à la mise en œuvre du projet, l'ingénierie de projet sera tout autant requise durant la phase d'expérimentation en elle-même puis durant la phase d'évaluation, avec une dimension très forte de coordination rendue nécessaire en raison du caractère pluri-professionnel et territorial de l'expérimentation.

Le poste de Chef de projet portera donc les aspects d'ingénierie, de suivi administratif et technique, de coordination, de suivi des inclusions.

La Chefferie de projet portera par ailleurs la mission de centralisation des données nécessaires à la facturation dérogatoire. En l'absence d'interfaçage entre eTICSS et la Plateforme de facturation Article 51 déployée par la CNAM, il faudra en effet qu'une solution dégradée soit mise en œuvre pour recueillir les données de facturation de chaque site hospitalier et de la ville, les consolider et les transmettre chaque mois sur la Plateforme de la CNAM.

Aux différentes étapes de l'expérimentation, il est estimé 0,3 ETP pour le poste de Chef de projet en 2023 (à compter du 01/09/2023), 1 ETP en 2024 et en 2025 et 0,9 ETP en 2026 (jusqu'au 15/11/2026 – date de fin du suivi).

Cette année de financement, entre le 15 novembre 2025 (fin des inclusions) et le 15 novembre 2026, permettra non seulement d'accompagner la fin du suivi, l'évaluation, mais surtout de piloter la mise en œuvre opérationnelle d'une possible généralisation.

Parallèlement, un temps de Chefferie médicale sera requis, en phase préparatoire aussi bien qu'en phases d'expérimentation et d'évaluation. Cette Chefferie médicale sera assurée par les PUPH du CHU Dijon Bourgogne en leur qualité de Co-porteurs de l'expérimentation. Elle ne fera pas l'objet d'une demande de financement spécifique.

Le suivi de facturation dérogatoire sera également porté, pour partie, par les Infirmières hospitalières qui auront notamment la charge de centraliser les données liées aux prises en charge dérogatoires de leur établissement (activités des Infirmières et des Pharmaciens) et les données nécessaires à la facturation dérogatoire des Infirmières libérales.

Par patient ce temps de suivi de facturation est estimé au total à 25 minutes.

Tableau des besoins de financement en CAI :

	Année 2023	Année 2024	Année 2025	Année 2026	Total	Total arrondi
Coûts de Chefferie de Projet	20.562 € (coût brut chargé dont charges indirectes de 15%)	68.540 € (coût annuel brut chargé dont charges indirectes de 15%)	68.540 € (coût annuel brut chargé dont charges indirectes de 15%)	61.686 € (coût brut chargé dont charges indirectes de 15%)	219.328 €	219.328 €
Coûts de suivi de facturation par les Infirmières hospitalières		6.537,37 €	7.165,08 €		13.702,45 €	13.702 €
TOTAL	20.562 €	75.077,37 €	75.705,08 €	61.686 €	233.030,45 €	233.030 €
TOTAL ARRONDI	20.562 €	75.077 €	75.705 €	61.686 €	233.030 €	

N'est pas inclus, à ce stade, le coût de la ressource administrative en charge de la centralisation des données sous la Plateforme eTICSS (telle que décrite en page 29 du présent document).

VIII.1.d Besoin total de financement

Le besoin de financement de **l'expérimentation DiVa 2 sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de 855.013 €**. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le Cahier des Charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des **crédits d'amorçage et d'ingénierie pour un montant total de 233.030 €**, versés sous forme de dotations par la CNAM pour les projets nationaux (FISS) et par les ARS pour les projets régionaux (FIR),
- des **financements dérogatoires du droit commun**, tels que définis préalablement, **pour un montant maximum de 621.983 €** (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une ou plusieurs convention(s) avec la CNAM.

Tableau de Ventilation annuelle des crédits :

	2023 (à compter du 01/09)	2024 (à compter du 15/01)	2025 (jusqu'au 15/11)	2026 (jusqu'au 15/11)	Total	% du Total
Nb patients inclus (Prévisionnel)		427	468		895	
Prestations dérogatoires (Prévisionnel)		296.723 €	325.260 €		621.983 €	73 %
CAI	20.562 €	75.077 €	75.705 €	61.686 €	233.030 €	27 %
TOTAL GENERAL	20.562 €	371.800 €	400.965 €	61.686 €	855.013 €	100%
Coût moyen de financement <u>CAI</u> par patient		176 €	162 €		260 €/patient	
Coût moyen de financement <u>dérogatoire</u> par patient		695 €	695 €		695 €/patient	

VIII.2 AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

Les consultations médicales et les frais de transports des patients seront financés par le droit commun.

VIII.3 ESTIMATION DES COÛTS DE LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE ET DES COÛTS EVITES

L'expérimentation DiVa 2 vise une baisse du taux de ré-hospitalisations non programmées des patients post-IDM et post-AVC de 10 points. Cette baisse cible induira des coûts évités, lesquels devront être mis en regard des coûts nouveaux générés par la mise en place de ce suivi coordonné « optimisé » sur une durée de 12 mois.

Le travail de collaboration engagé avec la cellule de coordination régionale de gestion du risque de Bourgogne Franche-Comté et l'ARS Bourgogne-Franche-Comté a permis d'approcher une analyse comparative des coûts induits par la mise en place du parcours intensif et des coûts évités attendus.

S'agissant des coûts liés à la mise en place du parcours de suivi « optimisé », ils sont à ce stade estimés en intégrant :

- La tarification forfaitaire au parcours (incluant les frais de déplacement des Professionnels de Santé libéraux) ;
- La rémunération des consultations médicales et des actes associés ;
- Les coûts de transports des patients.

La consommation en soins de ville autres n'est pas incluse.

☞ *Point d'attention, les différents coûts de transports et autres coûts de séjour SSR affichés sont issus de données datant de 2016-2018. Ces coûts sont actuellement en cours d'actualisation ce qui permettra d'avoir des hypothèses plus proches de la réalité.*

Les coûts de transport des patients ont été estimés sur la base des hypothèses suivantes :

- Application du profil des patients du CHU Dijon Bourgogne (VP 6%, taxi 37%, VSL 17%, ambulances 40%) – source : Assurance maladie - Cellule de coordination régionale GDR BFC
- Application du coût moyen par type de transport, pour un trajet médian de 20 km aller / retour
- source : Assurance maladie - Cellule de coordination régionale GDR BFC
 - Coût moyen en véhicule personnel : 12,00 €,
 - En taxi : 76,01 €,
 - En VSL : 59,88 €,
 - En ambulance : 182,98 €.

Soit un coût total de transport des patients estimé à 602.596,16 € détaillé ci-dessous :

Estimation des coûts de transports du parcours de suivi « optimisé » post-AVC et post-IDM :

Profils patients	Patients mobiles	Patients non mobiles			Total patients
	Véhicule personnel	Taxi	VSL	Ambulances	
	6%	37%	17%	40%	100%
	54	331	152	358	895
Coût moyen par trajet A/R par patiente selon le type de transport	12,00 €	76,01 €	59,88 €	182,98 €	

Temps	Parcours intensif de suivi post IDM ou post AVC	Lieu	Coût transport patient (véhicule personnel)	Coût transport patient (taxi)	Coût transport patient (VSL)	Coût transport patient (ambulances)	Total coût transport patient
M0	CS IDEH + CS Cardiologue ou Neurologue + entretien pharmaceutique	Hôpital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
M1	CS IDEH	Hôpital	644,40	25 170,71	9 110,74	65 506,84	100 432,69
M3	CS IDEH + entretien pharmaceutique + CS Cardiologue	Hôpital	644,40	25 170,71	9 110,74	65 506,84	100 432,69
M6	CS IDEH	Hôpital	644,40	25 170,71	9 110,74	65 506,84	100 432,69
Entre M3 et M9	CS Neurologue H pour parcours AVC	Hôpital	644,40	25 170,71	9 110,74	65 506,84	100 432,69
Entre M9 et M18	CS Neurologue H pour parcours AVC	Hôpital	644,40	25 170,71	9 110,74	65 506,84	100 432,69
M12	CS IDEH	Hôpital	644,40	25 170,71	9 110,74	65 506,84	100 432,69
Total coûts de transport patients			3 866,40	151 024,27	54 664,45	393 041,04	602 596,16

S'agissant des **coûts évités attendus par la baisse de 10 points du taux des ré-hospitalisations non programmées**, ils sont à ce stade estimés en intégrant :

- Le coût actuel du parcours (prise en charge d'un AVC en phase aiguë et consommation de soins de ville sur 12 mois post-AVC (dont transports)),
- Les coûts des séjours SSR,

Tous deux selon trois hypothèses détaillées ci-dessous,

- Une extrapolation de ces coûts pour le parcours IDM

Séjours SSR évités

Les coûts évités liés aux séjours SSR évités ont l'objet d'une estimation communiquée par l'Assurance maladie pour le parcours AVC. Il ressort de cette analyse les points clés suivants :

- Parmi les 514 patients hospitalisés pour AVC au CHU Dijon Bourgogne au cours du second semestre 2016, 36% ont été pris en charge en SSR à l'issue.
- Le patient AVC avec un séjour en SSR, a une durée moyenne de séjour en SSR de 93 jours, soit un coût moyen estimé de 27 798 €.

Parallèlement, les données issues du registre RICO indiquent que depuis le 1^{er} janvier 2016, 43% des patients IDM suivis ont bénéficié d'une rééducation.

Ces coûts évités estimatifs sont intégrés au sein du présent Cahier des Charges.

Handicap évité

La diminution du nombre de récurrences et de complications post-aiguës permet corrélativement de réduire l'aggravation du handicap mesuré par le score de Rankin, dès la 6^{ème} semaine (Rothwell et al. The Lancet.2016 ; 388 :365-75). Pour l'Infarctus du Myocarde, la surveillance intensive diminue le risque d'Insuffisance cardiaque à 3 ans de 30 % (Stewart et al. European Journal of Heart Failure .2015 ;17 :620-30). Ces coûts évités complémentaires qui n'ont pu être estimés à ce stade abonderont la volumétrie des dépenses évitables.

