



PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS



Édition du 27 juin 2025



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

ÉDITION DU 27 JUIN 2025

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ

DÉCISION ARS n° 2025-0480 du 23/06/2025 Portant modification de la décision ARS n°2024-1328 du 05/09/2024 relative au renouvellement d'autorisation d'un dépôt de sang au sein du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg

ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2025-1642 portant désignation à compter du 1^{er} août 2025 de Monsieur Jean-Michel SCHERRER, comme directeur par intérim du Centre Hospitalier de Ribeauvillé

ARRÊTÉ N° 2025-1636 fixant la valeur du point GIR départemental du département de la HAUTE-MARNE pour l'exercice 2025

ARRÊTÉ CONJOINT ARS N°2025-1461/ CEA N°DA_2025_041 portant autorisation requalification de 4 places d'hébergement permanent en 4 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD POLE DE GERONTOLOGIE ST DAMIEN sis à 68090 MULHOUSE géré par la Fondation SAINT SAUVEUR

ARRÊTÉ CONJOINT ARS N°2025-1460 / CEA N° DA2025-042 portant autorisation de requalification de 4 places d'hébergement permanent en 4 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD RESIDENCE HENRI JUNGCK sis à 68690 MOOSCH géré par la Fondation SAINT SAUVEUR

ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2025-1646 du 20 juin 2025 Fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est pour l'année 2025 et le premier semestre 2026

DÉCISION ARS GRAND EST n° 2025-0492 Portant autorisation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (FINESS EJ : 670780055) d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine sur le site de l'Hôpital de Hautepierre – Médecine Intensive et Réanimation (FINESS ET : 670783273)

DÉCISION 2025-0487 SELAS OUILAB-BIOSPHERE

DÉCISION 2025-0488 SELAS OUILAB BIOSPHERE

DÉCISION 2025-0489 GHRMSA

DÉCISION 2025-0493 SIMSE

ARRÊTÉ N°2025-1678 du 24/06/2025 Portant rectification d'une erreur matérielle contenue dans l'arrêté n° 2025-1525 du 27/05/2025 portant renouvellement d'habilitation du Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains Veel comme centre de vaccinations (CV)

Décision ARS Grand Est n°2025-0496 du 24 juin 2025 Portant confirmation de cession de l'autorisation d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique détenue par le GIE SCANNER Pôle Santé Langrois au profit du GIE Point Santé Langrois

ARRÊTÉ ARS Grand Est 2025-1673 du 24/06/2025 Fixant la composition des commissions régionales d'autorisation d'exercice provisoire de la Région Grand Est

ARRÊTÉ ARS n°2025-1667 du 24 juin 2025 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg sis 50 rue de Rouhling à Sarreguemines (57200) géré par l'UGECAM Nord-Est

Décision n° 2025-0507 du 25 juin 2025 Portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier »

ARRÊTÉ ARS Grand Est n°2025-1683 du 25 juin 2025 Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould

ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2025-1684 du 25 juin 2025 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM d'EPINAL

DÉCISION ARS n° 2025-0503 du 25/06/2025 Constatant la caducité de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Reims (FINESS EJ : 510000029) sur le site de l'hôpital Maison Blanche (FINESS ET : 510004302)

DÉCISION ARS n° 2025-0504 du 25/06/2025 Constatant la caducité de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Reims (FINESS EJ : 510000029) sur le site du LBM LBO du CHU de Reims – Institut Godinot (FINESS ET : 510025380)

ARRÊTÉ ARS N°2025-1574 du 06/06/2025 Portant autorisation d'extension non importante de 2 places pour personnes âgées et 2 places pour personnes handicapées du SSIAD DE SAINT-THIEBAULT à BOURMONT-ENTRE-MEUSE-ET-MOUZON géré par l'ASSOCIATION LES VIOLETTES DES BERGES DE LA MEUSE

Décision ARS Grand Est n° 2025-0500 du 25 juin 2025 Modifiant la décision ARS n° 2023/0186 du 2 mars 2023 portant autorisation de changement d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer par radiothérapie interne et externe, détenue par l'Institut du Cancer Courlancy Reims, du site de Courlancy vers le site de Bezannes

Décision ARS Grand Est n° 2025-0501 du 25 juin 2025 Modifiant la décision ARS Grand Est n° 2023-2181 du 11 décembre 2023 portant confirmation de l'autorisation d'activité de traitement du cancer pour la pratique thérapeutique de radiothérapie externe détenue par la SELAS ICONÉ à Bezannes (FINESS EJ : 510007081 et FINESS ET : 510024490) au profit de la SAS Calireims

ARRÊTÉ ARS n°2025-1687 du 25 juin 2025 portant modification de l'arrêté ARS n°2023-5781 du 9 novembre 2023 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville (54300)

ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2025-1661 du 24 juin 2025 Portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de Troyes

ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2025-1660 du 24 juin 2025 Portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville

DÉCISION ARS n° 2025-0510 du 27/06/2025 Portant sur le renouvellement d'autorisation d'un dépôt de sang d'urgence au sein du Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace sur le site de l'Hôpital de Thann

ARRÊTÉ ARS Grand Est n° 2025-1706 du 27/06/2025 Modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2019-3989 du 30 décembre 2019 relatif à l'expérimentation innovante en santé intitulée « CoPa : Coaching Parental »
Cahier des charges

**DIRECTION RÉGIONALE DE L'ÉCONOMIE,
DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL ET DES SOLIDARITÉS**

ARRÊTÉ DREETS/CS N° 010 EN DATE DU 23 JUIN 2025 portant agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées » à l'Association départementale Pour Adultes et Jeunes Handicapés de la Meuse APAJH Meuse

**DIRECTION RÉGIONALE DE L'ALIMENTATION,
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2025 / 190 fixant la liste des organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes de la région Grand Est

**DIRECTION RÉGIONALE DE L'ENVIRONNEMENT,
DE L'AMÉNAGEMENT ET DU LOGEMENT**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2025 / 231 portant agrément de l'Établissement Public Foncier d'Alsace (EPFA) en tant qu'Organisme de Foncier Solidaire

**SECRÉTARIAT GÉNÉRAL AUX AFFAIRES
RÉGIONALES ET EUROPÉENNES**

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2025 / 188 portant ouverture d'un recrutement sans concours pour l'accès au grade d'adjoint administratif de l'intérieur et de l'outre-mer pour la région Grand Est – session 2025

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2025 / 249 modifiant l'arrêté préfectoral n°2021-80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est

**SECRETARIAT GÉNÉRAL
DÉLÉGATION INTERRÉGIONALE GRAND-EST**

DÉCISION 2025/02 portant délégation de signature par Monsieur Bernard LEUYET, Délégué interrégional de la délégation interrégionale du secrétariat général du Grand-Est

DECISION ARS n° 2025-0480 du 23/06/2025

**Portant modification de la décision ARS n°2024-1328 du 05/09/2024 relative au renouvellement
d'autorisation d'un dépôt de sang
au sein du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg**

N° FINESS ETABLISSEMENT : 670000272

N° FINESS JURIDIQUE : 670780543

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Vu le Code de la santé publique, Titre II, Livre II de la première partie et notamment ses articles L 1221-10, L 1222-12, L 6133-1, R 1221-19 à R1221-21, R 1221-36 à R 1221-52 et R 1222-23 ;

Vu le décret n° 2006-99 du 1er février 2006 relatif à l'Établissement Français du Sang et à l'Hémovigilance ;

Vu le décret n°2007-1324 du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang et modifiant le Code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le décret n° 2020-1019 du 7 août 2020 relatif à la mise à disposition du plasma lyophilisé ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu le décret n° 2021-215 du 24 février 2021 relatif à la délivrance des produits sanguins labiles par les établissements de santé et les groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 10 octobre 2007 fixant les conditions relatives à l'entreposage des produits sanguins labiles dans les services des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant la liste des matériels des dépôts de sang prévu à l'article R.1221-20-4 ;

Vu l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang ;

Vu l'arrêté du 16 décembre 2008 portant homologation du cahier des charges de la formation des personnels des dépôts de sang ;

Vu l'arrêté du 15 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang ;

Vu l'arrêté du 17 décembre 2022 fixant le schéma directeur national de la transfusion sanguine pris en application de l'article L. 1222-15 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2021 fixant le modèle type de convention entre l'établissement français du Sang et l'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2021 fixant les conditions techniques d'autorisations de dépôt de sang géré par un établissement de santé ou par un groupement de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté ARS n° 2025 – 1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la décision n° 2023-005 R du 11 avril 2023 du Président de l'Établissement Français du Sang fixant le schéma régional d'organisation de la transfusion sanguine du Grand Est ;

Vu la décision du 10 mars 2020 du Directeur Général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé définissant les principes de bonnes pratiques prévues à l'article L. 1222-12 du Code de la santé publique ;

Vu la décision ARS N° 2019-1595 du 17 octobre 2019 portant autorisation au Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg de renouveler un dépôt de sang d'urgence et relais localisé au 1^{er} étage dans l'aile E au service des urgences ;

Vu la décision ARS n° 2024-1328 du 5 septembre 2024 portant sur le renouvellement d'autorisation d'un dépôt de sang au sein du Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg ;

Considérant que l'autorisation détenue par le Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg conformément à la décision n°2019-1595 du 17 octobre 2019 correspond à un dépôt de sang d'urgence-relais et que la demande de renouvellement d'autorisation déposée porte les mêmes modalités de fonctionnement ;

Considérant que la décision ARS n° 2024-1328 du 5 septembre 2024 est entachée d'une erreur matérielle qu'il convient de compléter la catégorie du dépôt de sang autorisé en dépôt de sang d'urgence et relais.

DECIDE

Article 1 : L'article 1 de la décision ARS n°2024-1328 du 5 septembre 2024 portant sur le renouvellement de l'autorisation d'un dépôt de sang au Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg est modifié comme suit :

« Le Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg exerce dans le strict respect de la convention le liant à l'Etablissement Français du Sang Grand Est une activité de dépôt **d'urgence et relais** au sens de l'article D.1221-20 du Code de la santé publique, à savoir qui conserve des concentrés de globules rouges de groupe O et si besoin du plasma de groupe AB ou du plasma lyophilisé distribués par l'établissement de transfusion sanguine référent et les délivre en urgence vitale pour un patient hospitalisé dans l'établissement de santé. Le nombre maximum et le type d'unités de produits sanguins labiles qui peuvent être conservées et délivrées par un dépôt d'urgence sont fixés dans la convention prévue à l'article R. 1221-20-2 passée entre l'établissement de santé et l'établissement de transfusion sanguine référent ».

Article 2 : Les autres dispositions de l'arrêté ARS n°2024-1328 du 5 septembre 2024 demeurent inchangées.

Article 3 : La présente autorisation est caduque de fait dès dénonciation de la convention établie entre le Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg et l'Etablissement Français du Sang Grand Est.

Article 4 : La présente décision peut être contestée par la voie d'un recours hiérarchique formé auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans le même délai. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou également par l'application Télerecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.
A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de l'arrêté au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 5 : Le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation et le Délégué Territorial du département du Bas-Rhin de l'Agence Régionale de Santé Grand Est sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera diffusée au Centre Hospitalier Intercommunal de la Lauter à Wissembourg, à l'Etablissement Français du Sang Grand Est, au Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et Sécurité Transfusionnelle, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est
et par délégation
Le Directeur de la Qualité, de la Performance
et de l'Innovation

Laurent DAL MAS



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction de l'Offre Sanitaire

ARRETE ARS Grand Est n°2025-1642
portant désignation à compter du 1^{er} août 2025
de Monsieur Jean-Michel SCHERRER,
comme directeur par intérim
du Centre Hospitalier de Ribeauvillé

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le code de la santé publique ;

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

VU la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

VU le décret n° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86.33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, modifié et notamment son article 6 ;

VU le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, modifié ;

VU le décret n° 2005-922 du 2 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

VU le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n° 2025-0990 du 1^{er} avril 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et des Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté du CNG du 13 juin 2025 mettant fin aux fonctions de Monsieur Jean-Claude HESS, directeur du Centre Hospitalier de Ribeauvillé, à compter du 1^{er} août 2025.

VU l'arrêté du CNG du 30 avril 2025 admettant Monsieur Jean-Claude Hess, directeur du Centre Hospitalier de Ribeauvillé, à faire valoir ses droits à la retraite à compter du 1^{er} janvier 2026.

Considérant la nécessité d'assurer la continuité du service public au sein du Centre Hospitalier de Ribeauvillé.

ARRETE

Article 1 :

Monsieur Jean-Michel SCHERRER, directeur, classe exceptionnelle, des Hôpitaux Civils de Colmar, des Centres Hospitaliers de Guebwiller et de Munster exercera les fonctions de directeur par intérim au Centre Hospitalier de Ribeauvillé à compter du 1^{er} août 2025.

Article 2 :


Cet arrêté sera notifié à :

- Monsieur le Président du conseil de surveillance des Hôpitaux Civils de Colmar,
- Monsieur le Président du conseil de surveillance de Guebwiller,
- Monsieur le Président du conseil de surveillance de Munster,
- Monsieur le Président du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Ribeauvillé,
- Monsieur Jean-Michel SCHERRER, directeur.

Article 3 :

Les dispositions de la présente décision pourront faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyen accessible à partir du site www.telerecours.fr.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est
Et par délégation
Le responsable du Département des Politiques
de Ressources Humaines en Santé,


Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le Responsable
du Département Ressources Humaines en Santé,
Jean-Michel BAILLARD
Nancy le 20/06/2025

ARRETE N° 2025-1636 fixant la valeur du point GIR départemental du département de la HAUTE-MARNE pour l'exercice 2025

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU GRAND EST,

Vu le Code de la santé publique ;

Vu le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles R. 314-173 et R314-175 ;

Vu la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, notamment son article 82 ;

Vu la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, notamment son article 79 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

Vu le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;

Vu le décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

VU l'instruction N°DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2025/66 du 27 mai 2025 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2025 ;

Vu l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Directeurs départementaux de l'ARS Grand-Est ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 : La valeur de référence du point de groupe iso-ressources dépendance départemental **pour l'exercice 2025** est fixée à **7,84 euros TTC (sept euros et quatre-vingt-quatre centimes)**.

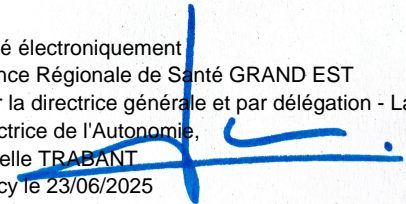
Compte tenu du démarrage de l'expérimentation le **1^{er} juillet 2025**, cette valeur n'est applicable qu'à compter de cette date.

Cette valeur de référence sera utilisée pour le calcul des forfaits globaux uniques relatifs aux soins et à l'entretien de l'autonomie au titre de l'exercice 2025, versés à compter du 1^{er} juillet 2025.

ARTICLE 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et du Département de la Haute-Marne par voie électronique conformément aux conditions prescrites à l'article L. 3131-1 du Code général des collectivités territoriales, ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

ARTICLE 3 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et Monsieur le Directeur de la délégation départementale de la Haute-Marne de l'ARS Grand Est, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et du département de Haute-Marne par voie électronique conformément aux conditions prescrites à l'article L. 3131-1 du Code général des collectivités territoriales.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La
Directrice de l'Autonomie,
Marielle TRABANT
Nancy le 23/06/2025



Direction de l'Autonomie
Délégation départementale du Haut-Rhin

ARRETE CONJOINT
ARS N°2025-1461 / CEA N°DA_2025_041

**portant autorisation requalification de 4 places d'hébergement permanent
en 4 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD POLE DE GERONTOLOGIE
ST DAMIEN sis à 68090 MULHOUSE géré par la Fondation SAINT SAUVEUR**

N° FINESS EJ : 68 001 596 3
N° FINESS ET : 68 001 871 0

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est**

**Le Président de la Collectivité Européenne
d'Alsace**

- VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et notamment leurs titres I et 4 respectifs ;
- VU** spécifiquement les articles L313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles relatifs à l'autorisation des structures médico-sociales ;
- VU** les articles D312-155-0 et suivants du code de l'action sociale et des familles relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements pour personnes âgées et dépendantes ;
- VU** les articles D312-8 et suivants du CASF relatifs à l'accueil temporaire et à l'accueil de jour ;
- VU** la loi n°2019-816 du 02 août 2019 relative aux compétences de la Collectivité européenne d'Alsace ;
- VU** le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022, définissant le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame RATIGNIER-CARBONNEIL Christelle, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté conjoint CD n°2015-00358 / ARS n°2015-1536 du 10 décembre 2015 portant modification de l'autorisation délivrée à l'Association Groupe Saint Sauveur pour le fonctionnement de l'EHPAD du POLE de GERONTOLOGIE ST DAMIEN sis à 68090 MULHOUSE ;

- VU** l'arrêté n°2024-060-DAJ du 7 novembre 2024 portant délégation de signature au sein de la Direction de l'Autonomie de la Collectivité européenne d'Alsace ;
- VU** l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand-Est ;
- VU** l'arrêté 2025-0624 du 12 mars 2025 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2024-2028 de la région Grand Est ;
- VU** le Schéma de l'Autonomie fixant les orientations départementales en faveur des personnes âgées et des personnes adultes handicapées pour la période 2019-2023, adopté par le département du Haut-Rhin ;
- VU** la circulaire n°2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire ;

CONSIDERANT la demande de requalification de l'offre formulée par la Fondation Saint Sauveur le 30 avril 2024.

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Madame la Directrice de la Délégation départementale du Haut-Rhin de l'ARS Grand Est et de Monsieur le Directeur Général des Services de la Collectivité européenne d'Alsace ;

ARRETENT

Article 1^{er} : L'EHPAD ST DAMIEN est autorisé à requalifier 4 places d'hébergement permanent en 4 places d'hébergement temporaire, sans modification de sa capacité totale de 127 places.

Cette autorisation prend effet à compter du **1^{er} juin 2025**.

Article 2 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique :	FONDATION SAINT SAUVEUR
N° FINESS :	68 001 596 3
Adresse complète :	53, Avenue de la 1 ^{ère} Division Blindée BP 41126 68052 MULHOUSE Cedex 1
Code statut juridique :	63 - Fondation
N° SIREN :	408 090 116

Entité établissement :	EHPAD POLE DE GERONTOLOGIE ST DAMIEN
N° FINESS :	68 001 871 0
Adresse complète :	23 Avenue de la 1 ^{ère} Division Blindée, 68090 MULHOUSE Cedex 1
Code catégorie :	500
Libellé catégorie	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Code MFT :	40 – ARS/PCD TG, habilité aide sociale, recours PUI
Capacité :	127 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 - Accueil pour Personnes Agées	11- Hébergement Complet Internat	711 – Personnes Agées Dépendantes	97
924 - Accueil pour Personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	436 – Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	14
962 – Unités d'hébergement renforcées	11 – Hébergement Complet Internat	436 – Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	12
6 – Accueil Temporaire pour personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	711 – Personnes Agées Dépendantes	4

Article 3 : L'EHPAD Pole de Gérontologie Saint Damien est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour l'ensemble de ses places et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Article 4 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du CASF, la présente autorisation est réputée caduque totalement ou partiellement, si tout ou partie de l'activité n'est pas ouverte au public dans un délai d'un an à compter de sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 5 : Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations de la qualité des prestations mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 6 : Cette autorisation donne lieu à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du CASF et dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D313-11 à D313-14 du même code lorsque le projet autorisé nécessite des travaux subordonnés à la délivrance d'un permis de construire, une modification du projet d'établissement mentionné à l'article L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'extension ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à la ou les autorités compétentes une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L 312-1.

Article 7 : En application de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du Président de la Collectivité Européenne d'Alsace et de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 8 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 9 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, Madame la Directrice de la Délégation départementale du Haut-Rhin de l'ARS Grand Est et Monsieur le Directeur Général des Services du Département du Haut-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera transmis au contrôle de légalité et publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et sous forme électronique sur le site internet de la Collectivité européenne d'Alsace - Recueil des actes (www.alsace.eu/la-collectivite/les-publications-reglementaires/recueil-actes-cea/), et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur ou Madame le/la Président(e) de la Fondation Saint Sauveur, gestionnaire de l'EHPAD POLE DE GERONTOLOGIE ST DAMIEN sis 23, Avenue de la 1^{ère} Division Blindée – 68090 MULHOUSE Cedex 1.

Le Président de la Collectivité
européenne d'Alsace
Pour le Président et par délégation
Le Directeur adjoint de l'Autonomie



Thomas KLEINMANN

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé
GRAND EST
Pour la directrice générale et par
délégation - La Directrice de
l'Autonomie,
Marielle TRABANT
Nancy le 16/06/2025

Direction de l'Autonomie
Délégation départementale du Haut-Rhin

ARRETE CONJOINT
ARS N°2025-1460 / CEA N° DA2025-042

**portant autorisation de requalification de 4 places d'hébergement permanent
en 4 places d'hébergement temporaire à l'EHPAD RESIDENCE HENRI
JUNGCK
sis à 68690 MOOSCH géré par la Fondation SAINT SAUVEUR**

N° FINESS EJ : 68 001 596 3

N° FINESS ET : 68 001 144 2

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé
Grand Est**

**Le Président de la Collectivité Européenne
d'Alsace**

- VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles et notamment leurs titres I et 4 respectifs ;
- VU** spécifiquement les articles L313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles relatifs à l'autorisation des structures médico-sociales ;
- VU** les articles D312-155-0 et suivants du code de l'action sociale et des familles relatifs aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements pour personnes âgées et dépendantes ;
- VU** les articles D312-8 et suivants du CASF relatifs à l'accueil temporaire et à l'accueil de jour ;
- VU** la loi n°2019-816 du 02 août 2019 relative aux compétences de la Collectivité européenne d'Alsace ;
- VU** le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022, définissant le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame RATIGNIER-CARBONNEIL Christelle, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté conjoint CD n°2017-00103 / ARS n°2017-1036 du 6 avril 2017 portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'Association Groupe Saint Sauveur pour le fonctionnement de l'EHPAD de la Résidence « Jungck » sis à 68690 MOOSCH ;

- VU** l'arrêté n°2024-060-DAJ du 7 novembre 2024 portant délégation de signature au sein de la Direction de l'Autonomie de la Collectivité européenne d'Alsace ;
- VU** l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand-Est ;
- VU** l'arrêté 2025-0624 du 12 mars 2025 portant actualisation du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2024-2028 de la région Grand Est ;
- VU** le Schéma de l'Autonomie fixant les orientations départementales en faveur des personnes âgées et des personnes adultes handicapées pour la période 2019-2023, adopté par le département du Haut-Rhin ;
- VU** la circulaire n°2011-444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire ;

CONSIDERANT la demande de requalification de l'offre formulée par la Fondation Saint Sauveur le 30 avril 2024 ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, de Madame la Directrice de la Délégation départementale du Haut-Rhin de l'ARS Grand Est et de Monsieur le Directeur Général des Services de la Collectivité européenne d'Alsace ;

ARRETEMENT

Article 1^{er} : L'EHPAD RESIDENCE JUNGCK est autorisé à requalifier 4 places d'hébergement permanent en 4 places d'hébergement temporaire, sans modification de sa capacité totale de 66 places.

Cette autorisation prend effet à compter du **1er mai 2025**.

Article 2 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique :	FONDATION SAINT SAUVEUR
N° FINESS :	68 001 596 3
Adresse complète :	53, Avenue de la 1 ^{ère} Division Blindée BP 41126 68052 MULHOUSE Cedex 1
Code statut juridique :	63 - Fondation
N° SIREN :	408 090 116

Entité établissement : EHPAD Résidence Henri Jungck
N° FINESS : 68 001 144 2
Adressé complète : 18, Rue du Général de Gaulle 68690 MOOSCH
Code catégorie : 500
Libellé catégorie : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Code MFT : 41 – ARS/PCD TG HAS sans PUI
Capacité : 66 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
924 - Accueil pour Personnes Agées	11- Hébergement Complet Internat	711 – Personnes Agées Dépendantes	62
657 – Accueil Temporaire pour personnes Agées	11 - Hébergement Complet Internat	711 – Personnes Agées Dépendantes	4
961 – Pôle d'Activité et de Soins Adaptés	21 – Accueil de Jour	436 – Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	Dont 14

Article 3 : L'EHPAD « Résidence Henri JUNGCK » est habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour l'ensemble de ses places et est autorisé à dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux.

Article 4 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du CASF, la présente autorisation est réputée caduque totalement ou partiellement, si tout ou partie de l'activité n'est pas ouverte au public dans un délai d'un an à compter de sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 5 : La présente autorisation est sans effet sur la durée d'autorisation renouvelée à compter du 03 janvier 2017. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations de la qualité des prestations mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Article 6 : Cette autorisation donne lieu à la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du CASF et dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D313-11 à D313-14 du même code lorsque le projet autorisé nécessite des travaux subordonnés à la délivrance d'un permis de construire, une modification du projet d'établissement mentionné à l'article L311-8 ou un déménagement sur tout ou partie des locaux.

En cas d'extension ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à la ou les autorités compétentes une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L 312-1.

Article 7 : En application de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance du Président de la Collectivité Européenne d'Alsace et de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 8 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 9 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, Madame la Directrice de la Délégation départementale du Haut-Rhin de l'ARS Grand Est et Monsieur le Directeur Général des Services du Département du Haut-Rhin sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera transmis au contrôle de légalité et publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et sous forme électronique sur le site internet de la Collectivité européenne d'Alsace - Recueil des actes (www.alsace.eu/la-collectivite/les-publications-reglementaires/recueil-actes-cea/), et dont un exemplaire sera adressé à Monsieur ou Madame le/la Président(e) de la Fondation Saint Sauveur, gestionnaire de l'EHPAD Résidence Henri Jungck sis 18, rue du Général de Gaulle – 68690 MOOSCH.

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - La Directrice
de l'Autonomie,
Marielle TRABANDIER
Nancy le 16/06/2025

Le Président de la Collectivité
européenne d'Alsace
Pour le Président et par délégation
Le Directeur adjoint de l'Autonomie

Thomas
KLEINMANN

Signature numérique
de Thomas KLEINMANN
Date : 2025.06.11
10:18:44 +02'00'

ARRETE ARS Grand Est n° 2025-1646 du 20 juin 2025
Fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est pour l'année 2025 et le premier semestre 2026

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

- VU** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 à L.6122-9 et R.6122-23 à R.6122-44 ;
- VU** la Loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels et notamment son article 9 ;
- VU** l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU** l'ordonnance n° 2021- 583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2018-974 du 22 juillet 2018 relatif au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2023-1374 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de médecine d'urgence ;
- VU** le décret n° 2023-1376 du 29 décembre 2023 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité autorisée de médecine d'urgence ;
- VU** le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre des autorisations des activités de soins
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;
- VU** le décret n° 2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisations des activités de soins et d'équipements matériels lourds et notamment son article 1-1° ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du schéma régional de santé et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-0255 du 10 janvier 2024 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-4942 du 12 décembre 2024, modifiant l'arrêté ARS n°2024-0255 du 10 janvier 2024 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 du 22 mai 2025, portant délégation de signature aux Directeurs,

au Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU la décision de la ministre du travail, de la santé et des solidarités en date du 8 juillet 2024 relative à l'adoption du projet régional de santé 2023-2028 de l'agence régionale de santé de Grand Est annulant les objectifs quantitatifs de l'offre de soins de l'activité de soins de traitement du cancer pour la modalité « traitement médicamenteux systémique du cancer » de mention A pour la zone de référence 10 « Basse Alsace Sud Moselle » ;

Considérant la procédure de révision du Schéma Régional de Santé et des Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins pour les volets traitement du cancer et hospitalisation à domicile et la médecine d'urgence notamment ;

Considérant les précisions réglementaires attendues pour l'application du cadre réglementaire de l'activité de soins de radiologie interventionnelle ;

Considérant la suppression de l'obligation réglementaire d'ouvrir deux périodes de dépôt des demandes d'autorisation par an pour chaque activité de soins ;

Considérant qu'il convient d'en tirer toutes les conséquences et de fixer un nouveau calendrier de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins et équipements matériels lourds pour 2025 et le premier semestre 2026,

ARRETE

Article 1 : Le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation prévu à l'article R.6122-29 du Code de la santé publique est fixé pour l'année 2025 et le premier semestre 2026, conformément au tableau joint en annexe du présent arrêté.

Article 2 : l'arrêté ARS 2024-4942 du 12 décembre 2024, modifiant l'arrêté ARS n° 2024-0255 du 10 janvier 2024 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est est abrogé.

Article 3 : Le présent arrêté peut être contesté par la voie d'un recours hiérarchique formé auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Il 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. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est, et par délégation,
La Directrice de l'Offre Sanitaire

Monica BOSI



Annexe de l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1646 du 20 juin 2025

Fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds relevant des schémas régionaux de santé en vigueur pour la région Grand Est pour l'année 2025 et le premier semestre 2026

Nature des activités de soins et des équipements matériels lourds (articles R.6122-25 et R.6122-26 du code de la santé publique)	Période de dépôt des demandes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiatrie ▪ Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques ▪ Grands brûlés ▪ Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale 	<p align="center">Du 1^{er} février 2025 au 1^{er} avril 2025 (<i>non modifié</i>)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospitalisation à Domicile ▪ Traitement du cancer ▪ Soins médicaux et de réadaptation 	<p align="center">Du 21 juillet 2025 au 1^{er} octobre 2025</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Traitement de l'Insuffisance rénale chronique ▪ Psychiatrie ▪ Activité de médecine Nucléaire ▪ Médecine ▪ Chirurgie (hors chirurgie cardiaque et neurochirurgie) ▪ Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ▪ Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie ▪ Soins de longue durée ▪ Soins critiques ▪ Activités d'assistance médicale à la procréation (cliniques et biologiques) ▪ Activités biologiques de diagnostic prénatal ▪ Examens des Caractéristiques Génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales ▪ Activité interventionnelle sous imagerie médicale en Neuroradiologie ▪ Neurochirurgie ▪ Chirurgie cardiaque ▪ Greffes ▪ Equipements matériels lourds : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Equipements d'imagerie en coupes (imagerie diagnostique) ✓ Cyclotron à utilisation médicale ✓ Caisson hyperbare 	<p align="center">Du 1^{er} septembre au 1^{er} novembre 2025</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecine d'urgence ▪ Activité de Radiologie interventionnelle 	<p align="center">Du 1^{er} mars 2026 au 1^{er} mai 2026</p>

DECISION ARS GRAND EST n° 2025-0492
Portant autorisation des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg (FINESS EJ : 670780055)
d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine sur le site de l'Hôpital de
Hautepierre – Médecine Intensive et Réanimation (FINESS ET : 670783273)

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le Code de la santé publique, notamment ses articles L.1121-1 à L.1121-17 et R.1121-1 à R.1121-15 ;
- VU** le décret n° 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 du 21 mai 2024 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est – Mme RATIGNIER-CARBONNEIL Christelle ;
- VU** l'arrêté du 12 mai 2009 fixant les conditions mentionnées à l'article R.1121-11 devant figurer dans la demande d'autorisation des lieux de recherches biomédicales prévues à l'article L.1121-13 du Code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 29 septembre 2010 modifié fixant les conditions d'aménagement, d'équipement, d'entretien et de fonctionnement ainsi que les qualifications nécessaires du personnel intervenant dans les lieux de recherche biomédicales devant faire l'objet d'une autorisation selon l'article L. 1121-13 du Code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 28 juin 2024 limitant l'utilisation de médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du Code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 du 22 mai 2025, portant délégation de signature aux Directeurs, au Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** le dossier présenté par les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg en vue d'obtenir l'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine pour le site de l'Hôpital de Hautepierre, sis 1 avenue de Molière – 67200 STRASBOURG ;

CONSIDERANT l'avis rendu à l'issue de l'instruction sur pièces et sur site effectuée le 10 mars 2025 par l'Agence Régionale de Santé ;

CONSIDERANT que le lieu de recherches impliquant la personne humaine concerné par cette demande d'autorisation répond aux conditions édictées par l'article R.1121-10 du Code de la santé publique, qu'il satisfait notamment aux conditions d'aménagement, d'équipements, d'hygiène, de fonctionnement et d'entretien, aux conditions relatives aux qualifications du personnel et qu'il permet ainsi d'assurer la sécurité des personnes qui se prêtent à ces recherches et la qualité des données recueillies ;

CONSIDERANT que le lieu de recherches répond aux conditions fixées par l'arrêté du 28 juin 2024 limitant l'utilisation de médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique ;

DECIDE

Article 1 : L'autorisation d'un lieu de recherches impliquant la personne humaine est accordée aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg sur le site de l'Hôpital de Hautepierre, sis 1 avenue de Molière – 67200 STRASBOURG, dans le service de médecine intensive – réanimation (MIR), chambres 12 et 22 de l'unité 1.

Le lieu de recherches sera dénommé « Unité de phase précoce en médecine intensive et réanimation de Hautepierre » et portera notamment sur les médicaments de thérapie innovante.

Article 2 : Le lieu de recherches doit permettre la mise en œuvre d'essais thérapeutiques de phase 1, notamment de première administration à l'homme, selon les catégories décrites dans le dossier.

Le lieu de recherches est organisé pour les essais thérapeutiques portant sur les médicaments de thérapie innovante dont les CAR-T Cells.

Article 3 : Le lieu de recherches accueille des volontaires sains et malades, femmes et hommes, ayant 18 ans révolus. Il pourra accueillir des femmes enceintes ou allaitantes majeures, sans limite d'âge.

Article 4 : Le lieu de recherches impliquant la personne humaine est placé sous la responsabilité de M. le Professeur Vincent CASTELAIN.

Le lieu de recherches a conclu une convention de collaboration avec le Dr Guillaume BECKER, pharmacologue, pour les recherches impliquant l'utilisation de produits de santé définis à l'article L. 5126-1 du Code de la santé publique sur les personnes n'ayant aucune pathologie lorsqu'il s'agit de recherches de première administration à l'homme ou portant sur les interactions médicamenteuses, pharmacocinétiques ou pharmacodynamiques.

Article 5 : L'autorisation du présent lieu de recherches est accordée pour une durée de trois ans à compter de la notification de la présente décision.

Article 6 : Toute modification relative aux éléments énumérés à l'article R. 1121-12 du Code de la santé publique devra faire l'objet d'une demande complète accompagnée des justifications appropriées et donnera lieu à la délivrance d'une nouvelle autorisation conformément à l'article R. 1121-14 du Code de la santé publique.

Article 7 : La présente décision 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.