Selon ces hypothèses, le bilan de l'expérimentation DiVa 2, hors coûts d'ingénierie, se présente comme suit :

Les coûts évités liés aux séjours SSR évités sont estimés comme suit :

Hypothèse 1 : en appliquant le taux d'orientation en SSR pour chaque pathologie (43% post IDM et 36% post-AVC) pour estimer le nombre de séjours SSR évités ; pour le coût par séjour SSR évité, le montant retenu est celui communiqué par l'assurance maladie BFC (coût moyen d'un séjour SSR pour chaque patient ayant bénéficié d'un séjour SSR soit 27 798 €)

Hypothèse 2 : en intégrant au coût actuel du parcours le coût moyen par patient d'un séjour SSR (coût moyen d'un séjour SSR rapporté au nombre total de patients ayant eu un AVC, même s'ils n'ont pas bénéficié de séjour SSR)

Hypothèse 3 : en retenant comme coût actuel du parcours un coût de 15 537 € issu du rapport CNAMTS "charges et produits 2016" intégrant donc les coûts MCO, SSR et ville.

Coûts liés à la mise en place du parcours de suivi « optimisé » pour l'assurance maladie sur 12 mois :

	Hypothèse 1	Hypothèse 2	Hypothèse 3
Tarification au parcours post-IDM (tarification arrondie)	695,00 €	695,00 €	695,00 €
Consultations médicales / actes	214,49 €	214,49 €	214,49 €
Nombre de patients	488	488	488
Total tarification parcours post-IDM	443 831,12 €	443 831,12 €	443 831,12 €
Tarification au parcours post-AVC (tarification arrondie)	695,00 €	695,00 €	695,00 €
Consultations médicales / actes	216,82 €	216,82 €	216,82 €
Nombre de patients	488	488	488
Total tarification parcours post-AVC	444 968,16 €	444 968,16 €	444 968,16 €
Total tarification parcours post-IDM et post-AVC	888 799,28 €	888 799,28 €	888 799,28 €
Estimation coûts de transport des patients	602 596,16	602 596,16	602 596,16
Total coûts assurance maladie (rémunération parcours + transports patients + frais de déplacement professionnels de santé libéraux)	1 491 395,44	1 491 395,44	1 491 395,44

Coûts évités grâce à la mise en place du parcours de suivi « optimisé » sur 12 mois :

	Hypothèse 1	Hypothèse 2	Hypothèse 3
Coûts actuels du parcours IDM - hors SSR	- 11 628,00 €	- 19 424,00 €	- 15 537,00 €
Nombre d'hospitalisations évitées MCO (de 25% à 15%)	49	49	80,00 €
Coût actuel d'un séjour SSR	- 27 798,00 €	- €	- €
Nombre de séjours SSR évités (taux d'orientation 43%)	21	21	21
Total coûts évités parcours IDM	- 1 150 759,63 €	- 947 891,20 €	- 1 242 960,00 €
Coûts actuels du parcours AVC - hors SSR	- 11 628,00 €	- 19 424,00 €	- 15 500,00 €
Nombre d'hospitalisations évitées (de 33% à 23%)	49	49	49
Coût actuel d'un séjour SSR	- 27 798,00 €	- €	- €
Nombre de séjours SSR évités (taux d'orientation 36%)	18	18	18
Total coûts évités parcours AVC	- 1 055 801,66 €	- 947 891,20 €	- 756 400,00 €
Total coûts évités assurance maladie parcours (hospitalisation et soins de ville)	- 2 206 561,30 €	- 1 895 782,40 €	- 1 999 360,00 €
Différentiel	- 715 165,86 €	- 404 386,96 €	- 507 964,56 €

A partir des données actuellement à notre disposition, **l'hypothèse la moins favorable conduit à présenter un bilan positif de l'expérimentation DiVa 2 à hauteur de 404.386,96 €.**

IX EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée par une équipe externe au projet et supervisée par la Cellule d'évaluation (CELEVAL) pilotée par la DREES et la CNAM. La méthodologie de l'évaluation sera élaborée par cette équipe dans le cadre d'échanges répétés avec les porteurs de projet DiVa 2 et la CELEVAL.

X DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

X.1 AUX REGLES DE FACTURATION, DE TARIFICATION ET DE REMBOURSEMENT RELEVANT DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE (CSS)

Les règles de financement de droit commun des établissements de santé ne reconnaissent pas :

- La valorisation d'une activité de consultation infirmière ;
- La valorisation des interventions pharmaceutiques.

Parallèlement, la nomenclature générale des actes professionnels des Professionnels de Santé libéraux ne permet pas de valoriser la consultation infirmière et l'entretien pharmaceutique tels que proposés dans le cadre de l'expérimentation DiVa 2.

Il est donc envisagé de solliciter une tarification forfaitaire par patient pour cette séquence de suivi « optimisé » sur 12 mois, destinée à rémunérer les Professionnels de Santé (Infirmières et Pharmaciens), qu'ils soient hospitaliers ou libéraux.

X.2 AUX REGLES D'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS RELEVANT DES DISPOSITIONS DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (CSP)

En termes d'organisation de l'offre de soins, aucune dérogation n'est nécessaire pour mettre en œuvre l'expérimentation DiVa 2.

X.3 AUX REGLES DE TARIFICATION ET D'ORGANISATION APPLICABLES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MENTIONNES A L'ARTICLE L.312-1 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES (CASF)

XI LIENS D'INTERETS

Aucun.

XII ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

1. [Benjamin EJ et al. Circulation. 2018 ; 137 :e67-492](#)
2. [Global Burden of Disease 2016. Lancet 2017 ;390 :1211-59](#)
3. [Global Burden of Disease. Lancet Neurol.2021 ;20 :795-820](#)
4. [Dégano IR et al. Heart.2015 ;101 :1413-21](#)
5. [Béjot Y et al. Cerebrovascular Dis. 2007 ;24 :439-44](#)
6. [Béjot Y et al. Neuroepidemiology.2019 ;52 :78-85](#)
7. [Roth GA et al. J Am Coll Cardiol.2020 ;76 :2982-3021](#)
8. [Gentil A et al. J Neurol.Neurosurg and Psychiatry.2009 ;80 :1006-11](#)
9. [Lainay C et al. Stroke.2015 ;46 :190-6](#)
10. [Lecoffre C et al. Stroke.2017.Doi :10.1116/strokeaha.117.017640](#)
11. [Khoumri C et al. Presse Médicale.2017 . Doi :10.1016/j.LPM.2017.01.025](#)
12. [Raffe F et al. Euro. Neurol.2011 ;65 :239-44](#)
13. [Huber D et al. Plos One.2017 .Doi :10.1371/journal.pone.0183963](#)

XIII ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur coordonnateur (si plusieurs porteurs)	CHU Dijon Bourgogne 1 boulevard Jeanne d’Arc – BP 77 908 21 079 DIJON Cedex	Professeur Yannick BEJOT E-mail : yannick.bejot@chu-dijon.fr Tél. 03.80.29.37.53	
Porteurs	CHU Dijon Bourgogne 1 boulevard Jeanne d’Arc – BP 77 908 21 079 DIJON Cedex	Professeur Gabriel LAURENT E-mail : gabriel.laurent@chu-dijon.fr	
		Professeur Maurice GIROUD E-mail : maurice.giroud-ext@chu-dijon.fr	
		Docteur Gauthier DULOQUIN E-mail : gauthier-duloquin@chu-dijon.fr	
		Docteur Thibaut POMMIER E-mail : thibaut.pommier@chu-dijon.fr	
		Monsieur Freddy SERVEAUX, Président du Comité Stratégique du Groupement Hospitalier de Territoire « GHT 21-52 », Directeur Général du CHU Dijon Bourgogne E-mail : dg@chu-dijon.fr Tél. 03.80.29.32.85	

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Partenaires expérimentateurs engagés	URPS Infirmiers Libéraux Bourgogne-Franche-Comté 7 rue du Chambertin – 21 000 DIJON	E-mail : contact@urps-infirmiers-liberaux-bfc.org Tél. 03 80 56.66.77	
	URPS Pharmaciens Libéraux Bourgogne-Franche-Comté Maison des entreprises, 6 allée André Bourland BP 67007 - 21090 DIJON	E-mail : contact@urps-pharmaciens-bfc.com Tél. 03.80.77 85 02	
	URPS Médecins Libéraux Bourgogne-Franche-Comté Les jardins de Valmy - 36 avenue Françoise Giroud 21000 DIJON	Tél. 03.80.58.84.88	
	URPS Infirmiers Libéraux Grand-Est 3 boulevard des aiguillettes 54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY	E-mail : secretariat@urpsinfirmiergrandest.com Tél. 06.83.76.63.47	
	URPS Pharmaciens Libéraux Grand-Est 18 Quai Claude Le Lorrain - 54000 NANCY	E-mail : secretariat@urpspharmaciensgrandest.fr Tél. 09.53.73.45.34	
	URPS Médecins Libéraux Grand-Est Centre d'Affaires Les Nations 23 Boulevard de l'Europe 54500 VANDOEUVRE-LES-NANCY	E-mail : nancy@urpsmlgrandest.fr Tél. 03.83.58.47.58	
Autres partenaires	Hospices Civils de Beaune Avenue Guigone de Salins BP 40104 - 21203 BEAUNE CEDEX	Tél. 03.80.24.44.44	

XIV ANNEXE 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences		
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°) ¹ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

¹ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

XV ANNEXE 3 – GRILLE DE FONCTIONS DES OUTILS NUMERIQUES

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-11-30-00005

ARS BFC SG 2023-063 Décision Equipe
Encadrement 12 2023

**Décision ARS BFC/SG/2023-063 portant nomination de l'équipe d'encadrement
de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté du 1^{er} Décembre 2023.**

Le directeur général

de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment le chapitre premier du titre IV relatif à la création des ARS ;

Vu le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales des professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 2 Novembre 2022 portant nomination de Mr Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la décision ARS BFC/SG/2023-053 portant organisation de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté du 2 Octobre 2023 ;

DECIDE :

Article 1^{er}

Sont nommés :

✓ Direction Générale :

- Directeur général adjoint : Monsieur le Docteur Mohamed SI ABDALLAH

✓ **Direction de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie :**

- Directrice de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie : Anne-Laure MOSER MOULAA
- Cheffe du Pôle Pilotage et Appui à la Gouvernance : Myriam COULON
 - Adjointe à la cheffe du Pôle Pilotage et Appui à la Gouvernance : Céline DECOLOGNE
- Chef du Pôle Innovations, Reporting, Evaluations, Projets : Frédéric CIRILLO
- Cheffe du Pôle Parcours et Expertises : Agnès MEILLIER
 - Adjointe à la cheffe du Pôle Parcours et Expertises : Valérie THOMASSIN
- Cheffe du département Ressources et Moyens : Anne-Marie GARCIA
 - Adjointe, Pôle Allocation de ressources : Corinne BEAUDOIN
 - Adjointe, Pôle Allocation de ressources : Agathe BURTHETER
 - Adjointe, Pôle Autorisations : Iris TOURNIER
 - Adjointe, Pôle Ressources Humaines du Système de Santé : Céline LAURENT
- Adjoint à la Directrice et Chef du département Pilotage et Régulation de l'Offre Sanitaire : Bertrand HURELLE
 - Adjointe au chef du département Pilotage et Régulation de l'Offre de Sanitaire : Florie RAFFE
- Adjoint(e) à la Directrice et Cheffe du Département Pilotage et Régulation de l'Offre Médico-Sociale : Nadia MAINY
 - Responsable sectoriel : Jean-Sébastien HEITZ
 - Responsable sectorielle : Zohra BECHAIRIA
 - Responsable sectorielle : Fanny PELISSIER
 - Responsable sectoriel : Majid HAKKAR

✓ **Direction du Cabinet, du Pilotage et des Territoires :**

- Directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires : Didier JACOTOT
 - Adjoint au directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires : Jérôme NARCY
 - Adjointe au directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires : Isabelle ANNE
 - Cheffe de Cabinet : Emilie THIRIAT
- Directrice territoriale de Côte d'Or : Aline GUIBELIN
 - Adjoint(e) à la directrice territoriale de Côte d'Or : vacant
- Directrice territoriale du Doubs : Agnès HOCHART
 - Adjoint(e) à la directrice territoriale du Doubs : vacant
- Directrice territoriale du Jura : Ghislaine WANWANSCHAPPEL
 - Adjointe à la directrice territoriale du Jura : Anabell GUENON
- Directeur territorial de la Nièvre : Régis DINDAUD
 - Adjointe au directeur territorial de la Nièvre : vacant
- Directrice territoriale de Haute Saône : Véronique TISSERAND
 - Adjointe à la directrice territoriale de Haute Saône : Rosario SANCHEZ-ALBOR
- Directeur territorial de Saône et Loire : Cédric LAPERTEAUX
 - Adjointe au directeur territorial de Saône et Loire : Charlene FALEME-JOLY
- Directeur territorial de l'Yonne : Yann LE CHAUFF DE KERGUENEC
 - Adjoint au directeur territorial de l'Yonne : Damien BORGNAT
- Directrice territoriale du territoire Nord Franche-Comté : Valérie GANZER
 - Adjointe à la directrice territoriale du territoire Nord Franche-Comté : Sandrine MARCHETTI

✓ **Direction de la communication :**

- Directrice de la Communication : Fabienne CHEVALET

✓ **Direction de l'Innovation et de la Stratégie :**

- Directeur de l'Innovation et de la Stratégie : Cédric DUBOUDIN

- Chef du département E-Santé: Bertrand LE RHUN
- Adjoint au chef du département E-Santé : Clément CARLIN
- Chef du département Etudes et Statistiques : Didier CAREL
- Cheffe du département Programme Régional de Santé, Parcours et Démocratie en Santé : Cécile LUMIERE

✓ **Direction de l'Inspection, Contrôle, Audit :**

- Directeur de l'Inspection, Contrôle, Audit : Sandra RAJAUD
- Adjointe au directeur de l'Inspection, Contrôle, Audit : Danièle SEKRI

✓ **Direction de la Santé Publique :**

- Directeur de la Santé Publique : Alain MORIN
- Chef du département Prévention Santé Environnement et adjoint au Directeur de la Santé Publique : Eric LALAUERIE
 - Adjoint au chef du département Prévention Santé Environnement : Bruno MAESTRI
 - Adjointe au chef du département Prévention Santé Environnement : Estelle BECHEROT
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement de Côte d'Or : vacant
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement du Doubs : Didier ROLLET
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement du Jura : vacant
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement de la Nièvre : Carolyne GOIN
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement de Haute Saône : Sandrine EGLINGER
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement de Saône et Loire : Michaël NGUYEN-HUU
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement de l'Yonne : Pascale CHARBOIS-BUFFAUT
 - Responsable de l'unité territoriale Santé Environnement du Territoire Nord Franche-Comté : Simon BELLEC
- Cheffe du département Veille et Sécurité Sanitaire et adjointe au Directeur de la Santé Publique : Geneviève FRIBOURG
 - Adjointe à la cheffe du département Veille et Sécurité Sanitaire : Nathalie HERMAN
 - Adjoint(e) à la cheffe du département Veille et Sécurité Sanitaire : Lauriane SZPAKOWSKI-PERROT

✓ **Secrétariat Général :**

- Secrétaire Général : Xavier BOULANGER
- Secrétaire Général Adjoint : Loïc PLANCON

- Chef de la mission organisation, processus et numérique : Nicolas MARECHAL

- Cheffe du département des Ressources Humaines : Adélaïde ROCHA
 - Coordinatrice gestion administrative et paye : Sophie BAILLARD

- Cheffe du département des Moyens et des Systèmes Informatiques Internes : Elise FEBVRE
 - Adjoint(e) DMSI et Coordonnateur du Pôle Production Opérations Support Informatique : vacant

- Cheffe du département des Affaires Juridiques : Marion PEARD
 - Adjoint à la cheffe du département des Affaires Juridiques, Pôle Juridique : Alexandre ZILIO
 - Adjointe à la cheffe du département des Affaires Juridiques, Pôle Soins Psychiatriques Sans Consentement : Nassima RABEI

- Chef du département des Achats et des Finances : Antoine SCHWEHR
 - Coordonnateur du pôle FIR : Florent BAQUES

✓ **Agence comptable :**

- Agent Comptable : Elisabeth TAIBO

Article 2 – La présente décision entre en vigueur à compter du 1^{er} Décembre 2023.

Les directeurs/directrices et directeurs/directrices territoriaux désignés(es) ci-dessus composent le comité de direction de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté.

Article 3– La présente décision remplace la décision ARS BFC SG 2023-054 du 2 Octobre 2023 portant nomination de l'équipe d'encadrement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, à compter de cette même date.

Article 4 – La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 30 Novembre 2023

Le directeur général,



Jean-Jacques COIPLÉ

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-11-30-00006

ARS BFC SG 2023-064 Décision Délégation
Signature 12 2023

**Décision ARS BFC/SG/2023-064 portant délégation de signature du directeur général
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 1^{er} Décembre 2023**

**Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté**

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 issu de l'article 118 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code du travail ;

Vu le code de la défense ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires ;

Vu l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination pour la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences au niveau réglementaire de l'intervention de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu le décret n°97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles modifié ;

Vu la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales des professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret en date du 2 Novembre 2022 portant nomination de Mr Jean-Jacques COIPILET, en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la décision N° ARS BFC/SG/2023-053 du directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté portant organisation de l'ARS Bourgogne-Franche Comté, à compter du 2 Octobre 2023 ;

Vu la décision N° ARS BFC/SG/2023-063 du directeur général de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté portant composition de l'équipe d'encadrement de l'ARS Bourgogne-Franche Comté, à compter du 1^{er} Décembre 2023 ;

DECIDE :

Article 1er

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, délégation de signature est donnée, à **Monsieur le Docteur Mohamed SI ABDALLAH**, directeur général adjoint, à l'effet de signer les actes et les décisions relatives à l'exercice de la totalité des missions de l'agence régionale de santé ainsi que tous actes de procédure afférents aux contentieux de l'agence ainsi que tous actes relatifs à l'ensemble des centres de responsabilité budgétaire.

Article 2

2.1. - Délégation de signature est donnée à Madame Anne-Laure MOSER MOULAA, directrice de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie, à l'effet de signer :

- les actes et correspondances relatifs à l'organisation des soins, à la gestion des autorisations dans les domaines sanitaire, à l'allocation budgétaire des établissements et services de santé, à la démographie, la gestion et le suivi des professionnels et personnels de santé ;
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de sa direction : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- les décisions et arrêtés d'autorisations d'activités de soins ;
- les actes et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions d'offre de santé s'exerçant dans l'ensemble des départements de la région ;
- tout courrier et acte nécessaire à l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé entrant dans son champ de compétence ;
- les courriers d'approbation des EPRD à l'exception des sites pivots et des établissements suivis en COPERMO/CREF/PRE/CPO,
- les avenants aux CPOM des établissements du champ sanitaire ;
- les décisions et correspondances relatives à l'autonomie, à la gestion des autorisations dans le domaine du médico-social, à l'allocation budgétaire des établissements et services médico-sociaux;
- les décisions et arrêtés d'autorisations médico-sociales
- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions d'offre médico-sociale s'exerçant dans l'ensemble des départements de la Bourgogne-Franche-Comté;
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de sa direction : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- les décisions de désignation de médecins autorisés à prescrire les examens de biologie médicale de détection du SARS-COV-2
- tout courrier et acte nécessaire à l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé entrant dans son champ de compétence ;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction de l'organisation des soins ;

Sont exclues de la présente délégation :

- les suspensions et retraits d'autorisations médico-sociales et sanitaires;
- le placement des établissements médico-sociaux sous administration provisoire.
- le placement des établissements publics de santé sous administration provisoire ;
- la mise en œuvre des dispositions de l'article L.6122-15 du code de la santé publique,
- les décisions relatives au redéploiement d'activités entre deux ou plusieurs établissements publics de santé (convention de coopération, groupement de coopération sanitaire, fusion) ;
- la suspension d'exercice de professionnels de santé ;
- les suspensions et retraits d'autorisations pour les officines de pharmacie et les laboratoires d'analyse ;