Article 8 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Grand Est, et par délégation,
La Directrice de l'Offre Sanitaire

Monica BOSI



**Décision ARS Grand Est n° 2025-0487 du 24 juin 2025
Portant autorisation d'exercer l'activité de soins de diagnostic prénatal par la SELAS OUILAB –
BIOSPHERE sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale SCHUH
(FINESS EJ : 670015478 ; FINESS ET : 670015528)**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le Code de la santé publique et notamment ses articles L. 2131-1 à L. 2131-5, L. 6122-1 à L. 6122-20, R. 2131-1 à R. 2131-9-1, R. 6122-1 à R. 6122-21 et R. 6122-23 à R. 6122-44 ;

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;

VU l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU le décret n°2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et EML ;

VU l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5462 du 30 octobre 2023 portant adoption des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du Schéma Régional de Santé et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-0255 du 10 janvier 2024 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre de dépôt pour l'activité de soins de diagnostic prénatal du 1^{er} novembre 2024 au 1^{er} janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-3824 du 14 octobre 2024 portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins ouverte du 1^{er} novembre 2024 au 1^{er} janvier 2025 pour la région Grand Est ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU le dossier déposé le 19 décembre 2024 par la SELAS OUILAB – BIOSPHERE (FINESS EJ : 670015478), visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de diagnostic prénatal, comprenant les examens de génétique moléculaire, les examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique, et les examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel (dépistage) sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale Schuh (FINESS ET : 670015528), sis 1 Quai des Bateliers – 67000 STRASBOURG ;

VU l'avis émis par l'Agence de Biomédecine en date du 14 avril 2025 conformément à l'article R. 2131-7 du Code de la santé publique ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est, en date du 6 juin 2025 ;

Considérant que la demande s'inscrit dans les objectifs du PRS Grand Est 2018-2028 et du Schéma régional de santé et qu'elle est compatible avec les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) fixés pour la zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle et la zone de recours Est, lesquels prévoient 1 implantation disponible pour les examens de cytogénétique y compris les analyses de cytogénétique moléculaire, 1 implantation disponible pour les examens de génétique moléculaire et 1 implantation disponible pour les examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel ;

Considérant que la demande de la SELAS OUILAB – BIOSPHERE visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de diagnostic prénatal, sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale Schuh, répond aux besoins de santé de la population ;

Considérant que cette activité nécessite une technicité et des compétences d'analyse et d'interprétation spécifiques déjà présentes et opérationnelles sur le site ;

Considérant que le demandeur respecte les conditions d'implantation en application de l'article L. 6123-1 du Code de la santé publique et les conditions techniques de fonctionnement en application de l'article L. 6124-1 du Code de la santé publique ;

Considérant que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L. 6122-5 du Code de la santé publique ;

DECIDE

- Article 1** La SELAS OUILAB – BIOSPHERE (FINESS EJ : 670015478) est autorisée à exercer l'activité de soins de diagnostic prénatal sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale Schuh (FINESS ET : 670015528), sis 1 Quai des Bateliers – 67000 STRASBOURG, dans les conditions suivantes :
- Examens de génétique moléculaire ;
 - Examens de cytogénétique y compris les examens moléculaires appliqués à la cytogénétique ;
 - Examens de génétique portant sur l'ADN foetal libre circulant dans le sang maternel (dépistage).
- Article 2** Le projet devra faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et devra être achevée quatre ans après cette notification. A défaut, l'autorisation sera réputée caduque.
- Article 3** Cette activité devra être déclarée sans délai à l'ARS Grand Est, conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 4** La durée de validité de cette autorisation est de sept ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'activité de soins par la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.
- Article 5** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Grand Est dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 6** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.

Article 7 La présente décision 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.

Article 8 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est, et par délégation,
La Responsable du département Stratégie de
l'Offre Hospitalière

Julia JOANNES



Décision ARS Grand Est n° 2025-0488 du 24 juin 2025

Portant autorisation d'exercer l'activité de soins des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou l'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales par la SELAS OUILAB – BIOSPHERE sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale SCHUH (FINESS EJ : 670015478 ; FINESS ET : 670015528)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le Code de la santé publique et notamment ses articles L. 1131-1 à L. 1131-7, L. 6122-1 à L. 6122-20, R. 1131-1 à R. 1131-22, R. 6122-1 à R. 6122-21, R. 6122-23 à R. 6122-44, R. 6123-127 et D. 6124-178 ;

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;

VU l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU le décret n°2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et EML ;

VU l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5462 du 30 octobre 2023 portant adoption des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du Schéma Régional de Santé et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-0255 du 10 janvier 2024 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre de dépôt pour l'activité de soins des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou l'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales du 1^{er} novembre 2024 au 1^{er} janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-3824 du 14 octobre 2024 portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins ouverte du 1^{er} novembre 2024 au 1^{er} janvier 2025 pour la région Grand Est ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU le dossier déposé le 19 décembre 2024 par la SELAS OUILAB – BIOSPHERE (FINESS EJ : 670015478), visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou l'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, selon la modalité cytogénétique y compris cytogénétique moléculaire, sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale Schuh (FINESS ET : 670015528), sis 1 Quai des Bateliers – 67000 STRASBOURG ;

VU l'avis émis par l'Agence de Biomédecine en date du 14 avril 2025 conformément à l'article R. 1131-15 du Code de la santé publique ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est, en date du 6 juin 2025 ;

Considérant que la demande s'inscrit dans les objectifs du PRS Grand Est 2018-2028 et du Schéma régional de santé et qu'elle est compatible avec les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) fixés pour la zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle, lesquels prévoient 1 implantation disponible pour les analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire ;

Considérant que la demande de la SELAS OUILAB – BIOSPHERE visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou l'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales, sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale Schuh, répond aux besoins de santé de la population ;

Considérant que le demandeur respecte les conditions d'implantation en application de l'article L. 6123-1 du Code de la santé publique et les conditions techniques de fonctionnement en application de l'article L. 6124-1 du Code de la santé publique ;

Considérant que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L. 6122-5 du Code de la santé publique ;

DECIDE

- Article 1** La SELAS OUILAB – BIOSPHERE (FINESS EJ : 670015478) est autorisée à exercer l'activité de soins des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou l'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales sur le site du Laboratoire de Biologie Médicale Schuh (FINESS ET : 670015528), sis 1 Quai des Bateliers – 67000 STRASBOURG, dans les conditions suivantes :
- Analyses de cytogénétique, y compris les analyses de cytogénétique moléculaire.
- Article 2** Le projet devra faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et devra être achevée quatre ans après cette notification. A défaut, l'autorisation sera réputée caduque.
- Article 3** Cette activité devra être déclarée sans délai à l'ARS Grand Est, conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 4** La durée de validité de cette autorisation est de sept ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'activité de soins par la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.
- Article 5** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Grand Est dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 6** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.
- Article 7** La présente décision 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.

Article 8 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est, et par délégation,
La Responsable du département Stratégie de
l'Offre Hospitalière



Julia JOANNES

Décision ARS Grand Est n° 2025-0489 du 24 juin 2025
Portant autorisation d'exercer l'activité de soins de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps partiel par le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace sur le site de l'Hôpital Emile Muller (FINESS EJ : 680020336 ; FINESS ET : 680004546)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le Code de la santé publique et notamment ses articles L. 6122-1 et suivants, et R. 6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R. 6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;

VU l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU le décret n°2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et EML ;

VU l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5462 du 30 octobre 2023 portant adoption des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du Schéma Régional de Santé et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-0255 du 10 janvier 2024 fixant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation relevant du schéma régional de santé en vigueur pour la région Grand Est, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre de dépôt pour l'activité de soins de gynécologie-obstétrique du 1^{er} novembre 2024 au 1^{er} janvier 2025 ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-3824 du 14 octobre 2024 portant fixation du bilan quantitatif de l'offre de soins pour la période de dépôt des demandes d'autorisation des activités de soins ouverte du 1^{er} novembre 2024 au 1^{er} janvier 2025 pour la région Grand Est ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU le dossier déposé le 30 décembre 2024 par le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace (FINESS EJ : 680020336), visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps partiel, sur le site de l'Hôpital Emile Muller (FINESS ET : 680004546), sis 20 rue du Dr Laennec – 68051 MULHOUSE ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est, en date du 6 juin 2025 ;

Considérant que la demande du Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps partiel, sur le site de l'Hôpital Emile Muller répond aux besoins de santé de la population ;

Considérant que la demande s'inscrit dans les objectifs du PRS Grand Est 2018-2028 et du Schéma régional de santé et qu'elle est compatible avec les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) fixés pour la zone de référence n°12 Haute Alsace ;

Considérant que la demande ne modifie pas les objectifs quantitatifs de l'offre de soins de gynécologie-obstétrique définis pour la zone de référence n°12 Haute Alsace ;

Considérant que l'exercice de l'activité de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps partiel complètera et renforcera l'offre de soins de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps complet déjà existante ;

Considérant que la mise en œuvre de l'activité de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps partiel vise à éviter des hospitalisations à temps complet inappropriées, à assurer le suivi coordonné et sécurisé pour des situations complexes et permettra de mieux mobiliser les expertises médicales, paramédicales et sociales au sein d'un environnement structuré ;

Considérant que le demandeur respecte les conditions d'implantation en application de l'article L. 6123-1 du Code de la santé publique et les conditions techniques de fonctionnement en application de l'article L. 6124-1 du Code de la santé publique ;

Considérant que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L. 6122-5 du Code de la santé publique ;

DECIDE

- Article 1** Le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace (FINESS EJ : 680020336) est autorisé à exercer l'activité de soins de gynécologie-obstétrique en hospitalisation à temps partiel sur le site de l'Hôpital Emile Muller (FINESS ET : 680004546), sis 20 rue du Dr Laennec – 68051 MULHOUSE.
- Article 2** Le projet devra faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et devra être achevée quatre ans après cette notification. A défaut, l'autorisation sera réputée caduque.
- Article 3** Cette activité devra être déclarée sans délai à l'ARS Grand Est, conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 4** La durée de validité de cette autorisation est de sept ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'activité de soins par la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.
- Article 5** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Grand Est dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 6** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.
- Article 7** La présente décision 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.

Article 8

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est, et par délégation,
La Responsable du département Stratégie de
l'Offre Hospitalière


Julia JOANNES

Décision ARS Grand Est n° 2025-0493 du 24 juin 2025

Portant autorisation de changement d'implantation de l'activité d'exploitation des équipements matériels lourds d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par la SIMSE (FINESS EJ : 670015288), sis 13 route de Phalsbourg – 67260 SARRE-UNION (structure sans n° FINESS ET) vers le 48 route de Phalsbourg 67260 SARRE-UNION (FINESS ET : à créer)

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le Code de la santé publique et notamment ses articles L. 6122-1 et suivants, et R. 6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R. 6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels ;

VU l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU le décret n° 2024-268 du 25 mars 2024 relatif à la simplification de la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activités de soins ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;

VU le décret n° 2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisations des activités de soins et d'équipements matériels lourds et notamment son article 1-3° ;

VU le décret n°2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et EML ;

VU l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5462 du 30 octobre 2023 portant adoption des zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du Schéma Régional de Santé et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU la décision ARS Grand Est n° 2024-1826 du 25 novembre 2024 portant autorisation d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique par la SIMSE sur le site du Centre d'imagerie médicale Sarre-Union (FINESS EJ : 670015288 – FINESS ET : à créer) ;

VU le dossier déposé le 13 mars 2025 par la SIMSE (FINESS EJ : 670015288), visant à obtenir l'autorisation de changement d'implantation de l'activité d'exploitation des équipements matériels lourds d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par la SIMSE (FINESS EJ : 670015288) sis 13 route de Phalsbourg – 67260 SARRE-UNION (structure sans n° FINESS ET) vers le 48 route de Phalsbourg 67260 SARRE-UNION (FINESS ET : à créer) ;

VU l'avis émis par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est, en date du 20 juin 2025 ;

Considérant que la demande s'inscrit dans les objectifs du PRS Grand Est 2018-2028 et du Schéma régional de santé et qu'elle est compatible avec les objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) fixés pour la zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle ;

Considérant que la demande de changement d'implantation de la SIMSE de son autorisation d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique ne modifie pas les objectifs quantitatifs de l'offre de soins sur la zone de référence n°10 Basse Alsace Sud Moselle ;

Considérant que cette opération de changement d'implantation de l'autorisation d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par la SIMSE, vers le site implanté au 48 route de Phalsbourg – 67260 SARRE-UNION, répond aux besoins de la population identifiés dans le schéma régional de santé ;

Considérant que les modalités de prise en charge (locaux, équipements, personnel, organisation) décrites dans le dossier sont conformes au cadre réglementaire applicable à l'activité ;

Considérant que le demandeur respecte les conditions d'implantation en application de l'article L. 6123-1 du Code de la santé publique et les conditions techniques de fonctionnement en application de l'article L. 6124-1 du Code de la santé publique ;

Considérant que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L. 6122-5 du Code de la santé publique ;

DECIDE

- Article 1** La SIMSE (FINESS EJ : 670015288) est autorisée à changer l'implantation de l'activité d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique sis 13 route de Phalsbourg – 67260 SARRE-UNION (structure sans n° FINESS ET) vers le 48 route de Phalsbourg – 67260 SARRE-UNION (FINESS ET : à créer).
- Article 2** Le bénéficiaire déclarera sans délai à l'Agence Régionale de Santé le changement d'implantation de l'activité d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique, conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.
- Article 3** La présente décision 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.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, et par délégation, La Responsable du département Stratégie de l'Offre Hospitalière


Julia JOANNES

ARRETE N°2025-1678 du 24/06/2025

Portant rectification d'une erreur matérielle contenue dans l'arrêté n° 2025-1525 du 27/05/2025 portant renouvellement d'habilitation du Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains Veel comme centre de vaccinations (CV)

Le Directeur général de l'agence régionale de santé Grand Est

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L.3111-11, D.3111-22 à 26 ;

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

Vu le décret en date du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL, en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2005 fixant le contenu des dossiers accompagnant les demandes d'habilitation présentées en application des articles D. 3111-23, D. 3112-7, D. 3112-13 et D. 3121-39 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 1er décembre 2010 modifié fixant le contenu du rapport d'activité et de performance en application des articles D. 3111-25 et D. 3112-10 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n° 2022-3106 du 21/07/2022 habilitant le Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains Veel en tant que centre de vaccinations ;

Vu la demande de renouvellement d'habilitation en tant que centre de vaccination présentée par le Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains Veel et réceptionnée le 22/04/2025 par l'Agence régionale de Santé Grand Est ;

Vu la demande de renouvellement d'habilitation en tant que centre de vaccinations présentée par le Centre Hospitalier De Verdun Saint-Mihiel et réceptionnée le 08/04/2025 par l'Agence régionale de Santé Grand Est ;

Vu les éléments du dossier qui permettent de considérer que le Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains Veel et le Centre Hospitalier De Verdun Saint-Mihiel répondent aux conditions d'autorisation et de fonctionnement d'un centre de vaccination ;

Vu l'arrêté n° 2025-1525 du 27/05/2025 portant renouvellement d'habilitation du Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains Veel comme centre de vaccinations ;

CONSIDÉRANT que l'ARRETE N° 2025-1525 du 27/05/2025 portant renouvellement d'habilitation/ habilitation du Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains Veel comme centre de vaccinations (CV) susvisé est entaché d'une erreur matérielle en ce que l'article 1 mentionne un autre centre hospitalier que celui visé.

CONSIDÉRANT la nécessité de rectifier cette erreur matérielle ;

ARRETE

Article 1 : CORRECTION

L'article 1 est modifié comme suit : Le Centre Hospitalier De Bar-Le-Duc Fains-Véel est habilité, pour une durée de trois ans à compter de la signature du présent arrêté, avec un centre principal situé sur le site de Bar-le Duc et une antenne située au Centre Hospitalier de Verdun-Saint Mihiel.

ARTICLE 2 : DISPOSITIONS INCHANGÉES

Toutes les autres dispositions de l'arrêté demeurent inchangées.