- ♦ **En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Anne-Laure MOSER MOULAA, délégation de signature est donnée à Madame Nadia MAINY et Monsieur Bertrand HURELLE, adjoints à la Directrice de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie, dans les domaines relevant de la compétence de cette dernière.**

2.1.1 - Délégation de signature est donnée à Madame Nadia MAINY, cheffe du département Pilotage et régulation de l'offre médico-sociale et responsable du centre de responsabilité budgétaire Autonomie, à l'effet de signer :

- les courriers et actes relevant de la compétence du département pilotage et régulation de l'offre médico-sociale;
- pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence du centre de responsabilité budgétaire : les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention ;
- pour les autres dispositifs d'intervention, dans le cadre de la compétence du département, la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention ;
- pour le dispositif ESMS Numérique, les conventions et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents,

Délégation de signature est donnée à Mesdames Zohra BECHAIRIA et Fanny PELISSIER, Messieurs Jean-Sébastien HEITZ et Majid HAKKAR, responsables sectoriels du département Pilotage et régulation de l'offre médico-sociale, à l'effet de signer :

- les courriers et actes relevant de la compétence de leur secteur de responsabilité au sein du département Pilotage et régulation de l'offre médico-sociale;

2.1.2.- Délégation de signature est donnée à Monsieur Bertrand HURELLE, chef du département Pilotage et régulation de l'Offre Sanitaire , à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du département Pilotage et Régulation de l'Offre de Soins,
- les courriers d'approbation des EPRD à l'exception des sites pivots et des établissements suivis en COPERMO/CREF/PRE/CPO,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Bertrand HURELLE, délégation de signature est donnée à Madame Florie RAFFE, Adjointe, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du département Pilotage et Régulation de l'Offre de Soins,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au du département Pilotage et Régulation de l'Offre de Soins, telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département,
- les courriers d'approbation des EPRD à l'exception des sites pivots et des établissements suivis en COPERMO/CREF/PRE/CPO,

2.1.3 - Délégation de signature est donnée à Madame Anne-Marie GARCIA, cheffe du département Ressources et Moyens, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du département Ressources et Moyens;
- pour le fonds d'intervention régional: les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention pour l'ensemble des Centres de responsabilité budgétaires de la Direction de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie,
- pour les autres dispositifs d'intervention, la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention.
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département Ressources et Moyens placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents;

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Anne-Marie GARCIA, délégation est donnée à :

- **Madame Corinne BEAUDOIN, Adjointe au pôle Allocation de ressources ;**
- **Madame Agathe BURTHÉRET, Adjointe au pôle Allocation de ressources ;**
- **Madame Iris TOURNIER, Adjointe au pôle Autorisations ;**
- **Madame Céline LAURENT, Adjointe au pôle Ressources Humaines du Système de Santé ;**

à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du département Ressources et Moyens,
- toutes mesures relatives à l'organisation du département Ressources et Moyens, telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département,

2.1.3.1 Délégation de signature est donnée à Madame Corinne BEAUDOIN ainsi qu'à Madame Agathe BURTHÉRET, à l'effet de signer :

- pour le fonds d'intervention régional : les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits concernant les dépenses d'intervention des centres de responsabilité budgétaires de la Direction de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie ;

2.1.3.2 Délégation de signature est donnée à Madame Danny NOUNGA ainsi qu'à Mme Hanane HALIM, à l'effet de signer :

- pour le fonds d'intervention régional : les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits concernant les dépenses d'intervention des centres de responsabilité budgétaires de la Direction de l'Organisation des Soins et de l'Autonomie ;

2.1.3.3 Délégation de signature est donnée à Madame Céline LAURENT, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la gestion des professionnels de santé et des ressources humaines du système de santé ainsi que les ordres de mission et états de frais des représentants syndicaux dans le cadre des négociations régionales ;

2.1.3.4 Délégation de signature est donnée à Madame Iris TOURNIER, à l'effet de signer :

- les correspondances relatives à la gestion des autorisations relevant de son champ de compétence

2.1.3.5 Délégation de signature est donnée à Mesdames Elisabeth LHEUREUX et Patricia IUNG-FAIVRE, conseillères techniques et pédagogiques, à l'effet de signer :

- l'approbation des modalités d'organisation des épreuves de sélection et des sujets des instituts de formation des professions de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- les arrêtés constituant les conseils pédagogiques, techniques, et de discipline des instituts de formation des professions de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- les procès-verbaux de jury des conseils techniques, pédagogiques et de disciplines des instituts de formation des professions de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;
- les désignations des présidents de jury d'admissibilité et d'admission des épreuves de sélection pour l'entrée en formation aide-soignant dans les IFAS de Bourgogne-Franche-Comté.
- La validation de la composition de la section compétente pour les orientations générales des instituts de formation, concernés par les dispositions de l'arrêté du 21 avril 2007.

2.1.4 - Délégation de signature est donnée à Monsieur Frédéric CIRILLO, chef du Pôle Innovation, Reporting, Evaluations, Projets, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du Pôle Innovation, Reporting, Evaluations, Projets ;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du Pôle placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du Pôle.

2.1.5 Délégation de signature est donnée à Madame Myriam COULON, cheffe du Pôle Pilotage et Appui à la Gouvernance, à l'effet de signer :

- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du pôle Pilotage et appui à la gouvernance telles que les ordres de missions et états de frais des agents ;
- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du pôle Pilotage et appui à la gouvernance ;

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Myriam COULON, délégation de signature est donnée à Madame Céline DECOLOGNE, Adjointe, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du Pôle,
- toutes mesures relatives à l'organisation du Pôle, telles que les ordres de mission et états de frais des agents du Pôle.

2.1.6 - Délégation de signature est donnée à Madame Agnès MEILLIER, Chef du Pôle Parcours et Expertises, à l'effet de signer :

- les courriers et actes entrant dans son champ de compétence
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du Pôle placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Agnès MEILLIER, délégation de signature est donnée à Madame Valérie THOMASSIN, Adjointe, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à l'exercice des missions du Pôle,
- toutes mesures relatives à l'organisation du Pôle, telles que les ordres de mission et états de frais des agents du Pôle.

2.2. - Délégation de signature est donnée à Monsieur Didier JACOTOT, directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires, à l'effet de signer :

- les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions de la direction du Cabinet, du Pilotage et des Territoires ;
- les actes et correspondances relatifs à l'organisation des soins dans le domaine ambulatoire;
- tout courrier et acte nécessaire à l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé entrant dans son champ de compétence ;
- pour le fonds d'intervention régional : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction du Cabinet, du Pilotage et des Territoires ;
- les décisions de désignation de médecins autorisés à prescrire les examens de biologie médicale de détection du SARS-COV-2

Sont exclus de la présente délégation, hors gestion courante :

- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, aux directeurs de l'administration centrale, au conseil national de pilotage des ARS et à son secrétariat exécutif, aux caisses nationales d'assurance maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux parlementaires, à la Présidente du conseil régional et aux présidents des conseils départementaux;
- les actes de saisine de la chambre régionale des comptes et échanges avec celle-ci.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée au directeur lui-même, à :

- ◆ **Monsieur Jérôme NARCY, adjoint au directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires et responsable du centre de responsabilité budgétaire Animation territoriale, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires dans les domaines relevant de la compétence de ce dernier,**
 - les actes et correspondances relatifs à l'organisation des soins dans le domaine ambulatoire;
 - pour le fonds d'intervention régional : les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,

- ♦ **Madame Isabelle ANNE, adjointe au directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires, à l'effet de signer** tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions de directeur du Cabinet, du Pilotage et des Territoires dans les domaines relevant de la compétence de ce dernier.
- pour le fonds d'intervention régional : les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- ♦ **Madame Emilie THIRIAT, cheffe de cabinet, à signer** les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, dans la limite du plafond d'engagement de 5 000 € HT,
- ♦ **Madame Lauranne COURNAULT, conseillère relation presse, à signer** les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, dans la limite du plafond d'engagement de 5 000 € HT,

Pour l'ensemble des directeurs de directions territoriales recevant délégation de signature de l'article 2.2.1 à l'article 2.2.8 :

Sont exclus de la présente délégation, hors gestion courante :

- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, aux directeurs de l'administration centrale, au conseil national de pilotage des ARS et à son secrétariat exécutif, aux caisses nationales d'assurance maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux parlementaires, à la Présidente du conseil régional et aux présidents des conseils départementaux ;
- des correspondances entrant dans un cadre contentieux engageant la responsabilité de l'agence ;
- les actes de saisine de la chambre régionale des comptes et échanges avec celle-ci.

2.2.1. - Délégation de signature est donnée à Madame Aline GUIBELIN, directrice territoriale de la Côte d'Or, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le département de la Côte d'Or, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale de la Côte d'Or, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction,

2.2.2. - Délégation de signature est donnée à Madame Agnès HOCHART, directrice territoriale du Doubs, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le département du Doubs, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale du Doubs, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction,

2.2.3. - Délégation de signature est donnée à Madame Ghislaine WANWANSAPPEL, directrice territoriale du Jura, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le département du Jura, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale du Jura, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la direction territoriale du Jura, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée à la directrice de la direction territoriale elle-même à **Madame Anabell GUENON**, adjointe à la directrice territoriale du Jura, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions de la directrice territoriale.

2.2.4. - Délégation de signature est donnée à Monsieur Régis DINDAUD, directeur territorial de la Nièvre, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le département de la Nièvre, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale de la Nièvre, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction,

2.2.5. - Délégation de signature est donnée à Madame Véronique TISSERAND, directrice territoriale de Haute-Saône, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le département de Haute-Saône, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale de Haute-Saône, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction,

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la direction territoriale de Haute-Saône, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée à la directrice de la direction territoriale elle-même à **Madame Rosario SANCHEZ-ALBOR**, adjointe à la directrice territoriale de Haute-Saône, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions de la directrice territoriale.

2.2.6. - Délégation de signature est donnée à Monsieur Cédric LAPERTEAUX, directeur territorial de Saône-et-Loire, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le département de la Saône-et-Loire, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale de Saône et Loire, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction,

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur de la direction territoriale de Saône-et-Loire, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée au directeur territorial lui-même à **Madame Charlene FALEME-JOLY**, adjointe au directeur territorial de Saône-et-Loire, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du directeur territorial.

2.2.7. - Délégation de signature est donnée à Monsieur Yann LE CHAUFF DE KERGUENEC, directeur territorial de l'Yonne, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le département de l'Yonne, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale de l'Yonne, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction,

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur de la direction territoriale de l'Yonne, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée au directeur territorial lui-même à **Monsieur Damien BORGNAT**, adjoint au directeur territorial de l'Yonne, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du directeur territorial.

2.2.8. - Délégation de signature est donnée à Madame Valérie GANZER, directrice territoriale du Nord Franche-Comté, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à l'animation territoriale s'exerçant dans le Nord Franche-Comté, ainsi que les états de frais et les ordres de missions des membres du Conseil Territorial de Santé,

- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction territoriale du Nord Franche-Comté, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction,

En cas d'absence ou d'empêchement de la directrice de la direction territoriale du Nord Franche-Comté, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée à la directrice de la direction territoriale elle-même à **Madame Sandrine MARCHETTI**, adjointe à la directrice territoriale du Nord Franche-Comté, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions de la directrice territoriale.

2.3.- Délégation de signature est donnée à Madame Fabienne CHEVALET, directrice de la Communication et responsable du centre de responsabilité budgétaire Communication, à l'effet de signer :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre des actions de communication au sein de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté ;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction de la communication ;
- pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de sa direction : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention.

2.4.- Délégation de signature est donnée à Monsieur Cédric DUBOUDIN, directeur de l'Innovation et de la Stratégie, à l'effet de signer :

- les décisions, conventions et contrats concernant les activités relevant de son champ de compétence ;
- les ordres de mission spécifiques, les convocations et les états de frais des membres des instances régionales de démocratie sanitaire ;
- les courriers et actes se rapportant à l'exercice de ses missions dans les domaines relevant de sa compétence ;
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de sa direction : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction de l'innovation et de la stratégie ;

Sont exclues de la présente délégation :

- les conventions relatives à la télémedecine (dont TSN) supérieures à 300 000€.

2.4.1 - Délégation de signature est donnée à Monsieur Bertrand LE RHUN, chef du département E-Santé et responsable du centre de responsabilité budgétaire Stratégie, à l'effet de signer :

- tout courrier et acte nécessaire à l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé entrant dans son champ de compétence, et toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département e-santé dont les conventions relatives à la télémedecine inférieures à 5000€ ;
- pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de son centre de responsabilité budgétaire: les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- pour les autres dispositifs d'intervention, dans le cadre de la compétence du département, et pour le dispositif ESMS Numérique, la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention.
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département e-santé;

2.4.1.1 Délégation de signature est donnée à Monsieur Clément CARLIN, à l'effet de signer :

- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de son centre de responsabilité budgétaire: les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département e-santé;

2.4.1.2 Délégation de signature est donnée à Madame Odile OUDOT, à l'effet de signer :

- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de son centre de responsabilité budgétaire: la certification des services faits concernant les dépenses d'intervention

2.4.2 - Délégation de signature est donnée à Monsieur Didier CAREL, chef du département études et statistiques et responsable du centre de responsabilité budgétaire Stratégie, à l'effet de signer :

- les courriers et actes relevant de la compétence du département études et statistiques ;
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de son centre de responsabilité budgétaire : les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département études et statistiques;

2.4.3 - Délégation de signature est donnée à Madame Cécile LUMIERE, cheffe du département programme régional de santé, parcours et démocratie en santé et responsable du centre de responsabilité budgétaire Stratégie, à l'effet de signer :

- les courriers et actes relevant de la compétence du département programme régional de santé, parcours et démocratie en santé ;
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de son centre de responsabilité budgétaire: les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- les ordres de mission spécifiques et les états de frais des membres des instances de démocratie sanitaire ;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département ;

2.5. - Délégation de signature est donnée à Madame Sandra RAJAUD, directrice de l'Inspection, Contrôle, Audit, à l'effet de signer :

- les notifications de mesures envisagées suite à une inspection, relevant de la compétence du directeur de l'ARS, pour les établissements et services médico-sociaux, les établissements sanitaires et les autres services de santé, la pharmacie, la biologie médicale et les professionnels de santé,
- les décisions concernant la désignation, parmi les personnels de l'agence respectant des conditions d'aptitude technique et juridique définies par décret en Conseil d'Etat, des inspecteurs et des contrôleurs susceptibles de remplir, au même titre que les agents mentionnés à l'article L. 1421-1, les missions prévues à cet article,
- tout courrier et acte nécessaire à l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé entrant dans son champ de compétence,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la mission d'inspection, de contrôle et d'appui,
- la décision de retrait de la suspension prononcée dans le cadre de l'article L.4113-14 du code de la santé publique lorsque la cessation du danger est constatée au cours de l'audition du professionnel,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction de l'inspection, du contrôle et de l'audit ;
- le retrait d'une suspension prononcée à la suite d'une inspection, dans le cadre de l'article L.4113-14 du code de la santé publique.

Sont exclues de la présente délégation

- les lettres de mission relatives aux inspections qui sont réalisées en dehors du programme régional d'inspection contrôle annuel
- les décisions de suspension ou de retrait d'autorisation consécutives à une inspection;

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Sandra RAJAUD, délégation est donnée, dans les limites de la délégation accordée au directeur lui-même, à Madame Danièle SEKRI, adjointe à la directrice de l'Inspection, Contrôle, Audit, à l'effet de signer :

- tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du directeur de l'inspection, du contrôle et de l'audit dans les domaines relevant de la compétence de ce dernier ;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de la direction de l'Inspection, Contrôle, Audit, telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction ;

2.6.- Délégation de signature est donnée à Monsieur Alain MORIN, directeur de la Santé Publique, à l'effet de signer :

- les décisions relatives à la prévention des risques en santé environnementale et des milieux, à la prévention des risques de santé, à l'hémovigilance, à la promotion de la santé, à la veille, la surveillance épidémiologique et la gestion des signaux sanitaires, aux vigilances et à la sécurité sanitaire des médicaments et produits de santé, aux vigilances et à la sécurité sanitaire des soins des services et des établissements,
- les décisions relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions de défense sanitaire, de santé environnementale, de veille et de gestion des alertes sanitaires dans l'ensemble des départements de la région ;
- les décisions relatives à la gestion des autorisations dans les domaines de l'addictologie et de la précarité,
- tout courrier et acte nécessaire à l'exercice des missions dévolues à l'agence régionale de santé entrant dans son champ de compétence,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents de la direction de la santé publique,
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence de sa direction : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- les décisions de désignation de médecins autorisés à prescrire les examens de biologie médicale de détection du SARS-COV-2.

Est exclue de la présente délégation :

- la signature des protocoles départementaux relatifs aux prestations réalisées pour le compte du préfet en vertu de l'article R 1435-2 du code de la santé publique.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur de la santé publique, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée au directeur, à :

- ♦ **Monsieur Eric LALAUERIE, adjoint au directeur de la santé publique, chef du département prévention santé environnement et responsable du centre de responsabilité budgétaire Santé Publique, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions de la direction.**
- ♦ **Madame Geneviève FRIBOURG, adjointe au directeur de la santé publique, cheffe du département veille et sécurité sanitaire et responsable du centre de responsabilité budgétaire Santé Publique, à l'effet de signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions de la direction.**

2.6.1 - Délégation de signature est donnée à Monsieur Eric LALAUERIE, adjoint au directeur de la santé publique et chef du département prévention santé environnement, à l'effet de signer :

- les décisions relatives à la prévention de la santé et des risques en santé environnementale, au contrôle et à la sécurité sanitaires des milieux (eaux, habitat et espaces clos, environnement extérieur et impact des activités humaines), ainsi qu'à la veille sanitaire et à l'investigation et la gestion des signaux et alertes en santé environnementale,
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence du centre de responsabilité budgétaire : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,

- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département prévention santé environnement.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Eric LALAUrie, délégation de signature est donnée à Madame Estelle BECHEROT, adjointe au chef du département prévention, santé environnement, à l'effet de signer :

- les décisions relatives à la prévention de la santé et des risques en santé environnementale, au contrôle et à la sécurité sanitaires des milieux (eaux, habitat et espaces clos, environnement extérieur et impact des activités humaines), ainsi qu'à la veille sanitaire et à l'investigation et la gestion des signaux et alertes en santé environnementale,
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence du centre de responsabilité budgétaire: les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département prévention santé environnement,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Eric LALAUrie, délégation de signature est donnée à Monsieur Bruno MAESTRI, adjoint au chef du département prévention, santé environnement, à l'effet de signer :

- les décisions relatives à la prévention de la santé et des risques en santé environnementale, au contrôle et à la sécurité sanitaires des milieux (eaux, habitat et espaces clos, environnement extérieur et impact des activités humaines), ainsi qu'à la veille sanitaire et à l'investigation et la gestion des signaux et alertes en santé environnementale,
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence du centre de responsabilité budgétaire: les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département prévention santé environnement.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Eric LALAUrie ou Monsieur MAESTRI, délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-après :

- Mesdames Catherine ROUSSEL, Magali PETERS, Elodie AUSTRUY et Monsieur Guy MAITRIAS (*unité régionale du département prévention santé environnement*),
- Madame Célia FIABANE et Monsieur Bertrand DANIEL (*unité territoriale santé environnement de la Côte d'Or*),
- Monsieur Didier ROLLET et Madame Nicole APPERRY (*unité territoriale santé environnement du Doubs*),
- Madame Sylvie BARTHE-LOUIS et Monsieur Franck KRON (*unité territoriale santé environnement du Jura*),
- Madame Carolynne GOIN et Monsieur Jean-Claude VIDEUX (*unité territoriale santé environnement de la Nièvre*),
- Mesdames Sandrine EGLINGER et Xavière CORNEBOIS et Mme LAVILLE Annabel (*unité territoriale santé environnement de la Haute-Saône*),
- Monsieur Michaël NGUYEN HUU, Mesdames Nelly NABYL et Valérie VERNATON-PERRIN (*unité territoriale santé environnement de la Saône et Loire*),
- Madame Pascale CHARBOIS-BUFFAUT et Messieurs Bruno BARDOS et Patrick SARRAZIN (*unité territoriale santé environnement de l'Yonne*),
- Messieurs Simon BELLEC et Jérôme MATHYS et Madame Aude MESLIER (*unité territoriale santé environnement Nord Franche-Comté*).