Fait à NANCY, le

La Directrice Générale de l'Agence Régionale
de Santé Grand Est,
Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par
délégation - Le Directeur Général Adjoint
Métiers,
Frédéric REMOND
Nancy le 19/06/2025



**Décision ARS Grand Est n°2025-0496 du 24 juin 2025
Portant confirmation de cession de l'autorisation d'exploiter des équipements matériels lourds
d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique détenue par le GIE SCANNER
Pôle Santé Langrois au profit du GIE Point Santé Langrois**

**La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le Code de la santé publique et notamment les articles L.1432-2, L.1434-7, L.6114-2, L.6122-1 à L.6122-15, R.6122-23 à R.6122-44 et D.6122-38 ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2025-1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la décision ARS n°2024-1668 du 22 novembre 2024 portant autorisation d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique par le GIE SCANNER Pôle Santé Langrois sur le site du GIE SCANNER Pôle de Santé Langrois (FINESS EJ : 520000498 – ET : 520000688) ;
- VU** le dossier de demande de confirmation, au profit du GIE Point Santé Langrois de l'autorisation d'exploiter un scanner et une IRM actuellement détenue par le GIE SCANNER Pôle de santé Langrois, après cession de cette dernière ;
- VU** la décision de l'Assemblée Générale du GIE SCANNER Pôle de Santé Langrois et du GIE Point Santé Langrois d'autorisation de cession ;
- VU** les statuts constitutifs et extrait Kbis du GIE Point Santé Langrois et du GIE scanner Pôle de Santé Langrois ;
- VU** le traité de fusion du GIE Point Santé Langrois par le GIE SCANNER Pôle de Santé Langrois ;
- VU** l'avis émis favorable sur le dossier de confirmation de cession des autorisations d'EML au profit du GIE POINT SANTE LANGROIS par la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie Grand Est, en date du 27 mai 2025 ;
- Considérant** la décision de fusion décidée en vue de pérenniser le fonctionnement du GIE SCANNER Pôle de Santé Langrois dans le cadre d'un nouveau GIE sur la base de nouveaux statuts et d'un nouveau règlement intérieur conformément à la réglementation en vigueur ;
- Considérant** que la requête vise à transférer dans les mêmes conditions de localisation et de fonctionnement technique que celles établies par le cédant ;
- Considérant** que cette réorganisation administrative et technique permet le renforcement de la gestion des équipements matériels lourds et d'améliorer l'offre de soins sur le territoire, notamment en matière d'accès aux technologies médicales avancées ;
- Considérant** que cette opération vise à garantir la continuité des activités, répondant ainsi aux besoins de santé des usagers du territoire en matière d'imagerie médicale pour le scanner et l'IRM,

DECIDE

- Article 1 :** L'autorisation d'exploiter des équipements matériels lourds d'imagerie en coupes utilisés à des fins de radiologie diagnostique, à savoir 1 IRM et 1 scanner, par le GIE SCANNER Pôle Santé Langrois (FINESS EJ : 520000498) et exercée sur le site du GIE SCANNER Pôle Santé Langrois (FINESS ET : 520000688) à LANGRES, est confirmée au profit du GIE Point Santé Langrois (FINESS EJ : à créer).
- Article 2 :** Conformément aux dispositions des articles L6122-4 et D6122-38 du Code de la santé publique, une visite de conformité pourra être réalisée sur site dans un délai de 6 mois à compter de la déclaration de mise en œuvre de l'activité.
- Article 3 :** La présente autorisation est sans incidence sur la durée de l'autorisation cédée.
- Article 4 :** Cette décision vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux en application de l'article L. 132-21 du Code de la sécurité sociale.
- Article 5 :** La présente décision 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.
- A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs.
- Article 6 :** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est, et par
délégation,
La responsable du département Stratégie
de l'Offre Hospitalière


Julia JOANNES

ARRETE ARS Grand Est 2025-1673 du 24/06/2025
Fixant la composition des commissions régionales d'autorisation d'exercice
provisoire de la Région Grand Est

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

VU le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 ;

VU la loi n°2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, et notamment son article 35 ;

VU le décret n°2024-1191 du 19 décembre 2024 relatif aux modalités de délivrance de l'attestation permettant un exercice provisoire mentionnée aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 13 février 2025 portant modification de l'arrêté du 16 janvier 2025 fixant le ressort géographique des commissions compétentes pour l'examen des demandes d'attestation d'exercice provisoire mentionnées aux articles L. 4111-2-1 et L. 4221-12-1 du code de la santé publique ;

VU le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2025-1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux directeurs, secrétaire Général, et délégués territoriaux de l'agence régionale de santé Grand Est ;

Considérant les désignations du Conseil Régional de l'Ordre des médecins du Grand-Est depuis le 6 mai 2025 et jusqu'au 24 juin 2025;

Considérant les propositions de la faculté de Médecine & Maïeutique de l'Université de Reims des 14 et 29 avril 2025 ;

ARRETE

Article 1 : La composition des commissions régionales d'autorisation d'exercice provisoire est fixée comme indiqué à l'annexe 1 du présent arrêté, dès le lendemain de la publication du présent arrêté.

Article 2 : La nomination des membres des commissions régionales d'autorisation d'exercice provisoire vaut pour 5 ans. Toute vacance donne lieu à une nouvelle désignation pour la durée du mandat restant à courir.

Article 3 : 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.

Article 5 : La Directrice de l'Offre Sanitaire de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est,
Et par délégation, le Responsable du
Département Ressources humaines en santé,

Jean-Michel BAILLARD



Signé électroniquement
Agence Régionale de Santé GRAND EST
Pour la directrice générale et par délégation - Le
Responsable du Département Ressources Humaines en
Santé,
Jean-Michel BAILLARD
Nancy le 24/06/2025

Annexe 1 : Composition des commissions régionales d'autorisation d'exercice provisoire de la région Grand-Est

	Représentants du conseil régional de l'ordre des médecins		Représentants du personnels enseignants et hospitaliers titulaires qualifiés dans la spécialité		Professionnel qualifié des organisations syndicales et associatives nationales représentant les PADHUE	
	Titulaire	Remplaçant	Titulaire	Remplaçant	Titulaire	Remplaçant
Anesthésie-Réanimation	Dr CERFON Jean-François	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
Chirurgie orthopédique et traumatologique	Dr Polette Alain	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
Chirurgie viscérale et digestive	Dr LEFEBVRE Francis	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
Gériatrie	Dr ABRAHAM-BENDELAC Eliane	Dr VASSART GOTTLICH Patricia	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	Dr PASSADORI Yves	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
Gynécologie obstétrique	En attente de désignation	En attente de désignation	Pr GRASSLIN Olivier	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
Hépto-gastro-entérologie	Dr LODOLO Ilva	En attente de désignation	Dr Guillaume CADOT	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
Médecine cardiovasculaire	Dr FEGER Jean-Marie	Dr ADMANT Philippe	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation		
Médecine d'urgence	Dr VAN RECHEM Michel	Dr MORETTO Cécile	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation		
Médecine générale	Dr VISAT-DUPOUIS Rachel	Dr SCRIVE Clara	Dr LALLIER François	Dr GERBAUX Mélanie	En attente de désignation	En attente de désignation
	Dr PELISSIER François	Dr KORMANN Patrick	Dr HURTAUD Aline	Dr PACQUELET Yannick		
Neurologie	Dr MOSTOUFIZADEH Sohrab	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	Dr Karine LAVANDIER	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation		
Pédiatrie	Dr BEDNAREK Nathalie	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation		
Pneumologie	Dr KRAOUA Salah	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation		
Psychiatrie	Dr STEPHAN Emmanuelle	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	Dr MOINGS Karima	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation		
Radiologie	Dr TISSIER Cécile	Dr GERMAIN Edouard	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation
	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation	En attente de désignation		

ARRETE ARS n°2025-1667 du 24 juin 2025

portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg sis 50 rue de Rouhling à Sarreguemines (57200) géré par l'UGECAM Nord-Est

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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

Vu l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 modifiée relative aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;

Vu le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

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 l'arrêté préfectoral du 20 septembre 1983 portant licence n°360 pour la création d'une pharmacie à usage intérieur au Centre de Réadaptation Fonctionnelle Le Hohberg ;

Vu l'arrêté ARS n° 2025-1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la demande présentée les 24 et 27 février 2025 par le représentant légal du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg portant sur l'autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg sis 50 rue de Rouhling à Sarreguemines (57200) ;

Vu la saisine en date du 14 mars 2025 du Conseil Central de la section H du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens ;

Considérant que l'instruction du dossier joint à la présente demande et la visite sur site réalisée le 6 mai 2025 par le pharmacien inspecteur de santé publique permettent d'établir que la pharmacie à usage intérieur du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg à Sarreguemines (57200) dispose des locaux, des moyens en personnel, des équipements et d'un système d'information lui permettant d'assurer les missions prévues à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique ainsi que l'activité prévue au 1° de l'article R. 5126-9 du code précité ;

Considérant les réponses apportées le 23 juin 2025 au rapport d'instruction du pharmacien inspecteur de santé publique établi le 3 juin 2025 et le rapport final d'instruction en date du 24 juin 2025 ;

ARRETE

Article 1 :

La pharmacie à usage intérieur du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg sis 50 rue de Rouhling à Sarreguemines (57200) géré par l'UGECAM Nord-Est (FINESS EJ 54 001 972 6) est autorisée à fonctionner dans les conditions fixées aux articles suivants.

Article 2 :

La pharmacie à usage intérieur du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg (FINESS ET : 57 000 310 3) est actuellement implantée au rez-de-chaussée jusqu'à l'ouverture de ses nouveaux locaux situés au même niveau, en lieu en place d'une partie du service administratif, sur un site unique sis 50 rue de Rouhling à Sarreguemines (57200), selon les modalités décrites dans le dossier.

Article 3 :

La pharmacie à usage intérieur est autorisée à assurer pour son propre compte les missions prévues à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, à savoir :

- 1° D'assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1, des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, et d'en assurer la qualité ;
- 2° De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ;
- 3° D'entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 ;
- 5° Pour des pathologies dont la liste est fixée par arrêté, de renouveler les prescriptions des patients pris en charge par l'établissement et de les adapter, dans le respect d'un protocole mentionné à l'article L. 4011-4 ;
- 6° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir prescrire certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament ;
- 7° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir administrer certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Article 4 :

Par ailleurs, la pharmacie à usage intérieur est également autorisée à assurer l'activité prévue au 1° de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique suivante :

- La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 selon les modalités et conditions décrites dans le dossier, à savoir :
 - Manuelle pour la mise en piluliers de doses nominatives ;
 - Manuelle pour le sur-étiquetage et la préparation de doses unitaires pour les spécialités pharmaceutiques de forme orale sèche présentées sous format multidose.

Article 5 :

La pharmacie à usage intérieur dessert l'ensemble des lits et places du Centre de Médecine Physique et de Réadaptation Le Hohberg sis 50 rue de Rouhling à Sarreguemines (57200).

Article 6 :

Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de dix demi-journées hebdomadaires.

La pharmacie à usage intérieur n'est pas autorisée à fonctionner en dehors des heures de présence d'un pharmacien.

Article 7 :

A l'exception des modifications substantielles mentionnées au II de l'article R. 5126-32 du code de la santé publique qui doivent faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable, toute modification des éléments figurant dans la précédente autorisation doit faire l'objet d'une déclaration au minimum deux mois avant sa mise en œuvre.

Article 8 :

L'arrêté préfectoral du 20 septembre 1983 portant licence n°360 pour la création d'une pharmacie à usage intérieur au Centre de Réadaptation Fonctionnelle « Le Hohberg » est abrogé.

Article 9 :

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 pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyées au greffe du Tribunal Administratif, ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr

Article 10 :

Le Directeur des soins de proximité est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, notifié au Directeur de l'établissement et adressé :

- au pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur,
- au Président du conseil central de la section H de l'Ordre des Pharmaciens.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est,
et par délégation,
Le Directeur des Soins De Proximité,


Wilfrid STRAUSS

Décision n° 2025-0507 du 25 juin 2025
Portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire
« Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier »

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
GRAND EST**

- VU** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6133-1 et suivants, et R.6133-1 et suivants ;
- VU** l'ordonnance n° 2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopérations sanitaire ;
- VU** le décret n° 2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS n°2025-1488 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Directeurs Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est en date du 22 mai 2025 ;
- VU** l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;
- VU** la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier » signée par tous les membres le 10 juin 2025 et réceptionnée par l'Agence Régionale de Santé Grand Est le 11 juin 2025 ;

Considérant que le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier » est un GCS de moyens tel que décrit dans sa convention constitutive et qu'il respecte les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants du Code de la Santé publique,

DECIDE

Article 1^{er} : La convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier » adoptée et signée par ses membres le 10 juin 2025 est approuvée. Il s'agit d'un groupement de coopération sanitaire de moyens de droit privé ayant pour objet :

- La réalisation et le développement de l'activité chirurgicale, d'Hépatogastro-entérologie et anesthésique au bénéfice de la population de Saint Dizier, du sud de la Meuse, de l'est du département de la Marne et plus globalement du département de la Haute-Marne.

A cette fin, le groupement poursuit les missions suivantes :

- Conformément à l'article L. 6133-1 3° du code de la santé publique, de permettre aux praticiens libéraux, regroupés au sein de l'Association des praticiens, membre du Groupement, d'intervenir auprès des patients hospitalisés dans le Centre hospitalier de Saint Dizier.

Les praticiens libéraux qui interviendront au bénéfice exclusif des patients du service public seront rémunérés par le CH GENEVIÈVE ANTHONIOZ DE GAULLE. A aucun moment, il ne pourra être dérogé à la qualité d'usager du service public pour lequel ce dispositif devra rester neutre.

- D'assurer la continuité des soins et la permanence des soins,
- De permettre la formation des chirurgiens et anesthésistes à diplôme hors union européenne.

Les activités anesthésiques qui entrent dans le périmètre du GCS sont les activités du bloc opératoire y compris les réunions et formations afférentes ainsi que les activités de consultations externes il est constitué une équipe unique d'anesthésistes, quel que soit le statut d'exercice des praticiens.

Les activités chirurgicales et d'Hépatogastro-entérologie entrant dans le périmètre du GCS sont les activités du bloc opératoire y compris les réunions et formations afférentes. Les activités de consultations externes ne font pas partie du GCS.

Dans tous les cas, l'organisation de l'activité de permanence des soins demeure sous la responsabilité unique du Centre Hospitalier de Saint Dizier, titulaire des autorisations d'activités de soins afférentes.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales tant de droit privé que de droit public, toute compétence que les membres n'auraient pas expressément confiée au Groupement relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des membres.

Pour ses missions, le GCS permet les interventions des personnels médicaux et paramédicaux dans le respect des statuts de chacun.

Le Groupement poursuit un but non lucratif, il est de droit privé.

Article 2 : Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier » est constitué par les membres suivants :

- Le Centre Hospitalier de Saint Dizier dont le siège est situé au 1 Rue Albert Schweitzer 52115 SAINT DIZIER
- L'association des médecins libéraux de la Clinique François 1^{er} dont le siège est situé au 1 Rue Albert Schweitzer 52115 SAINT DIZIER
- L'association des chirurgiens et anesthésistes Bragard dont le siège est situé au 12 Rue François 1^{er} 52100 SAINT DIZIER.

Article 3 : Le siège social du GCS « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier » est fixé au Centre Hospitalier Geneviève Anthonioz de Gaulle 1 Rue Albert Schweitzer 52115 SAINT DIZIER.

Article 4 : Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier » est constitué pour une durée indéterminée à compter de la publication de la présente décision.

Article 5 : Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre chirurgical et d'endoscopie de Saint Dizier » transmet chaque année avant le 30 juin à l'Agence Régionale de Santé un rapport retraçant son activité et ses comptes financiers, conformément à l'article R6133-9 du Code de la santé publique.

Article 6 : La présente décision peut être contestée par la voie d'un recours hiérarchique formé auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans le même délai. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou également par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs.

Article 7 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est, et par
délégation,
Le Directeur Adjoint de l'Offre Sanitaire,


Julien GALLI

ARRETE ARS Grand Est n°2025-1683 du 25 juin 2025

**Modifiant la composition nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4, R. 6143-12 et R. 6143-13 ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2023-4289 du 4 septembre 2023 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould ;

Vu la désignation par le préfet de la Marne de Mme Christine CRAQUEREAU en tant que représentante des usagers, en date du 26 mai 2025 ;

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

ARRETE

ARTICLE 1^{er} :

Madame Christine CRAQUEREAU est nommée membre du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de personnalité qualifiée nommée par le préfet de département.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Argonne de Sainte-Menehould est donc dorénavant définie ainsi :

I) Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Bertrand COURROT, Maire de Sainte-Menehould, représentant la commune de Sainte-Menehould, commune siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Christian COYON, représentant de la Communauté de Communes de l'Argonne Champenoise, EPCI dont la commune siège de l'établissement est membre ;
- Monsieur Thierry BUSSY, Conseiller départemental, représentant du Président du Conseil départemental de la Marne.

2° Au titre des représentants du personnel

- Madame Séverine ZUNINO, représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Madame le Docteur Sylvie BRESSON, représentante de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- Madame Mélanie SPRYSCH (FO), représentante désignée par les organisations syndicales.

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Docteur Jean-Luc GOREL, personne qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Monsieur François LEBEGUE (association Familles Rurales Marne), représentant des usagers désigné par le préfet de département ;
- Madame Christine CRAQUEREAU (UDAF 51), représentante des usagers désignée par le préfet de département ;

II) Membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- Le vice-président du directoire, président de la Commission Médicale d'Etablissement ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le directeur de la Mutuelle Sociale Agricole du département de la Marne ;
- Le représentant des familles de personnes accueillies

ARTICLE 3 :

La durée des fonctions du membre du conseil de surveillance nouvellement désigné est de cinq ans. Cependant le mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels l'intéressé a été désigné. Le mandat d'un membre remplaçant un membre ayant cessé ses fonctions avant la fin de son mandat prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

La durée du mandat des autres membres du conseil de surveillance demeure inchangée.

ARTICLE 4 :

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.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre Sanitaire de l'ARS Grand Est et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux Recueils des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est.

La Directeur Adjoint de l'Offre Sanitaire,



Julien GALLI



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



ARRETE ARS Grand Est n° 2025-1684 du 25 juin 2025

**modifiant la composition nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM d'EPINAL**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4, R. 6143-12 et R. 6143-13 ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS n°2025-1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS 2025-1251 du 17 avril 2025 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM d'Epinal ;

Vu la désignation du 18 juin 2025 par la Commission Médicale d'Etablissement, du Docteur Morgan GUILLAUME et du Docteur Julien LECORDIER, en tant que représentant de la CME au sein du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM d'Epinal

Considérant que le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

ARRETE

ARTICLE 1 :

Docteur Morgan GUILLAUME et Docteur Julien LECORDIER sont nommés membres du conseil de surveillance, avec voix délibérative, en qualité de représentants de la Commission Médicale d'Etablissement.

ARTICLE 2 :

La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM à Epinal est donc définie ainsi :

I – Membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1° Au titre des représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Patrick NARDIN, Maire de la commune d'Epinal, commune siège de l'établissement principal ;
- Monsieur Frédéric CHEVALLEY, représentant de la commune de CAPAVENIR Vosges, principale commune d'origine des patients en nombre d'entrées en hospitalisation au cours du dernier exercice connu, autre que celle du siège de l'établissement principal ;
- Michel HEINRICH et Monsieur François VIRTEL, représentants de la communauté d'agglomération à laquelle appartiennent les communes d'Epinal et de Capavenir Vosges ;
- Monsieur Benoît JOURDAIN, représentant du Président du Conseil Départemental des Vosges.