à l'effet de signer :

- les décisions relatives à la prévention des risques en santé environnementale, au contrôle et à la sécurité sanitaires des milieux (eaux, habitat et espaces clos, environnement extérieur et impact

des activités humaines), ainsi qu'à la veille sanitaire et à l'investigation et la gestion des signaux et alertes en santé environnementale concernant leur unité territoriale,

Délégation de signature est donnée aux personnes désignées ci-avant pour toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'unité territoriale placée sous leur autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents de leur unité territoriale.

2.6.1.1 – Délégation de signature est donnée à Mesdames Colette CHABIN et Magalie MICHAUD, à l'effet de signer :

- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence du centre de responsabilité budgétaire : la certification des services faits concernant les dépenses d'intervention

2.6.2 – Délégation de signature est donnée à Madame Geneviève FRIBOURG, cheffe du département Veille et Sécurité Sanitaire, à l'effet de signer :

- les décisions relatives à la veille sanitaire, la qualité et la sécurité des soins, la surveillance épidémiologique et la gestion des signaux sanitaires, à la défense et la sécurité civile pour ses volets sanitaires,
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence du centre de responsabilité budgétaire : les contrats et avenants, les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- les courriers et actes relevant de la compétence du département ;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Geneviève FRIBOURG, délégation de signature est donnée à Mesdames Nathalie HERMAN et Lauriane SZPAKOWSKI, adjointes à la cheffe du département Veille et Sécurité Sanitaire, à l'effet de signer :

- les décisions relatives à la veille sanitaire, la qualité et la sécurité des soins, la surveillance épidémiologique et la gestion des signaux sanitaires, à la défense et la sécurité civile pour ses volets sanitaires,
- Pour le fonds d'intervention régional, dans le cadre de la compétence du centre de responsabilité budgétaire: les arrêtés et décisions de financement et la certification des services faits dans le cadre des seules dépenses d'intervention,
- les courriers et actes relevant de la compétence du département;
- toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement du département placé sous son autorité telles que les ordres de mission et états de frais des agents du département.

2.6.2.1 – Délégation de signature est donnée à Madame Audrey PRIEUR, à l'effet de signer :

- Les accusés réception relatifs aux réclamations traitées par la mission signaux.

2.7. – Délégation de signature est donnée à Monsieur Xavier BOULANGER, Secrétaire Général, à l'effet de signer :

- tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice de ses missions dans les domaines relevant de sa compétence ainsi que toutes mesures relatives à l'organisation et au fonctionnement des services de l'Agence Régionale de Santé ;
- les arrêtés, décisions et correspondances relatives à la gestion des questions sociales, aux instances du dialogue social, à la gestion administrative et aux éléments variables de la paie des agents de l'Agence Régionale de Santé et des intervenants extérieurs, au recrutement, à la formation et à la gestion des carrières, les décisions et le suivi des procédures de recrutement, les décisions relatives aux variations des points de compétences dans le cadre des promotions professionnelles individuelles et les décisions relatives à l'attribution de primes et de points de compétence dans le cadre de l'évaluation annuelle
- les arrêtés, décisions et correspondances relatives à la gestion administrative des membres du comité de direction notamment la rémunération relative aux astreintes de direction ;
- les promesses d'embauche conformément au plan de recrutement annuel validé afin de respecter le plafond annuel des emplois ;

- les contrats à durée déterminée et indéterminée des agents de droit privé et de droit public ;
- les ruptures conventionnelles des agents de droit privé et de droit public ;
- les avenants des contrats de travail (CDD et CDI) des agents de droit privé et de droit public ;
- les décisions de remise gracieuse pour les personnels de l'Agence ;
- les ordres de mission permanents ;
- Tous les actes relatifs aux déplacements professionnels des personnels de l'Agence ainsi que des élus et des représentants du personnel ;
- les ordres de missions relatifs aux déplacements professionnels à l'étranger des personnels, élus, représentants du personnel, membres du conseil de surveillance ainsi que les états de frais correspondants ;
- les ordres de mission et les états de frais des intervenants et experts extérieurs à l'Agence ;
- les conventions de cession des biens , les cessions gratuites ou les mises au rebut des biens ou matériels de l'Agence régionale de santé après sortie de l'inventaire dont la valeur est inférieure à 10 000 € ;
- la paie et les déclarations nominatives ou globales de versement de cotisations aux organismes sociaux (URSSAF, ASSEDIC, caisses de retraite, ...) ;
- les délibérations, ordres du jour et comptes rendus des instances représentatives du personnel ;
- les engagements de crédits, les commandes, les contrats et marchés dans la limite de 90 000 € hors taxes ;
- les bons de commandes dans le cadre d'un marché à bons de commandes (dans la limite du seuil précité) ;
- les décisions et actes relatifs à la stratégie immobilière dont les contrats de sous-location et l'aménagement des espaces de travail, à la fonction accueil du public, à l'externalisation des fonctions, aux achats publics, à la gestion du parc automobile, à la gestion des systèmes d'information ;
- les certifications de service fait sur le budget général de l'Agence ou sur le budget de fonctionnement du FIR ;
- la validation de tous les titres de recettes ;
- la validation de toutes demandes de paiement pour la paie, les demandes de versement sur la paie (soit les cotisations sociales, les chèques déjeuners Assurance Maladie...) ;
- La validation de toutes les demandes de reversement (comme les indus sur la paye ou le remboursement des Indemnités Journalières de Sécurité Sociale...) ;
- La validation du budget principal et du budget annexe FIR dans l'outil SIBC ;
- Pour l'exécution de l'ensemble des actes concernant des marchés publics (ordre de service, PV de réception...) ;
- Les décisions de remise de pénalité pour les prestataires dans la limite de 10 000€ ;
- Les courriers relatifs à l'instruction de la Déclaration Publique d'Intérêt des agents ;
- Les courriers relatifs à des conflits d'intérêt ;
- Les réponses au recours gracieux contre décision sur avancement et primes, points de compétence
- Les demandes de délais ou de renvois devant les juridictions ;
- Les états de frais des expertises effectuées dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement ;
- Les décisions de désignation des inspecteurs et contrôleurs de l'ARS ;
- Les décisions d'habilitation des personnels mentionnés à l'article L1421-1 du code de la Santé Publique ;
- Les mémoires en défense dans les procédures contentieuses engagées par l'agence ou contre l'agence.

Sont exclues de la présente délégation :

- les actes et courriers relatifs aux procédures disciplinaires ;
- les ruptures disciplinaires de contrats à durée indéterminée ;
- les correspondances entrant dans un cadre contentieux engageant la responsabilité de l'agence, à l'exception des demandes de délais ou de renvois devant les juridictions ;
- les accords locaux et décisions unilatérales de l'employeur en matière de cadre de travail ;
- Concernant les membres du comité de direction : les contrats et décisions de recrutement, les décisions relatives aux variations des points de compétences dans le cadre des promotions professionnelles individuelles et les décisions relatives à l'attribution de primes et de points de compétence dans le cadre de l'évaluation annuelle ;
- les marchés (y compris de travaux) et contrats supérieurs à 90 000 € hors taxes ;

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Xavier BOULANGER, délégation de signature est donnée à Monsieur Loïc PLANCON, Secrétaire Général adjoint, dans les limites de la délégation accordée au directeur.

En cas d'absence ou d'empêchement du Secrétaire Général et du Secrétaire Général Adjoint, délégation de signature est donnée, dans les limites de la délégation accordée au Secrétaire Général, à :

- **Monsieur Antoine SCHWEHR, chef du département achats et finances ;**
- **Madame Adélaïde ROCHA, cheffe du département des ressources humaines ;**
- **Madame Elise FEBVRE, cheffe du département des moyens et des systèmes informatiques ;**
- **Madame Marion PEARD, cheffe du département des Affaires juridiques ;**
- **Monsieur Nicolas MARECHAL, Coordonnateur de la mission organisation, processus et numérique.**

2.7.1. - Délégation de signature est donnée à Monsieur Antoine SCHWEHR, chef du département achats et finances, à l'effet de :

- signer les décisions d'engagement de dépenses inférieures à 50 000 € HT utiles au fonctionnement et à l'investissement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté ;
- certifier tous les services faits (budget principal et budget annexe) concernant les dépenses de fonctionnement et d'investissement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté,
- signer les décisions d'engagement de dépenses inférieures à 500 € TTC utiles au fonctionnement courant de chaque site de l'agence dans la limite d'une enveloppe de 5000 € sur la période du 1er janvier au 31 décembre de chaque année, dans le cadre de l'utilisation d'une carte d'achat
- signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du Secrétariat général,
- signer les autorisations d'utilisation des véhicules personnels ;
- valider tous les titres de recettes ;
- valider toutes demandes de paiement pour la paie ainsi que les demandes de versement sur la paie (cotisations sociales, chèques déjeuners Assurance Maladie...) ;
- valider toutes les demandes de reversement (indus sur la paye ou remboursement des Indemnités Journalières de Sécurité Sociale...).
- certifier les services faits des CPAM (FIR)
- La validation du budget principal et du budget annexe FIR dans l'outil SIBC ;

2.7.1.1 Délégation de signature est donnée à Messieurs Nicolas VERRIER et Rémi CAILLE, à l'effet de :

- Signer les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de l'agence dans la limite de :
- **20 000 € HT pour Mr Nicolas VERRIER, contrôleur de gestion au département achats et finances**
- **10 000 € HT pour Mr Rémi CAILLE, gestionnaire au département achats et finances**
- Certifier les services faits concernant les dépenses de fonctionnement et d'investissements de l'Agence

2.7.1.2 Délégation de signature est donnée à Monsieur Nicolas VERRIER, à l'effet de :

- valider tous les titres de recettes ;
- valider toutes demandes de paiement pour la paie ainsi que les demandes de versement sur la paie (cotisations sociales, chèques déjeuners Assurance Maladie...) ;
- valider toutes les demandes de reversement (indus sur la paye ou remboursement des Indemnités Journalières de Sécurité Sociale...).

2.7.1.3 Délégation de signature est donnée à Monsieur Florent BAQUES, à l'effet de :

- signer les décisions d'engagement de dépenses inférieures à 20 000€ HT liées au fonctionnement du FIR;
- certifier les services faits concernant les dépenses de fonctionnement du FIR,

- signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents placés sous son autorité
- valider les titres de recettes et les demandes de reversement liés au FIR
- certifier les services faits des CPAM (FIR)

2.7.1.4 Délégation de signature est donnée à Madame Valérie GARNIER, à l'effet de :

- o certifier les services faits des CPAM (FIR)

2.7.2. - Délégation de signature est donnée à Madame Adélaïde ROCHA, cheffe du département des ressources humaines, à l'effet de signer:

- tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du secrétaire général dans les domaines des ressources humaines relevant de la compétence de ce dernier,
- les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, dans la limite du plafond d'engagement de 50 000 € HT,
- certifier les services faits concernant les dépenses de fonctionnement et d'investissement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du département RH ;
- les autorisations d'utilisation des véhicules personnels ;

2.7.2.1 Délégation de signature est donnée à Madame Sophie BAILLARD, coordinatrice gestion administrative et paye, à l'effet de signer :

- les actes et courriers relatifs à la gestion des personnels de l'ARS, pris en application du statut de la fonction publique, du code du travail, des conventions collectives ou accords de branches, des accords locaux et décisions unilatérales de l'employeur, et notamment : les revalorisations générales des salaires (indemnités comprises), les évolutions découlant de l'application stricte des statuts/conventions, les congés de maladie, de longue maladie, de grave maladie, de longue durée, les temps partiel thérapeutique, les autorisations spéciales d'absence, les autorisations de travail à temps partiel, les conventions de télétravail et de forfait jours, les conventions concernant la médecine du travail et actes associés, les contrats avec les sociétés d'intérim ;
- les ordres de mission et états de frais des agents du Secrétariat général et de l'Agence Comptable ainsi que des élus et des représentants du personnel ;
- les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, dans la limite du plafond d'engagement de 500€ ;
- certifier les services faits concernant les dépenses de fonctionnement de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté et signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du département RH ;

2.7.2.1 Délégation de signature est donnée à Madame Isabelle FERNANDEZ, chargée de mission RH, Madame Nadine PASSEREAU, chargée de mission RH, Madame Justine CERLES, chargée de mission RH et à Mme Bénédicte COMBETTE, gestionnaire RH, à l'effet de signer :

- les actes et courriers relatifs aux stages, congrès et formations des personnels de l'Agence et des stagiaires accueillis par l'Agence dont attestations, inscriptions, fiches commandes et services faits

2.7.3 - Délégation de signature est donnée à Madame Elise FEBVRE, cheffe du département des moyens et des systèmes informatiques, à l'effet de :

- signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du secrétaire général dans les domaines des moyens et des systèmes informatiques relevant de la compétence de ce dernier,
- signer les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement et à l'investissement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, dans la limite du plafond d'engagement de 50 000 € HT,
- certifier les services faits concernant les dépenses de fonctionnement et d'investissement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du secrétariat général ;
- signer les autorisations d'utilisation des véhicules personnels ;

2.7.3.1 Délégation de signature est donnée à Mme Corinne DUCHENE, chargées de mission « environnement de travail » à l'effet de signer :

- les décisions d'engagement de dépenses inférieures à 20 000 € HT utiles au fonctionnement et à l'investissement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté ;
- certifier les services faits concernant les dépenses de fonctionnement et d'investissement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté,
- les décisions d'engagement de dépenses inférieures à 500 € TTC utiles au fonctionnement courant de chaque site de l'agence dans la limite d'une enveloppe de 5000 € sur la période du 1er janvier au 31 décembre de chaque année, dans le cadre de l'utilisation d'une carte d'achat
- signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du Secrétariat général,
- signer les autorisations d'utilisation des véhicules personnels ;

2.7.3.2 Délégation de signature est donnée, à l'effet de signer les décisions d'engagement de dépenses inférieures à 200 € TTC utiles au fonctionnement courant de chaque site de l'agence dans la limite d'une enveloppe de 2000 € sur la période du 1er janvier au 31 décembre de chaque année, dans le cadre de l'utilisation d'une carte d'achat, à :

- **Monsieur Jean-Philippe LESUISSE**, agent du département des Moyens et des Systèmes Informatiques
- **Madame Daphné LEMOINE et Monsieur Théo ANDREOLI**, agents du département des Moyens et des Systèmes Informatiques
- **Madame Corinne DE MATOS**, assistante gestionnaire territoriale à la direction territoriale du Jura
- **Madame Marie-Christine DARROUX**, assistante gestionnaire territoriale à la direction territoriale de Saône et Loire.

2.7.4 - Délégation de signature est donnée à Madame Marion PEARD, cheffe du département des Affaires juridiques, à l'effet de signer :

- tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du secrétaire général dans le domaine des affaires juridiques relevant de la compétence de ce dernier ;
- signer les décisions d'engagement de dépenses et les commandes utiles à la réalisation des missions de son département, dans la limite du plafond d'engagement de 20 000 € HT ainsi que la certification des services faits ;
- les courriers relatifs à des conflits d'intérêt ;
- les courriers relatifs à l'instruction de la Déclaration Publique d'Intérêt des agents ;
- les demandes de délais ou de renvois devant les juridictions ;
- les mémoires en défense dans les procédures contentieuses engagées par l'agence ou contre l'agence ;
- les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents de son département ;
- les courriers de gestion courante et les réponses aux demandes relevant de la procédure d'autorisation de port d'armes et les états de frais des membres des commissions départementales des soins psychiatriques ;
- signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du département des Affaires Juridiques ;

2.7.4.1. - Délégation de signature est donnée à Monsieur Alexandre ZILIO, adjoint à la cheffe de département des affaires juridiques, à l'effet de signer :

- tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du secrétaire général dans le domaine des affaires juridiques dans le domaine du pôle juridique ;
- signer les décisions d'engagement de dépenses et les commandes utiles à la réalisation des missions du département, dans la limite du plafond d'engagement de 10 000 € HT ainsi que la certification des services faits ;
- les demandes de délais ou de renvois devant les juridictions ou toutes correspondances de suivi de procédure ;

- signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du département des Affaires Juridiques ;

2.7.4.2. - Délégation de signature est donnée à Madame Nassima RABEI, adjointe à la cheffe du département des affaires juridiques, à l'effet de signer :

- tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice des missions du secrétaire général dans le domaine des affaires juridiques des soins psychiatriques sans consentement;
- les courriers de gestion courante et les réponses aux demandes relevant de la procédure d'autorisation de port d'armes et les états de frais des membres des commissions départementales des soins psychiatriques,
- les ordres de mission et les états de frais des intervenants et experts extérieurs à l'Agence ;
- signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents du département des Affaires Juridiques ;

2.7.4.3. - Délégation de signature est donnée à Monsieur Marc JACQUIN Coordonnateur des soins psychiatriques sans consentement à l'effet de signer :

- les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents en charge des soins psychiatriques sans consentement ;
- les courriers de gestion courante et les réponses aux demandes relevant de la procédure d'autorisation de port d'armes et les états de frais des membres des commissions départementales des soins psychiatriques;
- les ordres de mission et les états de frais des intervenants et experts extérieurs à l'Agence ;

2.7.5 - Délégation de signature est donnée à Monsieur Nicolas MARECHAL, Chef de la mission organisation, processus et numérique, à l'effet de signer :

- signer tous les courriers et actes se rapportant à l'exercice de la mission Organisation, Processus et Numérique relevant de la compétence de ce dernier,
- signer les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, dans la limite du plafond d'engagement de 20 000 € HT,
- certifier les services faits concernant les dépenses de fonctionnement de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté et signer les ordres de mission et les états de frais relatifs aux déplacements professionnels des agents de la mission ;

Article 3

La présente décision entre en vigueur à compter du 1^{er} Décembre 2023 et remplace la décision ARS-BFC-SG 2023-055 du 2 Octobre 2023 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, à compter de cette même date.