2° Au titre des représentants du personnel

- Monsieur Emmanuel HENRY, représentant de la Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Monsieur le Docteur Morgan GUILLAUME et Monsieur le Docteur Julien LECORDIER, représentants de la Commission Médicale d'Établissement ;
- Madame Elisabeth DA SILVA (CGT) et Madame Laure GILLOT(CFDT), représentants désignés par les organisations syndicales.

3° Au titre des personnalités qualifiées

- Madame Anne-Marie HERMANN, personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Une personnalité qualifiée désignée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, en attente de désignation ;
- Madame Anne-Marie JACQUEMIN (ASP ENSEMBLE), représentante des usagers désignée par le Préfet de département des Vosges ;
- Monsieur Pascal WONNER (UDAF), représentant des usagers désigné par le Préfet de département des Vosges ;
- Madame Nathalie DULER (APF), représentante des usagers désignée par le Préfet de département des Vosges.

II – Membres du conseil de surveillance avec voix consultative

- La Vice-Présidente du Directoire du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM d'Epinal ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Vosges ;
- Monsieur Claude RENARD, représentant des familles de personnes accueillies en Unité de Soins de Longue Durée ou en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées ;
- Le Député de la circonscription où est situé le siège du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM d'Epinal ;
- Les Sénateurs élus dans le département où est situé le siège du Centre Hospitalier Intercommunal Emile DURKHEIM d'Epinal.

ARTICLE 3 :

La durée des fonctions du membre du conseil de surveillance nouvellement désigné est de cinq ans. Cependant le mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels l'intéressé a été désigné.

Le mandat d'un membre remplaçant un membre ayant cessé ses fonctions avant la fin de son mandat prend fin à la date où aurait cessé celui du membre qu'il a remplacé.

La durée du mandat des autres membres du conseil de surveillance demeure inchangée.

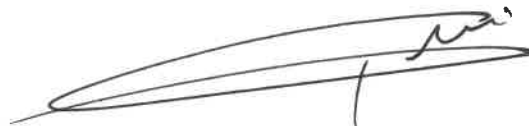
ARTICLE 4 :

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.

ARTICLE 5 :

Le Directeur Adjoint de l'Offre Sanitaire de l'ARS Grand Est et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié aux Recueils des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est.

Le Directeur Adjoint de l'Offre Sanitaire,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Julien GALLI', is written over a horizontal line. A thin vertical line extends from the bottom of the signature down to the name 'Julien GALLI' printed below.

Julien GALLI

DECISION ARS n° 2025-0503 du 25/06/2025
Constatant la caducité de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Reims (FINESS EJ : 510000029) sur le site de l'hôpital Maison Blanche (FINESS ET : 510004302)

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le Code de la Santé Publique ;
- 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 modifiée ;
- VU** l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 susvisée ;
- VU** la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients et à la santé et aux territoires et notamment son article 35 ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du Schéma Régional de Santé et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** le renouvellement tacite de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétiques moléculaire et pour les analyses de cytogénétique, au profit du Centre Hospitalier Universitaire de Reims sur le site de l'hôpital Maison Blanche à compter du 5 octobre 2018 ;
- VU** le courriel transmis par le CHU de Reims, en date du 3 février 2025, relatif au dépôt d'un unique dossier de demande de renouvellement de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire et pour les analyses de cytogénétique, sur le site unique du Pôle de Biologie Territoriale de l'hôpital Robert Debré (FINESS ET : 510002447) ;

CONSIDERANT que la cessation de l'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire et les analyses de cytogénétique, du site de l'hôpital Maison Blanche s'inscrit dans le cadre d'une réorganisation de l'offre de soins au sein du site unique du Pôle de Biologie Territoriale de l'hôpital Robert Debré ;

CONSIDERANT que l'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire et pour les analyses de cytogénétique, a cessé d'être mise en œuvre depuis le 17 février 2020 ;

CONSIDERANT l'absence de dossier de demande d'autorisation pour l'activité précitée déposé par le CHU de Reims sur le site de l'hôpital Maison Blanche à la date limite de transmission du dossier, soit le 4 février 2025 ;

CONSIDERANT que, conformément à l'article L. 6122-11 du code de la santé publique, il convient de tirer les conséquences de la cessation d'exploitation de l'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales d'une durée supérieure à 6 mois,

DECIDE

Article 1^{er} : De constater la caducité de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire et pour les analyses de cytogénétique, accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Reims (FINESS EJ : 510000029) sur le site de l'hôpital Maison Blanche (FINESS ET : 510004302).

Article 2 : La présente décision 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.

Article 3 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, et par délégation,
La Responsable du département Stratégie de l'Offre Hospitalière

Julia JOANNES

DECISION ARS n° 2025-0504 du 25/06/2025

Constatant la caducité de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Reims (FINESS EJ : 51000029) sur le site du LBM LBO du CHU de Reims – Institut Godinot (FINESS ET : 510025380)

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le Code de la Santé Publique ;
- 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 modifiée ;
- VU** l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 susvisée ;
- VU** la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients et à la santé et aux territoires et notamment son article 35 ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2023-5463 du 30 octobre 2023 portant adoption du Schéma Régional de Santé et du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies 2023-2028 ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** le renouvellement tacite de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétiques moléculaire, au profit du Centre Hospitalier Universitaire de Reims sur le site du LBM LBO du CHU de Reims – Institut Godinot à compter du 5 octobre 2018 ;
- VU** le courriel transmis par le CHU de Reims, en date du 3 février 2025, relatif au dépôt d'un unique dossier de demande de renouvellement de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire et pour les analyses de cytogénétique, sur le site unique du Pôle de Biologie Territoriale de l'hôpital Robert Debré (FINESS ET : 510002447) ;

CONSIDERANT que la cessation de l'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire, du site du LBM LBO du CHU de Reims – Institut Godinot s'inscrit dans le cadre d'une réorganisation de l'offre de soins au sein du site unique du Pôle de Biologie Territoriale de l'hôpital Robert Debré ;

CONSIDERANT que l'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire, a cessé d'être mise en œuvre depuis le 30 septembre 2020 ;

CONSIDERANT l'absence de dossier de demande d'autorisation pour l'activité précitée déposé par le CHU de Reims sur le site du LBM LBO du CHU de Reims – Institut Godinot à la date limite de transmission du dossier, soit le 4 février 2025 ;

CONSIDERANT que, conformément à l'article L. 6122-11 du code de la santé publique, il convient de tirer les conséquences de la cessation d'exploitation de l'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales d'une durée supérieure à 6 mois,

DECIDE

Article 1^{er} : De constater la caducité de l'autorisation d'activité des examens des caractéristiques génétiques d'une personne ou à son identification par des empreintes génétiques à des fins médicales, pour les analyses de génétique moléculaire, accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Reims (FINESS EJ : 510000029) sur le site du LBM LBO du CHU de Reims – Institut Godinot (FINESS ET : 510025380).

Article 2 : La présente décision 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.

Article 3 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est, et par délégation,
La Responsable du département Stratégie de l'Offre Hospitalière


Julia JOANNES



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction de l'Autonomie
Délégation départementale de la Haute-Marne

**ARRETE ARS N°2025-1574
du 06/06/2025**

Portant autorisation d'extension non importante de 2 places pour personnes âgées et 2 places pour personnes handicapées du SSIAD DE SAINT-THIEBAULT à BOURMONT-ENTRE-MEUSE-ET-MOUZON géré par l'ASSOCIATION LES VIOLETTES DES BERGES DE LA MEUSE

FINESS EJ : 52 078 299 6

FINESS ET : 52 078 300 2

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE GRAND EST

- VU** le livre III de la partie législative et de la partie réglementaire du code de l'action sociale et des familles (CASF) et notamment leurs titres I et 4 respectifs ;
- VU** les articles L.313-1 et suivants du CASF relatifs à l'autorisation des structures médico-sociales ;
- VU** les articles D.312-1 et suivants du CASF relatifs aux services autonomie à domicile (SAD) ;
- VU** le décret n° 2021-1476 du 12 novembre 2021 relatif au rythme des évaluations de la qualité des ESSMS et son décret modificatif n° 2022-695 du 26 avril 2022, définissant le nouveau cadre réglementaire applicable aux nouvelles évaluations réalisées sur la base du référentiel de la Haute Autorité de Santé ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'ARS Grand Est ;
- VU** la décision d'autorisation ARS n° 2017-0714 du 06 juin 2017 « portant renouvellement de l'autorisation délivrée à l'ASSOCIATION LES VIOLETTES BERGES DE LA MEUSE pour le fonctionnement du SSIAD DE SAINT-THIEBAULT sis à 52150 BOURMONT » ;
- VU** l'arrêté en vigueur portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'ARS Grand-Est ;
- VU** l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DFO/2023/60 du 15 mai 2023 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2023, permettant notamment la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030 dans le cadre des mesures de soutien à la transformation des SSIAD ;
- VU** les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;

CONSIDERANT la demande d'extension non importante du SSIAD DE SAINT-THIEBAULT formulée le 13/09/2024 auprès de la Délégation départementale de la Haute-Marne ;

CONSIDERANT que cette demande d'extension non importante répond au cadre défini par l'ARS Grand Est ;

CONSIDERANT que cette demande constitue une extension inférieure au seuil à partir duquel l'avis de la Commission d'information et de sélection d'appel à projet est requis ;

CONSIDERANT la déclaration sur l'honneur en date du 21 mai 2025 relative à l'installation des quatre nouvelles places au 1^{er} janvier 2025 ;

SUR PROPOSITION de Madame la Directrice de l'Autonomie de l'ARS Grand Est et Monsieur le Directeur de la Délégation départementale de la Haute-Marne de l'ARS Grand Est ;

ARRETE

Article 1 : Le SSIAD DE SAINT-THIEBAULT de BOURMONT-ENTRE-MEUSE-ET-MOUZON géré par l'ASSOCIATION LES VIOLETTES DES BERGES DE LA MEUSE est autorisé, par extension non importante, à installer :

2 places Personnes Agées supplémentaires et 2 places Personnes en situation de Handicap supplémentaires en son sein, portant la capacité totale du SSIAD à 50 places

Cet arrêté prend effet à compter du **1^{er} janvier 2025**.

Article 2 : L'ESSMS est spécialisé dans l'accompagnement du public mentionné à l'article 4. Conformément à l'article D312-0-3 du CASF, cette spécialisation n'exclut pas la prise en charge de personnes présentant des troubles associés à ceux qui font l'objet de la spécialité autorisée.

Les caractéristiques de l'autorisation sont explicitées à l'article 4.

Article 3 : Conformément aux dispositions de l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et en lien avec la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », l'ESSMS pourra déroger à son autorisation afin de répondre aux situations jugées prioritaires, dans le cadre d'un plan d'accompagnement global et sous couvert de l'accord de l'ARS.

Article 4 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique :	ASSOCIATION LES VIOLETTES DES BERGES DE LA MEUSE
N° FINESS :	52 078 299 6
N° SIREN :	340 795 095
Adresse complète :	63 T RUE DU FAUBOURG DE FRANCE 52150 BOURMONT-ENTRE-MEUSE-ET-MOUZON
Code statut juridique :	60 - Ass.L.1901 non R.U.P
Entité établissement :	SSIAD DE SAINT-THIEBAULT
N° FINESS :	52 078 300 2
Adresse complète :	63 T RUE DU FAUBOURG DE FRANCE 52150 BOURMONT-ENTRE-MEUSE-ET-MOUZON
Code catégorie :	354
Libellé catégorie :	Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)
Code MFT :	54 - Tarif AM - SSIAD
Capacité :	50 places

Code discipline	Code activité fonctionnement	Code clientèle	Nombre de places
358 - Soins à Domicile	16 – Prestation en milieu ordinaire	700 – Personnes Agées	44
358 - Soins à Domicile	16 – Prestation en milieu ordinaire	010 – Toutes Déf P.H. SAI	6

Article 5 : Conformément aux dispositions des articles L313-1 et D313-7-2 du CASF, la présente autorisation est réputée caduque totalement ou partiellement, si tout ou partie de l'activité n'est pas ouverte au public dans un délai de 1 an à compter de sa notification. Ce délai peut être prorogé dans les limites et conditions précisées dans ces mêmes articles du code.

Article 6 : La présente autorisation est sans effet sur la durée de l'autorisation renouvelée au 03 janvier 2017. Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L312-8 du CASF, dans les conditions prévues par l'article L313-5 du même code.

Article 7 : En cas d'extension ne donnant pas lieu à une visite de conformité, le titulaire de l'autorisation transmet avant la date d'entrée en service de la nouvelle capacité autorisée à l'autorité compétente une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L312-1.

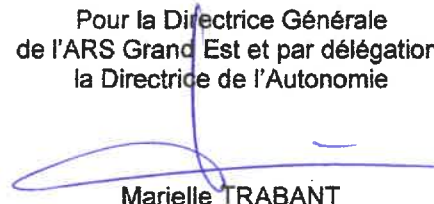
Article 8 : La zone d'intervention du SSIAD est détaillée en annexe.

Article 9 : En application de l'article L313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de la Directrice Générale de l'ARS Grand Est.

Article 10 : Le présent arrêté peut faire l'objet soit d'un recours gracieux devant les autorités compétentes, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes et des organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou via l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Article 11 : Madame la Directrice de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé Grand Est et Monsieur le Directeur de la Délégation départementale de la Haute-Marne de l'ARS Grand Est-sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est et dont un exemplaire sera adressé à Madame la Présidente de l'ASSOCIATION LES VIOLETTES DES BERGES DE LA MEUSE, gestionnaire du SSIAD DE SAINT-THIEBAULT.

Pour la Directrice Générale
de l'ARS Grand Est et par délégation,
la Directrice de l'Autonomie



Marielle TRABANT

ZONE D'INTERVENTION

Entité juridique 520782996 ASSOC LES VIOLETTES BERGES DE LA MEUSE Statut : 60 Ass.L.1901 non R.U.P

Etablissement 520783002 SSIAD DE SAINT-THIEBAULT Catégorie : 354 Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)

358 Soins infirmiers à Domicile 16 Prestation en milieu ordinaire 010 Tous Types de Déficiences Pers.Handicap.(sans autre ind

Libellé :

GRAND EST

HAUTE MARNE

COMMUNES

AUDELONCOURT
BASSONCOURT
BOURG SAINTE MARIE
BOURMONT ENTRE MEUSE ET MOUZON
BRAINVILLE SUR MEUSE
BREUVANNES EN BASSIGNY
BUXIERES LES CLEFMONT
CHALVRAINES
CHAMPIGNEULLES EN BASSIGNY
CHAUMONT LA VILLE
CHOISEUL
CLEFMONT
CLINCHAMP
CONSIGNY
CUVES
DAILLECOURT
DONCOURT SUR MEUSE
ECOT LA COMBE
GERMAINVILLIERS
GRAFFIGNY CHEMIN
HACOURT
HARREVILLE LES CHANTEURS
HUILLECOURT
ILLOUD
LAFAUICHE
LEVECOURT
LIFFOL LE PETIT
LONGCHAMP
MAISONCELLES
MALAINCOURT SUR MEUSE
MENNOUVEAUX
MERREY
MILLIERES
NOYERS
OUTREMECOURT
OZIERES
PERRUSSE
PREZ SOUS LAFAUICHE
RANGECOURT
ROMAIN SUR MEUSE
SAINT BLIN
SAINT THIEBAULT
SEMILLY
SOMMERCOURT
SOULAUCOURT SUR MOUZON
THOL LES MILLIERES
VAUDRECOURT
VESAINES SOUS LAFAUICHE
VRONCOURT LA COTE

**Décision ARS Grand Est n° 2025-0500 du 25 juin 2025
Modifiant la décision ARS n° 2023/0186 du 2 mars 2023 portant autorisation de changement
d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer par radiothérapie interne et externe,
détenue par l'Institut du Cancer Courlancy Reims, du site de Courlancy vers le site de Bezannes**

**La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1432-2, L.1434-7, L.6114-2, L.6122-1 à L.6122-20, R.6122-23 à R.6122-44 et D.6122-38 ;
- VU** l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;
- VU** le décret n° 2021-974 du 27 juillet 2021 relatif au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la décision ARS n° 2023/0186 du 2 mars 2023 portant autorisation de changement d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer par radiothérapie interne et externe, détenue par l'Institut du Cancer Courlancy Reims, du site de Courlancy vers le site de Bezannes ;

Considérant que la SELAS CALIREIMS a confirmé par courriel en date du 20 février 2025 que l'activité de curiethérapie était intégrée dans la procédure de changement d'implantation de l'autorisation détenue par l'Institut du Cancer Courlancy Reims, du site de Courlancy vers le site de Bezannes au même titre que la radiothérapie externe ;

Considérant l'erreur matérielle relative à l'absence de mention de la curiethérapie dans la décision ARS n° 2023/0186 du 2 mars 2023 portant autorisation de changement d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer par radiothérapie interne et externe, détenue par l'Institut du Cancer Courlancy Reims, du site de Courlancy vers le site de Bezannes ;

DECIDE

Article 1 : L'article 1^{er} de la décision ARS n° 2023/0186 du 2 mars 2023 portant autorisation de changement d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer par radiothérapie interne et externe, détenue par l'Institut du Cancer Courlancy Reims, du site de Courlancy vers le site de Bezannes est modifié comme suit :

« Le changement d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer par radiothérapie externe et par curiethérapie, détenue par l'Institut du Cancer Courlancy

Reims (FINESS EJ : 510007081), du site de Courlancy vers le site de Bezannes (FINESS ET : 510024490), est autorisé. »

Article 2 : Les autres dispositions de la décision ARS n° 2023/0186 du 2 mars 2023 susvisée restent inchangées.