Article 4

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Fait à Dijon, le 30 Novembre 2023

Le directeur général,



Jean-Jacques COIPLÉ

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2023-12-01-00001

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2023-1864 portant
autorisation de la pharmacie à usage intérieur du
centre hospitalier Les Chanaux sis boulevard
Louis Escande à Mâcon (71000)

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2023-1864 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux sis boulevard Louis Escande à Mâcon (71000)

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté

VU le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de sa cinquième partie ;

VU le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur et notamment le I de son article 4 modifié par le décret n° 2022-18 du 7 janvier 2022 ;

VU l'arrêté du 22 février 1990 relatif aux conditions de détention des substances et préparations classées comme stupéfiants ;

VU l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière : BPPH ;

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;

VU l'arrêté du 12 mars 2013 relatif aux substances, préparations, médicaments classés comme stupéfiants ou soumis à la réglementation des stupéfiants dans les établissements de santé, les groupements de coopération sanitaire, les groupements de coopération sociale et médico-sociale, les établissements médico-sociaux mentionnés à l'article R. 5126-1 du code de la santé publique et les installations de chirurgie esthétique satisfaisant aux conditions prévues à l'article L. 6322-1 de ce même code et disposant d'une pharmacie à usage intérieur ;

VU la décision de la directrice générale de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

VU la décision ARS BFC/SG/2023-055 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 2 octobre 2023 ;

VU la demande initiée le 21 juillet 2023 par le directeur du centre hospitalier Les Chanaux, sis boulevard Louis Escande à Mâcon (71000), via la plateforme *demarches-simplifiees.fr*, en vue d'obtenir du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté une nouvelle autorisation au bénéfice de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement. Cette demande s'inscrit dans le cadre des dispositions du I de l'article 4 du décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié susvisé et intègre également le projet de rénovation et d'extension des locaux de la pharmacie à usage intérieur, exceptés ceux dédiés à la stérilisation et à l'unité de reconstitution des cytotoxiques ; ces travaux devant débuter au 1^{er} semestre 2024 ;

VU le courrier du 25 juillet 2023 du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté informant le directeur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon que le dossier accompagnant la demande de renouvellement de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement, déposé le 21 juillet 2023, est complet et que le délai d'instruction de quatre mois prévu au premier alinéa du I de l'article R. 5126-30 du code de la santé publique court depuis le 21 juillet 2023 ;

VU la conclusion provisoire du rapport d'enquête du 11 octobre 2023 du pharmacien inspecteur de santé publique de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, transmis le 12 octobre 2023 au directeur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon, mentionnant d'une part, que des réponses circonstanciées doivent être apportées aux remarques formulées en justifiant de la mise en œuvre des mesures appropriées ou des mesures envisagées, sous forme d'un engagement de l'établissement assorti pour chaque point d'un échéancier de leur réalisation et de tout élément justificatif nécessaire et d'autre part, concernant la modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur, les précisions techniques et les compléments sont attendus ;

.../...

VU l'avis du 15 octobre 2023 du conseil central de la section H de l'ordre national des pharmaciens ;

VU le courrier électronique du 17 novembre 2023 de la direction du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon apportant au pharmacien inspecteur de santé publique de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté des éléments de réponse aux points évoqués dans le rapport d'enquête du 11 octobre 2023 du pharmacien inspecteur de santé publique ;

VU la conclusion définitive de l'enquête établie le 27 novembre 2023 par le pharmacien inspecteur de santé publique de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté,

Considérant d'une part, que la zone d'atmosphère contrôlée (ZAC) de l'unité de reconstitution centralisée des chimiothérapies sert à la fois à la réalisation de préparations magistrales stériles cytotoxiques et non cytotoxiques et que, d'autre part, le rapport d'enquête du 11 octobre 2023 susvisé demandait qu'une analyse des risques précisant les mesures organisationnelles permettant de maîtriser les contaminations croisées et de s'assurer de l'absence de telles contaminations croisées soit fournie ;

Considérant que l'établissement n'a pas communiqué d'analyse des risques motivée permettant de démontrer une maîtrise des contaminations croisées et de s'assurer de l'absence de telles contaminations, l'établissement se bornant à indiquer qu'un plan périodique de prélèvements de surface en lien avec la médecine du travail et avec le service de pharmacologie clinique du centre hospitalier de Bordeaux (33000) sera mis en œuvre au 1^{er} trimestre 2024 ;

Considérant qu'il y a néanmoins lieu d'assurer la continuité de la prestation de réalisation des préparations magistrales stériles non cytotoxiques aux bénéfice des patients pris en charge au sein de l'établissement et dans le même temps de permettre à celui-ci de réaliser les contrôles annoncés et de fournir une analyse des risques motivée dès lors, l'autorisation de réaliser des préparations magistrales stériles non cytotoxiques doit être renouvelée pour une durée limitée ;

Considérant que conformément aux dispositions de l'article R. 5126-8 du code de la santé publique la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon dispose de locaux, de moyens en personnel, de moyens en équipement et d'un système d'information lui permettant d'assurer les missions visées au I de l'article L. 5126-1, aux 1^o et 2^o de l'article L. 5126-6 et d'assurer les activités prévues au 1^o, 2^o, 7^o et 10^o du I de l'article R. 5126-9 du même code,

DECIDE

Article 1^{er} : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon sis boulevard Louis Escande à Mâcon (71000) est autorisée à assurer les missions prévues au I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique et aux 1^o et 2^o de l'article L. 5126-6 du même code.

La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon dessert les services de soins installés sur le site principal de l'établissement où elle est implantée et sur les sites d'implantation des établissements, des services, des structures et des organismes desservis :

- Site de l'Hôtel-Dieu sis 344 rue des Epinoches à Mâcon :
 - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)
 - Unité de soins de longue durée (USLD) ;
- Site de l'EHPAD La Providence sis 88 rue Rambuteau à Mâcon ;
- Site de l'EHPAD Jacques Chauviré sis rue Jules Révillon à Mâcon ;
- Site de l'EHPAD Pierre Pfizenmeyer sis 48 boulevard Louis Escande à Mâcon ;
- Site de soins de suite et réadaptation de Bel Air sis rue Chailly-Guéret à Mâcon ;
- Territoire Mâconnais et Nord Mâconnais pour les patients en hospitalisation à domicile ;
- Les 2 sites adultes du centre médico-psychologique (CMP) de Mâcon sis 211 rue du Président Kennedy à Mâcon et 86 rue de l'Hérítan ;
- Le site enfants et adultes du CMP de Paray-le-Monial, sis rue du Pré des Angles à Paray-le-Monial (71600).

Les locaux de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon sont implantés dans le bâtiment A de l'établissement et répartis ainsi :

- Pour les locaux proprement dits de la pharmacie à usage intérieur au sous-sol 1, aile ouest,
- Pour l'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles au 3^{ème} étage, bloc technique,
- Pour l'unité de reconstitution des cytotoxiques au rez-de-chaussée, tour.

Article 2 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer l'activité prévue au 1° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique à savoir, la préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique à l'exclusion des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1 du même code.

Article 3 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer l'activité prévue au 2° du I de l'article R.5126-9 du code de la santé publique, à savoir la réalisation des préparations magistrales non stériles à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques pour les formes pommades, suspensions buvables et gélules.

Article 4 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer l'activité prévue au 2° du I de l'article R.5126-9 du code de la santé publique, à savoir la réalisation des préparations magistrales stériles produites à partir de spécialités pharmaceutiques stériles contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement mentionnées à l'article R. 5126-33 du même code.

Article 5 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer l'activité prévue au 2° du I de l'article R.5126-9 du code de la santé publique, à savoir la réalisation des préparations magistrales à partir de spécialités pharmaceutiques stériles non dangereuses pour le personnel et l'environnement (non cytotoxiques).

Article 6 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer l'activité prévue au 7° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et mentionnée au 3° de l'article R. 5126-33 du code de la santé publique à savoir, la préparation des médicaments expérimentaux, à l'exception de celle des médicaments de thérapie innovante et des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, et la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 5126-7 du même code.

Article 7 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer l'activité prévue au 10° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et mentionnée au 3° de l'article R. 5126-33 du même code à savoir, la préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

Article 8 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer pour l'ensemble des sites desservis les actions de pharmacie clinique prévues par l'article R. 5126-10 du code de la santé publique.

Article 9 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon est autorisée à assurer les activités prévues au 1° et 2° de l'article L.5126-6 du code de la santé publique, à savoir, par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 5126-1, la délivrance de médicaments au public et la délivrance au public d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-1 du code de la santé publique.

Article 10 : Les activités prévues aux articles 4, 6 et 7 de la présente décision sont autorisées pour une **durée de 7 ans**.

Article 11 : L'activité prévue à l'article 5 de la présente décision est autorisée pour une **durée de 6 mois**.

Article 12 : La modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon, sollicitée dans le cadre du projet de réorganisation et d'agrandissement de ces locaux, est autorisée. A l'issue de cette modification, l'implantation des locaux sera inchangée.

Article 13 : L'arrêté préfectoral du 10 juillet 1975 autorisant le transfert de la pharmacie du centre hospitalier de Mâcon avec la licence n° 281 est abrogé.

Article 14 : L'arrêté agence régionale de l'hospitalisation de Bourgogne n° ARHB/DDASS71/2005-09 du 21 février 2005 autorisant la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Mâcon sis boulevard Louis Escande à Mâcon (71000) à assurer la vente de médicaments au public, dénommée « rétrocession » est abrogé.

Article 15 : L'arrêté agence régionale de l'hospitalisation de Bourgogne n° ARHB/DDASS71/2006-10 du 29 décembre 2006 modifiant l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Mâcon est abrogé.

Article 16 : L'arrêté agence régionale de l'hospitalisation de Bourgogne n° ARHB/2007-68 du 16 novembre 2007 autorisant l'aménagement d'une unité centrale de reconstitution des préparations de chimiothérapie au sein de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Mâcon est abrogé.

Article 17 : La décision n° DOS/ASPU/242/2019 du 25 novembre 2019 autorisant la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Mâcon sis boulevard Louis Escande à Mâcon (71000) à assurer l'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles est abrogée.

Article 18 : Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier les Chanaux de Mâcon est de dix demi-journées hebdomadaires.

Article 19 : A l'exception des modifications substantielles, définies au II de l'article R. 5126-32 du code de la santé publique, qui font l'objet d'une nouvelle autorisation, la modification des éléments figurant dans la présente autorisation fait l'objet d'une déclaration préalable.

Article 20 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, d'un recours hiérarchique auprès du ministre de la santé et de la prévention ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification au demandeur.

A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et de la préfecture du département de Saône-et-Loire. Le tribunal administratif peut être saisi via l'application Télérecours citoyens accessible par le site « www.telerecours.fr ».

Article 21 : La directrice de l'organisation des soins et de l'autonomie de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de Saône-et-Loire.

Cette décision sera notifiée au directeur du centre hospitalier Les Chanaux de Mâcon et une copie sera adressée au président du conseil central de la section H de l'ordre national des pharmaciens.

Fait à Dijon, le 1^{er} décembre 2023

**Pour le directeur général,
La directrice de l'organisation des
soins et de l'autonomie,**

Signé

Anne-Laure MOSER-MOULAA