Article 3 : La présente décision 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

Article 4 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est, et par
délégation,
La Responsable du département
Stratégie de l'Offre Hospitalière,



Julia JOANNES

ARRETE ARS n°2025-1687 du 25 juin 2025

portant modification de l'arrêté ARS n°2023-5781 du 9 novembre 2023 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville (54300)

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de sa cinquième partie ;
- VU** l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 modifiée relative aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** le décret du 3 septembre 2020 portant nomination de Madame Virginie CAYRE en qualité de Directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est ;
- VU** l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- 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** l'arrêté ARS n°2023-5781 du 9 novembre 2023 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville (54300) ;
- VU** l'arrêté ARS n°2024-2282 du 27 mai 2024 portant modification de l'arrêté ARS n°2023-5781 du 9 novembre 2023 portant autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville (54300) ;
- VU** l'arrêté ARS n° 2025-1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** les courriers du représentant légal du Centre Hospitalier de Lunéville reçus le 7 avril 2025 portant sur la prolongation du délai d'autorisation de l'activité de reconstitution de spécialités pharmaceutiques compte tenu de la modification du calendrier de réalisation des travaux en sein de l'unité de pharmacotechnie et la fin de la prise en charge par la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville des patients de l'établissement de santé SSR « Les rives du château » situé à Blamont (54450) à compter du 1^{er} juin 2025 ;
- Considérant** que selon l'arrêté ARS n°2023-5781 du 9 novembre 2023 la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville était autorisée à assurer l'activité prévue au 4° de l'article R.5126-9 du code de la santé publique jusqu'au 30 juin 2025 ;

Considérant que les ajustements pris dans le calendrier de mise en œuvre des travaux de reconfiguration des locaux dédiés à l'activité de reconstitution de spécialités pharmaceutiques ne permettent pas au Centre Hospitalier de Lunéville de déposer une demande de modification substantielle de l'autorisation de fonctionnement de sa pharmacie à usage intérieur dans les délais impartis ;

Considérant la transmission d'un échéancier justifiant le dépôt d'un dossier de demande de modification substantielle de l'autorisation de fonctionnement de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville au cours de l'année 2026 ;

ARRETE

Article 1 :

Les articles 4, 5 et 6 de l'arrêté ARS n°2023-5781 du 9 novembre 2023 sont désormais rédigés ainsi qu'il suit :

« Article 4 :

Par ailleurs cette pharmacie à usage intérieur est également autorisée à assurer les missions dérogatoires et activités suivantes :

- *Les missions dérogatoires définies à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique :*
 - *1° La vente de médicaments au public, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 à L. 5123-4 ;*
 - *2° La délivrance au public, au détail, des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-1 ;*

- *Les activités prévues aux articles R 5126-9 du code de la santé publique :*
 - *1° La préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1, hors médicaments expérimentaux et auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1, selon les modalités et conditions suivantes : préparations semi-automatisées pour la mise sous forme de doses unitaires (déconditionnement, reconditionnement et surconditionnement) et manuelles pour la mise en piluliers de doses nominatives et le surétiquetage :*
 - *2° La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques pour l'ensemble des opérations de préparation :*
 - *Préparations non stériles ne contenant pas de substances dangereuses pour le personnel ou l'environnement:*
 - *Formes pharmaceutiques :*
 - *Orale : gélules, solutions buvables sous forme de seringues pour voie orale ou de flacons multidoses,*
 - *Usage externe : pommades, crèmes, solutions pour usage externe.*
 - *3° La réalisation des préparations hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques pour l'ensemble des opérations de préparation :*
 - *Préparations non stériles ne contenant pas de substances dangereuses pour le personnel ou l'environnement :*
 - *Formes pharmaceutiques :*
 - *Orale : gélules*
 - *Usage externe : solutions pour usage externe.*

- 4° La reconstitution de spécialités pharmaceutiques (médicaments anticancéreux et anticorps monoclonaux), à l'exception de celles concernant les médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, et de celles concernant les médicaments expérimentaux de thérapie innovante, pour une durée **maximale allant jusqu'au 31 décembre 2026** ;

L'activité mentionnée au 3° de l'article R. 5126-9 constituant une activité comportant des risques particuliers au sens de l'article R. 5126-33 du code de la santé publique est autorisée pour une durée de 7 ans à compter de la réception du présent arrêté.

Article 5 :

La pharmacie à usage intérieur dessert l'ensemble des lits et places situés au sein du Centre Hospitalier de Lunéville ainsi que les patients des sites suivants :

- L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD Stanislas et l'EHPAD Saint-Charles (FINESS ET 54 000 677 2), sis 6 rue Girardet à LUNEVILLE (54300) ;
- Le service d'hospitalisation à domicile du Lunévillois (HADALU) dont la zone géographique d'intervention couvre :
 - L'ensemble des cantons du territoire de LUNEVILLE ainsi que les cantons de CIREY-SUR-VEZOUZE et BACCARAT tel qu'autorisé par décision n°2012/0050 du 14 juin 2012 relative à la demande du Centre Hospitalier de Lunéville d'obtenir confirmation de l'autorisation de médecine sous forme d'alternative en hospitalisation à domicile polyvalente cédée par le GCS « HAD du Lunévillois » ;
 - L'ensemble des cantons tel qu'autorisé par décision ARS n°2020-2096 du 10 novembre 2020 portant autorisation de coopération pour l'hospitalisation à domicile dans le Saulnois par la mise en place d'un guichet unique à l'HADALU du CH de Lunéville ;

Article 6 :

La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville assure la réalisation de préparations hospitalières et magistrales non stériles à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ne contenant pas de substances dangereuses pour le personnel et l'environnement hors médicaments à visée anticancéreuse pour le compte de :

- La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier 3H Santé située sur le site de Blâmont (FINESS ET 54 000 667 3) ;
- La pharmacie à usage intérieur de l'Hôpital de Château-Salins - Groupe SOS SANTE (FINESS ET 57 000 045 5) ;
- La pharmacie à usage intérieur du Centre hospitalier de Saint Nicolas de Port (FINESS ET 54 000 031 2) ;
- La pharmacie à usage intérieur de l'OHS de Flavigny (FINESS ET 54 000 058 5) ;
- La pharmacie à usage intérieur de la Clinique Jeanne D'arc de Lunéville (FINESS ET 54 000 036 1)

La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville assure l'activité de préparation de doses unitaires sous forme orale sèche pour :

- La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier 3H Santé située sur le site de Blâmont (FINESS ET 54 000 667 3) ;
- La pharmacie à usage intérieur du Centre hospitalier de Saint Nicolas de Port (FINESS ET 54 000 031 2) ;
- La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Pompey (FINESS ET 54 000 027 0).

La pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Lunéville assure la réalisation de préparations magistrales non stériles à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ne contenant pas de substances dangereuses pour le personnel et l'environnement pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Institut Régional de Réadaptation de NANCY - UGECAM Nord-Est (FINESS ET 54 000 970 1) ».

Article 2 :

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 pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers. 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

Article 3 :

Le Directeur des soins de proximité est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est, notifié au Directeur du Centre Hospitalier de Lunéville et adressé :

- au pharmacien gérant de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement,
- au Président du conseil central de la section H de l'Ordre des Pharmaciens.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est,
et par délégation,
Le Directeur des Soins De Proximité,



Wilfrid STRAUSS

**Décision ARS Grand Est n° 2025-0501 du 25 juin 2025
Modifiant la décision ARS Grand Est n° 2023-2181 du 11 décembre 2023 portant confirmation de
l'autorisation d'activité de traitement du cancer pour la pratique thérapeutique de radiothérapie
externe détenue par la SELAS ICONE à Bezannes (FINESS EJ : 510007081 et FINESS ET :
510024490) au profit de la SAS Calireims**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.1432-2, L.1434-7, L.6114-2, L.6122-1 à L.6122-15, R.6122-23 à R.6122-44 et D.6122-38 ;
- VU** l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU** le décret n° 2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- VU** le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Grand Est ;
- VU** le décret n° 2021-974 du 27 juillet 2021 relatif au régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- VU** l'arrêté ARS Grand Est n° 2025-1488 en date du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;
- VU** la décision ARS Grand Est n° 2023-2181 du 11 décembre 2023 portant confirmation de l'autorisation d'activité de traitement du cancer pour la pratique thérapeutique de radiothérapie externe détenue par la SELAS ICONE à Bezannes (FINESS EJ : 510007081 et FINESS ET : 510024490) au profit de la SAS Calireims ;

Considérant que la SELAS CALIREIMS a confirmé par courriel en date du 20 février 2025 que l'activité de curiethérapie était intégrée dans la procédure de confirmation de l'autorisation au profit de la SELAS CALIREIMS au même titre que la radiothérapie externe ;

Considérant l'erreur matérielle relative à l'absence de mention de la curiethérapie dans la décision ARS Grand Est n° 2023-2181 du 11 décembre 2023 portant confirmation de l'autorisation d'activité de traitement du cancer pour la pratique thérapeutique de radiothérapie externe détenue par la SELAS ICONE à Bezannes (FINESS EJ : 510007081 et FINESS ET : 510024490) au profit de la SAS Calireims (FINESS EJ et FINESS ET : à créer),

DECIDE

- Article 1 :** L'article 1^{er} de la décision ARS Grand Est n° 2023-2181 du 11 décembre 2023 portant confirmation de l'autorisation d'activité de traitement du cancer pour la pratique thérapeutique de radiothérapie externe détenue par la SELAS ICONE à Bezannes (FINESS EJ : 510007081 et FINESS ET : 510024490) au profit de la SAS Calireims (FINESS EJ et FINESS ET : à créer) est modifié comme suit :
- « L'autorisation d'activité de soins de traitement du cancer pour la pratique thérapeutique de radiothérapie externe et de curiethérapie détenue par le SELAS ICONE à Bezannes (FINESS EJ : 510007081 et FINESS ET : 510024490) est confirmée au profit de la SAS Calireims (FINESS EJ : 510027972 et FINESS ET : 510027998). »
- Article 2 :** Les autres dispositions de la décision ARS Grand Est n° 2023-2181 du 11 décembre 2023 susvisée restent inchangées.
- Article 3 :** La présente décision 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
- Article 4 :** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Grand Est, et par
délégation,
La Responsable du département
Stratégie de l'Offre Hospitalière,


Julia JOANNES

**ARRETE ARS Grand Est n° 2025-1661 du 24 juin 2025
Portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences
du Centre Hospitalier de Troyes**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

Vu le Code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1432-2, L. 6122-1, L. 6122-8, R. 6123-18-2, R. 6122-25, R. 6122-41, R. 6123-1 à R. 6123-32-11

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Grand Est - Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL ;

Vu l'arrêté du ministère du travail, de la santé et des solidarités du 2 juillet 2024 relatif à la régulation temporaire de l'accès aux urgences ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n°2024-3005 du 24 juillet 2024 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de Troyes ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n°2024-3498 du 10 octobre 2024 portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de Troyes ;

Vu l'arrêté ARS n° 2024-5043 du 30 décembre 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n°2025-0006 du 02 janvier 2025 portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de Troyes ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n°2025-0006 du 02 avril 2025 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier de Troyes ;

Considérant la nécessité de garantir partout sur le territoire la permanence et la continuité des soins dans un contexte marqué par des tensions démographiques majeures s'exerçant sur le système de santé ;

Considérant les difficultés de recrutement en personnel médical urgentiste et non médical, et le nombre important de poste qui restent vacants ;

Considérant les difficultés de mobilisation de praticien réalisant habituellement des remplacements ;

Considérant les mesures mises en œuvre jusqu'à présent par le Centre Hospitalier de Troyes pour palier à ces difficultés ;

Considérant la concertation territoriale menée avec l'ensemble des partenaires, notamment ceux susceptibles d'être sollicités dans le cadre de cette organisation dérogatoire d'orientation des patients ;

Considérant la poursuite des efforts par l'établissement pour compléter ses tableaux de service ;

Considérant la demande de prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences faite par le Centre Hospitalier de Troyes.

ARRETE

Article 1er : Le CH de Troyes a présenté une procédure dégradée de ses lignes d'urgences qui s'appuie sur :

- La régulation médicale assurée par le centre 15 avant toute admission aux urgences ;
- L'accueil physique maintenu (infirmier d'orientation et d'accueil) pour toute présentation spontanée et non régulée par le centre 15 et mise en relation avec la régulation médicale ;
- La mise en place d'une unité mobile hospitalière paramédicalisée en complément des lignes de SMUR déjà mises en œuvre ou en substitution de l'une d'entre elles.

Article 2 : À compter du 04/07/2025 et jusqu'au 03/10/2025 inclus, le Centre Hospitalier de Troyes est autorisé à réguler l'accès à sa structure des urgences.

Article 3 : Le présent arrêté sera diffusé sur le site internet de l'agence régionale de santé Grand Est (ARS) et du Centre Hospitalier de Troyes. Il sera porté à la connaissance du service d'accès aux soins (SAS) le cas échéant et du service d'aide médicale urgente (SAMU) de l'Aube, de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du comité consultatif d'allocation des ressources, des représentants des professionnels de santé du Centre Hospitalier de Troyes, des établissements de santé du territoire et de l'union régionale des professionnels de santé - médecins libéraux et du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Article 4 : 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 ».

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs (RAA) de la préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé Grand Est et par délégation,
La Responsable du Département Stratégie, Pilotage
et Organisation de l'Offre Sanitaire



Julia JOANNES

**ARRETE ARS Grand Est n° 2025-1660 du 24 juin 2025
Portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux
urgences du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

Vu le Code de la santé publique, et notamment ses articles L. 1432-2, L. 6122-1, L. 6122-8, R. 6123-18-2, R. 6122-25, R. 6122-41, R. 6123-1 à R. 6123-32-11

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Grand Est - Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL ;

Vu l'arrêté du ministère du travail, de la santé et des solidarités du 2 juillet 2024 relatif à la régulation temporaire de l'accès aux urgences ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n° 2024-3001 du 24 juillet 2024 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville et l'arrêté modificatif ARS Grand Est n°2024-3114 du 06 août 2024 ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n°2024-3497 du 10 octobre 2024 portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville ;

Vu l'arrêté ARS n° 2024-5043 du 30 décembre 2024 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général, et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n°2025-0007 du 02 janvier 2025 portant prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville ;

Vu l'arrêté ARS Grand Est n°2025-1122 du 02 avril 2025 portant autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville ;

Considérant la nécessité de garantir partout sur le territoire la permanence et la continuité des soins dans un contexte marqué par des tensions démographiques majeures s'exerçant sur le système de santé ;

Considérant les difficultés de recrutement en personnel médical urgentiste et non médical, et le nombre important de poste qui restent vacants ;

Considérant les difficultés de mobilisation de praticien réalisant habituellement des remplacements ;

Considérant les mesures mises en œuvre jusqu'à présent par le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville pour palier à ces difficultés ;

Considérant la concertation territoriale menée avec l'ensemble des partenaires, notamment ceux susceptibles d'être sollicités dans le cadre de cette organisation dérogatoire d'orientation des patients ;

Considérant la poursuite des efforts par l'établissement pour compléter ses tableaux de service ;

Considérant la demande de prolongation de l'autorisation de réguler temporairement l'accès aux urgences faite par le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville.

ARRETE

Article 1er : Le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville a présenté une procédure dégradée de ses lignes d'urgences qui s'appuie sur :

- La régulation médicale assurée par le centre 15 avant toute admission aux urgences adultes et pédiatrique ;
- La possibilité de réorientation des patients régulés par le centre 15 lors de leur arrivée aux Urgences après une évaluation médicale ;
- La mise en place d'une unité mobile hospitalière paramédicalisée.

Article 2 : Du 04/07/2025 au 03/10/2025 inclus, le Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville est autorisé réguler l'accès à sa structure des urgences.

Article 3 : Le présent arrêté sera diffusé sur le site internet de l'agence régionale de santé Grand Est (ARS) et du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville. Il sera porté à la connaissance du service d'accès aux soins (SAS) le cas échéant et du service d'aide médicale urgente (SAMU) de Moselle, de la section chargée d'émettre un avis pour les activités de médecine d'urgence du comité consultatif d'allocation des ressources, des représentants des professionnels de santé du Centre Hospitalier Régional de Metz-Thionville, des établissements de santé du territoire et de l'union régionale des professionnels de santé - médecins libéraux et du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Article 4 : 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 ».

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs (RAA) de la préfecture de la région Grand Est.

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé Grand Est et par délégation,
La Responsable du Département Stratégie, Pilotage
et Organisation de l'Offre Sanitaire


Julia JOANNES

DECISION ARS n°2025-0510du27/06/2025
Portant sur le renouvellement d'autorisation d'un dépôt de sang d'urgence
au sein du Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace
sur le site de l'Hôpital de Thann

N° FINESS ETABLISSEMENT : 680000601
N° FINESS JURIDIQUE : 680020336

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est

Vu le Code de la santé publique, Titre II, Livre II de la première partie et notamment ses articles L 1221-10, L 1222-12, L 6133-1, R 1221-19 à R1221-21, R 1221-36 à R 1221-52 et R 1222-23 ;

Vu le décret n° 2006-99 du 1er février 2006 relatif à l'Établissement Français du Sang et à l'Hémovigilance ;

Vu le décret n°2007-1324 du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang et modifiant le Code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le décret n° 2020-1019 du 7 août 2020 relatif à la mise à disposition du plasma lyophilisé ;

Vu le décret du 21 mai 2024 portant nomination de Madame Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu le décret n° 2021-215 du 24 février 2021 relatif à la délivrance des produits sanguins labiles par les établissements de santé et les groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 10 octobre 2007 fixant les conditions relatives à l'entreposage des produits sanguins labiles dans les services des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant la liste des matériels des dépôts de sang prévu à l'article R.1221-20-4 ;

Vu l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang ;

Vu l'arrêté du 16 décembre 2008 portant homologation du cahier des charges de la formation des personnels des dépôts de sang ;

Vu l'arrêté du 15 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang ;

Vu l'arrêté du 17 décembre 2022 fixant le schéma directeur national de la transfusion sanguine pris en application de l'article L. 1222-15 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 15 mai 2018 fixant les conditions de réalisation des examens de biologie médicale d'immuno-hématologie érythrocytaire ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2021 fixant le modèle type de convention entre l'établissement français du Sang et l'établissement de santé ou le groupement de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 25 octobre 2021 fixant les conditions techniques d'autorisations de dépôt de sang géré par un établissement de santé ou par un groupement de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté ARS n° 2025 – 1488 du 22 mai 2025 portant délégation de signature aux Directeurs, Secrétaire Général et Délégués Territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Vu la décision n° 2023-005 R du 11 avril 2023 du Président de l'Établissement Français du Sang fixant le schéma régional d'organisation de la transfusion sanguine du Grand Est ;

Vu la décision du 10 mars 2020 du Directeur Général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé définissant les principes de bonnes pratiques prévues à l'article L. 1222-12 du Code de la santé publique ;

Vu la décision ARS N° 2024 - 1331 du 5 septembre 2024 portant autorisation au Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace sur le site de l'Hôpital de Thann de renouveler un dépôt de sang d'urgence localisé dans l'unité de Médecine B – service de Médecine – bâtiment A 2ème étage ;

Considérant la demande de renouvellement d'autorisation de faire fonctionner un dépôt de sang d'urgence présentée par le Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace sur le site de l'Hôpital de Thann en date du 25 mars 2025 ;

Considérant la convention entre l'Établissement Français du Sang Grand Est et le Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace sur le site de l'Hôpital de Thann signée le 16 juillet 2024 définissant les règles de fonctionnement du dépôt de sang ;

Considérant l'avis favorable de l'Établissement Français du Sang, en date du 14 mai 2025 ;

Considérant l'avis favorable du Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et de Sécurité Transfusionnelle de la région Grand Est, en date du 18 juin 2025.

DECIDE

- Article 1 :** Le Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace sur le site de l'Hôpital de Thann exerce dans le strict respect de la convention le liant à l'Etablissement Français du Sang Grand Est une activité de dépôt **d'urgence** au sens de l'article D 1221-20 du Code de la santé publique, à savoir que la conservation de concentrés de globules rouges et de plasmas AB distribués par l'établissement de transfusion sanguine référent pour les délivrer en urgence vitale à des patients hospitalisés au sein de l'établissement de santé.
- Article 2 :** L'autorisation de renouvellement d'un dépôt de sang d'urgence localisé dans l'unité de Médecine B – service de Médecine – bâtiment A 2ème étage est accordée au Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace sur le site de l'Hôpital de Thann.
- Article 3 :** La présente autorisation est délivrée pour une durée de 5 ans.
- Article 4 :** Les modifications relatives à un changement de catégorie de dépôt ou à un changement de local ou à un changement de site de l'établissement de transfusion sanguine référent pour approvisionner le dépôt de sang sont soumises à une nouvelle autorisation.
Les modifications relatives à la nomination d'un nouveau responsable de dépôt ou à un changement de matériel sont soumises à déclaration à l'agence régionale de santé, faite au plus tard dans le mois suivant la mise en œuvre des modifications.
- Article 5 :** La présente autorisation est caduque de fait dès dénonciation de la convention établie entre le Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace pour le site de l'Hôpital de Thann et l'Etablissement Français du Sang Grand Est.
- Article 6 :** La présente décision peut être contestée par la voie d'un recours hiérarchique formé auprès du ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification. Un recours contentieux peut être formé auprès du tribunal administratif compétent dans le même délai. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du tribunal administratif ou également par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.
A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de l'arrêté au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 7 : Le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation et la Déléguée Territoriale du département 68 de l'Agence Régionale de Santé Grand Est sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera diffusée au Groupe Hospitalier de la région de Mulhouse et Sud Alsace, à l'Etablissement Français du Sang Grand Est, au Coordonnateur Régional d'Hémovigilance et Sécurité Transfusionnelle, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

P/la Directrice Générale de l'ARS Grand Est
Et par délégation
Le Directeur de la Qualité, de la Performance
et de l'Innovation

Laurent DAL MAS



**ARRETE ARS Grand Est n° 2025-1706 du 27/06/2025
Modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2019-3989 du 30 décembre 2019 relatif à
l'expérimentation innovante en santé intitulée « CoPa : Coaching Parental »**

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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 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 le décret du 21 mai 2024 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé Grand Est – Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n°2019-3989 du 30 décembre 2019 portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « CoPa : Coaching Parental » ;

VU l'arrêté ARS Grand Est n°2024-3425 du 27 septembre 2024 modifiant l'arrêté ARS Grand Est n°2019-3989 du 30 décembre 2019 relatif à l'expérimentation innovante en santé intitulée « CoPa : Coaching Parental » ;

VU le cahier des charges modifié portant le projet d'expérimentation article 51 « CoPa : Coaching Parental » annexé au présent arrêté ;

VU l'avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé du 27 juin 2025 sur le projet de modification de l'expérimentation « CoPa : Coaching Parental ».

ARRETE

Article 1 :

Le cahier des charges modifié susvisé de l'expérimentation intitulée « CoPa : Coaching Parental » annexé au présent arrêté remplace le cahier des charges annexé à l'arrêté n°2024-3425 du 27 septembre 2024.

Article 2 :

L'article 2 de l'arrêté ARS Grand Est n°2019-3989 du 30 décembre 2019 susvisé, modifié par l'arrêté ARS Grand Est n°2024-3425 du 27 septembre 2024, est remplacé par les dispositions suivantes :

« La durée d'expérimentation est fixée à 60 mois, à compter de l'inclusion de la première parturiente, avec un périmètre géographique couvrant le territoire du Groupement Hospitalier de Territoire Cœur Grand Est. L'expérimentation telle que définie dans le cahier des charges modifié visé ci-dessus est autorisée jusqu'au 31 décembre 2025 dans les conditions précisées par l'avis du comité technique de l'innovation en santé (CTIS) du 27 juin 2025. »

Article 3 :

Le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressé et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 4 :

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.

La Directrice Générale de l'ARS Grand Est

Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

Pour la Directrice Générale de l'ARS Grand Est, le Directeur de la Qualité, de la Performance et de l'Innovation

Laurent DAL MAS

Projets d'expérimentation d'innovation en santé

Projet CoPa : Coaching Parental

Ou

« Proposer un accompagnement par des auxiliaires de puériculture lors de la sortie de la maternité, en coordination avec les dispositifs existants (Sage-femme libérale, PMI) : organisation visant à favoriser la qualité de vie des mères, des enfants, des familles et contribuant à l'efficacité et à l'application en situation réelle des conseils à la parentalité - GHT Cœur Grand Est »

Cahier des charges v20 – 18 juin 2025

Synthèse du projet :

Le dispositif CoPa – coaching parental consiste à offrir aux femmes venant d'accoucher du territoire du GHT Cœur Grand Est un accompagnement à domicile par des auxiliaires de puériculture (AP) dans les jours qui suivent la naissance pour elles et leur bébé. Un accompagnement est proposé à tous les couples et peut être renforcé lorsque la situation psycho-sociale ou clinique le justifie. Il comporte trois axes : le travail sur l'interaction mère-enfant ; l'éducation et la prévention des incidents et accidents de la vie quotidienne ; l'évaluation des ressources sociales et familiales et la constitution d'un réseau.

Le processus de prise en charge est piloté depuis la maternité et comporte :

- En amont à la grossesse, une action de promotion de CoPa par les sage-femmes de PMI et les sage-femmes libérales, en contrepartie d'une rémunération forfaitaire ; une concertation éventuelle en RCP si la parturiente est en situation de vulnérabilité
- Suite à l'accouchement, une visite en chambre par l'auxiliaire de puériculture pour rappeler le dispositif à la mère et confirmer sa participation
- Dans les semaines qui suivent la grossesse, l'organisation de 3 visites à domicile par une auxiliaire de puériculture, financées par forfait
- Pour des situations de vulnérabilité confirmée, la possibilité de renforcer le dispositif en réalisant 5 visites ou plus si la situation le nécessite au lieu de 3, avec un forfait complémentaire en addition du premier.

Le dispositif CoPa s'inscrit en complémentarité avec l'intervention des sage-femmes de PMI et les sage-femmes libérales pour les sorties précoces, historiquement appelé PRADO et qui prévoit une visite à domicile dans les 24H qui suivent la sortie de maternité, puis 1 à 2 visites supplémentaires. Il s'articule également avec les visites à domicile des puéricultrices de PMI, à la réalisation non systématique et fonction des orientations prises dans chaque département en matière d'organisation des visites à domicile, dans le respect des dispositions nationales en matière de protection de l'enfance, de sécurité sanitaire et de prévention en santé.

Mise à jour du cahier des charges à juin 2025 :

Le cahier des charges dans sa version précédente prévoyait une durée d'expérimentation de 54 mois, avec un déploiement jusqu'au 30 juin 2025.

Sur la base des constats du rapport final d'évaluation, il a été acté le principe d'une expérimentation CoPa v2, pilotée par la DGOS, dont l'autorisation est prévue en fin d'année 2025. Aussi, il est nécessaire de prolonger la présente expérimentation CoPa v1, pour 6 mois supplémentaires soit jusqu'au 31 décembre 2025, afin d'assurer une transition sans rupture d'activité pour les porteurs, et sans rupture de prise en charge des familles. Il est à noter qu'une bascule anticipée vers l'expérimentation CoPa v2 sera rendue possible dans le cas d'une autorisation de cette dernière avant le 31 décembre 2025.

Plusieurs éléments du cahier des charges font donc l'objet de modifications dans cette nouvelle version :

- la durée de l'expérimentation,

- le financement de l'expérimentation. Le montant total de financement du projet révisé nécessite un complément de l'enveloppe FISS allouée à l'expérimentation, et est sans impact sur les crédits d'ingénierie FIR.

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

1.1. Enjeux du projet

Un coaching parental, nécessaire pour tous

Notre société cultive l'individualisme ainsi que la performance. L'isolement des jeunes mamans à leur retour à domicile est une situation fréquente et récurrente à plusieurs générations désormais. Il est la conséquence de la mobilité professionnelle qui éloigne des familles, des enjeux professionnels qui ne facilitent ou ne permettent pas toujours un congé parental par le père ou des liens sociaux insuffisamment étayés, voire développés. Cette situation nous concerne tous. Le milieu social ne constituant pas un déterminant spécifique de la nécessité d'un coaching parental.

A ce jour, les différents modes de sortie post accouchement des patientes sont les suivants :

▪ Dispositif standard

Les mères non éligibles à un accompagnement par la PMI peuvent bénéficier d'un suivi par une sage-femme libérale.

▪ Dispositif PMI situations de vulnérabilité psycho-sociale

L'accompagnement des femmes vulnérables en périnatalité repose quant à lui essentiellement sur les services de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

L'intervention de la PMI est ouverte à toutes, gratuite, elle se fait le plus souvent à domicile.

Les femmes fragiles sont repérées à partir des critères de vulnérabilité identifiés sur les certificats de grossesse et grâce aux liens réalisés avec les maternités et aux certificats du 8^{ème} jour. Les mises à disposition des sage-femmes et des puéricultrices

de PMI sont systématiques. Des visites à domicile sont effectuées autant que de besoin.
Ce dispositif comporte cependant plusieurs limites :

- Malgré la vocation universaliste de la PMI, les interventions concernent le plus fréquemment les femmes identifiées comme vulnérables
- Le repérage des situations est parfois tardif en raison d'une transmission des informations qui peut être lente ou incomplète.
- L'image de la PMI est trop souvent pénalisée par son rôle dans la protection de l'enfance (rôle dans l'évaluation des informations préoccupantes par exemple). Cette étiquette conduit ainsi à des refus d'accompagnement ; notamment par les plus en difficulté.

▪ **A noter : le Dispositif PRADO (PRogramme d'Accompagnement au retour à Domicile) sorties précoces et standard, n'est plus déployé à ce jour ¹**

En France la HAS prévoyait depuis mars 2014 des critères d'éligibilité aux sorties précoces de maternité, c'est-à-dire avant 72 heures pour un accouchement par voie basse et 96 heures pour une césarienne². A la sortie de la maternité, quand la mère et le nouveau-né ne présentent pas de facteur de risque, leur prise en charge médicale pouvait être effectuée par une sage-femme libérale et par le médecin généraliste : il s'agissait du dispositif PRADO maternité, proposé depuis 2010 pour accompagner les femmes à domicile après leur accouchement. Ce service était proposé en priorité aux mères quittant la maternité dans le cadre d'une sortie précoce. 60% des naissances en France en 2018 avaient donné lieu à un accompagnement PRADO, ce qui correspond à 454 000 mères accompagnées. Ce dispositif n'est toutefois aujourd'hui plus en place sur le territoire concerné par l'expérimentation, depuis courant 2022.

Les accompagnements actuellement proposés et effectués par les sage-femmes sont principalement centrés sur des aspects médicaux de la prise en charge ; examen de l'accouchée et du bébé, actions relatives à la sécurité de la prise en soins.

L'organisation au domicile, la prévention des incidents et accidents de la vie quotidienne, l'accompagnement dans les soins de puériculture, les soins aux aînés le cas échéant, n'entrent pas dans les dispositifs suscités dans le post-partum immédiat. Ces actions relèvent pourtant d'un travail essentiel d'acquisition ou d'accompagnement psycho-social participant à la prévention des troubles de l'attachement (émergence de comportements autistiques) et des dépressions du post-partum³.

Le suivi de l'allaitement et du bien-être mère-enfant, déjà assurés par la sage-femme libérale, peuvent également être renforcés par l'intervention d'une AP.

Par ailleurs, les professionnels libéraux ne disposent pas du temps nécessaire à ce travail d'accompagnement et la prise en charge de ces besoins n'est pas inscrite dans la nomenclature des actes tarifés.

1

² HAS : Sortie de maternité après accouchement, conditions et organisation du retour à domicile des mères et de leurs nouveau-nés. Mars 2014

³ INPES : Troubles émotionnels et psychiques des mères en post-partum. Disponible sur <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1310-3p.pdf>

1.2. Proposition

Un projet proposant un accès à un accompagnement post-natal par des auxiliaires de puériculture pour tous, complémentaire et coordonné avec les dispositifs existants (Sage-femme libérale, PMI)

En France, contrairement aux pays nordiques présentant d'excellents indicateurs de périnatalité, il n'existe pas, aujourd'hui, de proposition d'aide à domicile systématique et prise en charge par le système de santé (sécurité sociale et/ou mutuelle).

Or, dans certains de ces pays (Pays-Bas, Suède...) le déploiement d'une aide à domicile pour toutes les familles a permis de réduire la durée d'hospitalisation après un accouchement et d'améliorer le vécu des suites de la naissance^{4, 5, 6}.

La littérature documente largement les inégalités de santé dès l'enfance. Le rapport IGAS, 2011, soulignait déjà que le soutien à la parentalité pouvait avoir un impact considérable sur la santé des enfants. Et notamment sur le développement satisfaisant de leur personnalité⁷.

Au regard de ces constats, **nous proposons une offre de soins globaux spécifiques à destination des femmes accouchant dans le territoire du GHT Cœur Grand Est.**

Cette offre de coaching parental sera proposée sur le GHT « Cœur Grand Est ». Espace de vie matérialisé en bleu ciel sur la carte ci-après.

Elle consiste en l'intervention d'une Auxiliaire de Puériculture (AP) au domicile de la patiente dans les jours qui suivent la naissance. Intervention complémentaire et coordonnée avec les dispositifs en place de suivi par la sage-femme libérale et l'accompagnement par la PMI.

Le retour des professionnels de terrain fait état d'un temps dédié à l'accompagnement maternel trop limité en établissement de santé. En moyenne, le temps passé par les différents professionnels est estimé au mieux à 3h00 sur 3 jours.

L'expérimentation CoPa propose une durée de coaching parental à domicile par une même professionnelle plus importante et de fait personnalisée.

Deux parcours sont proposés dans le cadre de l'expérimentation CoPa. Le contenu de ces parcours est centré sur la relation parent-enfant, personnalisé et adapté aux patientes, en fonction d'une éventuelle situation de vulnérabilité.

L'intervention, bénéficiant à toutes les femmes volontaires, est adaptée à leur situation quelle qu'elle soit : primipare ou multipare, situation de vulnérabilité psycho-sociale et/ou clinique et/ou sentiment d'insécurité.

Le parcours socle dit « accompagnement standard » est calibré pour un volume

⁴ Parental experiences of early postnatal discharge: A meta-synthesis. Midwifery Nilsson I, Danbjørg DB, Agaard H, Strandberg-Larsen K, Clemensen J, Kronborg H. oct 2015

⁵ Home-based versus hospital-based postnatal care: A randomized trial : Boulvain M, Perneger TV, Othenin-Girard V, Petrou S, Berner M, Irion O. BJOG. août 2004

⁶ Schedules for home visits in the early postpartum period : Yonemoto N, Dowswell T, Nagai S, Mori R. Cochrane Database Syst Rev.,02 2017

⁷ Rapport Les inégalités sociales dans l'enfance. Santé physique, santé mentale, conditions de vie et développement de l'enfant, Inspection Générale des Affaires Sociales, mai 2011

d'accompagnement par l'AP de 3 heures en moyenne, bénéficiant à toute patiente incluse dans le dispositif.

En outre, **un module complémentaire dit « d'accompagnement renforcé »** peut être déclenché :

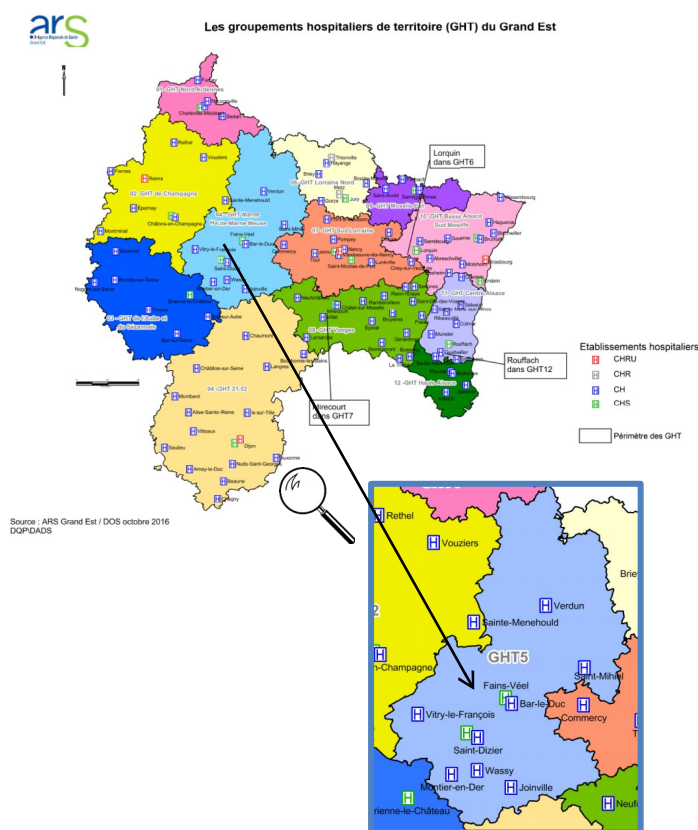
- pour les femmes à risque(s), psycho-social et/ou clinique, sur la base des indicateurs prioritaires selon la grille de repérage des situations de vulnérabilité, sur la passation de l'échelle de dépression d'Edimbourg, et sur la base de l'outil Urkind ainsi que des interactions professionnelles avec les puéricultrices de PMI ;
- un accompagnement renforcé est également proposé aux femmes en émettant spécifiquement le souhait, dans un contexte de sentiment d'insécurité après le retour au domicile. Ces dernières nécessitent un accompagnement adapté à leurs besoins, sur une durée plus importante.

Ces deux typologies de parcours, accompagnement socle et module complémentaire, sont détaillées en pages 6 à 8 du cahier des charges.

Au-delà de sa mission de soutien des jeunes parents, l'AP est ainsi le pivot de la coordination des différents professionnels dans le post-partum immédiat : hôpital, PMI, libéraux.

Ce coaching parental comporte trois axes :

- **Travail sur l'interaction mère-enfant et l'éveil de l'enfant**, (actes supports : portage, bain confort, toucher bienveillant et allaitement, jeux corporels)
- **Education et prévention des incidents et accidents de la vie quotidienne** (passant par la prévention des écrans, communication sur la place et le rôle de chacun au sein de la famille, les conseils sur les bons gestes à adopter, l'adaptation de l'environnement et conseils de sécurité routière...).
- **Evaluation des ressources sociales et familiales et constitution d'un réseau.**



1.3. Objectifs

Plus précisément, l'accompagnement CoPa s'articule autour des objectifs suivants :

Objectif stratégique :

Améliorer la qualité du parcours périnatal des femmes sur le territoire GHT Cœur Grand Est, par l'inscription de cet accompagnement dans une complémentarité des dispositifs existants (cf. schéma ci-après, intervention CoPa en rose, dispositifs existants en bleu)

Objectifs spécifiques :

- **Améliorer la coordination des acteurs en périnatal par :**
 - La fluidification du parcours de santé, décloisonnement hôpital/ville/PMI
 - Le renforcement de l'accessibilité aux soins et la détection des ruptures de parcours (médecin traitant, pédiatre, gynécologue, psychologue, ...), facilitation de l'articulation avec les dispositifs existants (relais puéricultrice de la PMI)
 - Le positionnement de la puéricultrice de PMI, comme référente de l'enfant jusqu'à ses 6 ans
- **Accompagner /coacher les jeunes parents, en particulier les jeunes mères** (cf. ANNEXE 1 : objectifs des AP CoPa) :
 - Favoriser le lien mère/père/enfant/fratrie
 - Stimuler l'éveil de l'enfant
 - Améliorer la santé de la mère et de l'enfant
 - o pour la mère :
 - diminution de l'isolement
 - diminution du nombre de syndromes dépressifs du post partum
 - o pour l'enfant :
 - prévention des troubles du comportement
 - prévention de la plagiocéphalie
 - accompagnement à la construction de la sexualité (volet prévention / agressions sexuelles)
 - diminution de la survenue d'accidents domestiques
- **Améliorer l'efficacité de la prise en charge**
 - Diminuer la durée moyenne de séjour (DMS)

Description détaillée des parcours :

Il est identifié un parcours socle CoPa ainsi qu'un module d'accompagnement renforcé, cf. schéma d'intervention ci-après :

- **Parcours CoPa « Accompagnement standard »** pour toutes les patientes :
 - o Sortie précoce⁸

La sortie précoce (dans un délai inférieur à 72H après la naissance) : patiente présentant une grossesse physiologique évaluée à bas risque pour la naissance sans fragilité psycho-sociale.

8

La patiente est informée des modalités de sortie en anténatal et des possibilités d'accompagnement qui s'offrent à elle : par la sage-femme libérale, par l'AP CoPa, et par le relais puéricultrice de PMI.

En choisissant ce mode de sortie, elle adhère d'emblée à un accompagnement par la sage-femme libérale ou de PMI et par l'auxiliaire à domicile.

La sage-femme et l'AP CoPa organisent leurs passages.

L'AP CoPa présente, lors des séances de coaching parental version standard, les missions de la puéricultrice de PMI et propose aux parents de la rencontrer soit dans le cadre d'une visite conjointe, soit à distance en fonction de leurs besoins.

Une liaison écrite avec la puéricultrice de PMI est réalisée.

- o Sortie standard (à 72 heures)

Pour les patientes sans complication :

Le dispositif diffère uniquement du précédent par le fait que le coaching parental de l'auxiliaire de puéricultrice n'est pas automatique. La patiente peut ne pas adhérer à ce service.

Pour les patientes avec complication :

-La patiente présente des complications médicales inhérentes à la grossesse ou à l'accouchement.

-L'enfant nécessite une surveillance accrue.

La sortie est alors organisée par la sage-femme hospitalière : elle met en place un dispositif d'accompagnement par la sage-femme libérale ou de PMI et l'AP CoPa. Le relais avec la puéricultrice de PMI se fait par l'AP CoPa soit dans le cadre d'une visite conjointe soit par une liaison écrite en fonction de la situation.

- **Parcours CoPa « Accompagnement renforcé »** : pour les femmes à risque(s) psycho-social et/ou clinique (indicateurs prioritaires de la grille de vulnérabilité, échelle de dépression d'Edimbourg, outil Urkind) :
 - o Vulnérabilité psycho-sociale et ou sentiment d'insécurité exprimé par la patiente

Cas 1 : Identification de la situation de fragilité en anténatal par le secteur de PMI et/ou hospitalier et/ou libéral.

La situation est présentée au sein d'un staff médico-psycho-social en présence de la puéricultrice de PMI, la sage-femme hospitalière, l'AP CoPa...

Lors de ce staff un projet d'accompagnement est élaboré.

En fonction de la sévérité de la situation, le type d'accompagnement varie ainsi :

-si la situation est très préoccupante, la puéricultrice de PMI se rend d'emblée à la sortie de la maternité chez la patiente et assure la totalité de l'accompagnement psycho social. La sage-femme libérale ou de PMI assure la surveillance médicale.

-Si la sévérité de la situation est moindre, l'auxiliaire de puériculture assure a minima un accompagnement CoPa standard. En fonction de l'auto-évaluation maternelle réalisée à la 3^{ème} visite, il est possible de déclencher le module d'accompagnement renforcé. La sage-femme libérale ou de PMI assure la surveillance médicale.

La puéricultrice de PMI et l'AP CoPa se présentent en anténatal au couple afin de tisser des liens avant la naissance de l'enfant et en postnatal dans le cadre d'une visite conjointe.

Cas 2 : Identification de la situation de fragilité en postnatal :

La sage-femme hospitalière découvre la situation de fragilité et organise la sortie :

passage de la sage-femme libérale, passage de l'AP CoPa, et appel des services de PMI. Une liaison est réalisée entre l'AP CoPa, la sage-femme libérale et la puéricultrice de PMI.

Cas 3 : Situation d'expression d'un sentiment d'insécurité par la patiente :

À tout moment du parcours, il est possible de déclencher le module complémentaire d'accompagnement renforcé si la patiente en exprime le besoin et dans le cas où la situation le justifie.

o Vulnérabilité clinique (sortie de néonatalogie)

L'enfant a été hospitalisé pour prématurité par exemple. Le lendemain de sa sortie ses parents peuvent bénéficier d'un coaching renforcé par l'AP CoPa sur quelques jours. Les services de PMI sont prévenus, Une visite conjointe est organisée avec la puéricultrice de PMI au domicile des parents si la situation le nécessite, une liaison écrite pour la puéricultrice est rédigée.

Le motif d'orientation vers un accompagnement renforcé, et le déclenchement du module complémentaire sont systématiquement recensés par les AP CoPa.

1.4. Modalités opérationnelles de l'intervention

Le dispositif s'appuie sur les AP hospitalières pour les raisons suivantes :

- Les missions de l'AP CoPa relèvent toutes de son rôle propre ;
- L'AP CoPa appartient à l'équipe hospitalière, elle est présente dès la naissance et dispose d'un réseau médical et paramédical et territorial solide et est positionnée en transversalité à domicile, entre les différents intervenants.

► ÉTAPE 1 : Informer les futures mamans du dispositif coordonné CoPa, suivi sage-femme libérale, PMI

Le dispositif CoPa est présenté par la sage-femme (hospitalière, libérale ou PMI) aux femmes, quelle que soit la typologie d'établissement concerné (maternité publique ou privée) :

- lors de l'entretien prénatal individuel (EPI) ou en couple ;
- en consultation ;
- en préparation à la naissance ;

Cette présentation est simultanée à la présentation des dispositifs existants : le suivi par la sage-femme libérale et l'accompagnement PMI.

La présentation simultanée de l'ensemble des dispositifs, de leur articulation et complémentarité, projette la femme dans différents modes de sortie avec un dénominateur commun : le coaching parental pour tous, avec ou sans risque de vulnérabilité (psychosociales, cliniques).

Un flyer de présentation du dispositif coordonné CoPa, suivi sage-femme libérale, PMI est remis aux parents (cf. ANNEXE 2 : flyer de présentation du dispositif coordonné (face 1 et face 2), ANNEXE 3 : flyer de description du dispositif à destination des professionnels et ANNEXE 4 : flyer de description générale du dispositif).

Cette information en amont de l'hospitalisation concernant le retour à domicile laisse au couple/ à la patiente un temps de réflexion. Au cas où le dispositif n'a pas été proposé en anténatal, il le sera en cours de l'hospitalisation par la sage-femme.

► ÉTAPE 2 : Identifier les femmes à intégrer à l'expérimentation et préparer leur sortie

Pour rappel, le dispositif CoPa est proposé en anténatal à toutes les femmes du GHT Cœur Grand Est.

Le recueil de consentement est assuré par la sage-femme en anténatal lors de l'entretien prénatal individuel ou lors des consultations et par l'AP CoPa au cours de l'hospitalisation.

L'AP CoPa, quel que soit le dispositif, se déplace en chambre pour se présenter à la patiente, pour recueillir ses coordonnées et celles de la sage-femme libérale pressentie pour le suivi à domicile. Elle planifie les différentes rencontres, de façon coordonnée avec la jeune mère et la sage-femme.

► ÉTAPE 3 : Réaliser le parcours socle (3 visites)

Les visites ont lieu du lundi au dimanche de 8h30 à 18h00.

Lors de la première rencontre au domicile, l'AP réalise une évaluation des ressources maternelles et parentales.

Sont notamment explorés les sujets suivants lors de la première visite :

- vécu de la grossesse/ du séjour/accouchement ;
- comment la patiente se sent-elle/ le couple se sent-il ;
- adaptation à l'environnement (sécurité routière intégrée aux échanges) ;
- bain enveloppé/ travail sur éveil-imitation-reptation-tapis d'éveil ;
- rythmes.

A noter que des notions de base sont, quelle que soit la situation, travaillées de fait avec la maman dans le cadre du parcours socle (Cf. [ANNEXE 1](#) et [ANNEXES 5, 6](#) : Profil de poste AP à domicile et indicateurs prioritaires de la grille de repérage des situations de vulnérabilité). Les visites permettent de répondre aux questions des patients, et éventuellement d'observer l'enfant en cas de besoin exprimé par la sage-femme : tonus/ couleur / pesée.

La deuxième visite permet d'aborder plus précisément :

- portage ;
- travail sur l'éveil-imitation-reptation- tapis d'éveil ;
- prévention des écrans ;
- rythmes.

La troisième visite permet les actions suivantes :

- passation des tests / Echelle d'Edimbourg (cf. [ANNEXE 8](#)) et URKIND.
- éducation à la sexualité (cf. [ANNEXE 9](#)) ;
- évaluation des ressources familiales/ médicales/ présentation de la puéricultrice de PMI (échange sur ses missions-relais important jusqu'au 6 ans) ;

La visite de l'AP en complément de la visite médicale de la sage-femme complète le

travail éducatif de la jeune mère, initié à la maternité.

Il est à noter qu'entre chaque visite, les mères peuvent communiquer par messagerie sécurisée avec les AP. Un lien téléphonique ou par sms est possible si nécessaire. Par ailleurs, le contenu des visites est adapté aux rythmes de l'enfant.

► **ÉTAPE 4 : Déclenchement optionnel du module complémentaire d'accompagnement renforcé**

La possibilité de déclenchement d'une intervention renforcée de l'AP CoPa auprès de la patiente est définie à partir de la troisième visite : auto-évaluation maternelle systématique par l'échelle de dépression d'Edimbourg et outil Urkind et/ou par l'expression par les femmes d'un sentiment d'insécurité.

Dans le cas d'un déclenchement du module complémentaire, les visites suivantes font l'objet d'un lien et d'une orientation éventuelle avec puéricultrice + psychologue maternité. La sage-femme libérale est également informée.

Les visites du module complémentaire permettent de réaliser un focus sur l'interaction mère / couple -enfant. Elles permettent également de répondre aux questions des patients, et éventuellement d'observer l'enfant en cas de besoin exprimé par la sage-femme : tonus/ couleur / pesée.

Tous les temps de visite permettent un accompagnement sur les questions relatives à l'allaitement, ainsi que de prodiguer des conseils sur l'alimentation.

Que ce soit pour le parcours socle ou le module complémentaire, un relais systématique d'information est fait avec la PMI, pressentie pour être la référente de l'enfant jusqu'à ses 6 ans.

Pour certaines situations, un contact est pris avec l'équipe de PMI pour fixer idéalement une date de la consultation conjointe avec la puéricultrice à J+15, facilitant ainsi son intervention. La présence systématique de la PMI lors de ce dernier entretien sera fonction de ses capacités d'intervention.

Enfin, cet accompagnement CoPa permet également la mise en lien des jeunes parents avec les dispositifs d'aide disponibles pour cette période périnatale et pour les mois qui suivent (Technicien d'Intervention Sociale et Familiale (TISF), aides à domicile, lieux d'accueil enfants parents...).

Des exemples de situations rencontrées et des différentes typologies d'accompagnement sont présentés en ANNEXE 10.

► **Tout au long de l'expérimentation : Participation aux temps de coordination**

→ L'AP prend les informations et/ou fait le lien avec le staff médico-social mensuel de l'établissement pour les patientes en situation de vulnérabilité.

→ Au moins trois fois par semaine, un contact AP et sage-femme coordinatrice est organisé pour faire un reporting.

→ Le lien avec la sage-femme libérale se fait via des transmissions écrites au domicile, et téléphoniques ainsi que via l'outil e-parcours déployé actuellement dans le Nord du GHT.

→ Le lien avec la puéricultrice de PMI se fait via des transmissions écrites, orales et/ou lors de la visite conjointe au domicile de la patiente, ainsi que via l'outil e-parcours déployé actuellement dans le Nord du GHT.

→ Le lien avec les médecins (médecin traitant, pédiatre), est réalisé. Un compte-rendu leur est envoyé.

→ En situation urgente, l'AP fait le lien avec la sage-femme coordinatrice, qui prend les dispositions nécessaires. L'AP en informe la sage-femme libérale.

→ Le cas échéant, l'intervention permettra également de faciliter le recours et la mise en lien ou l'intervention d'autres professionnels de santé tels que diététicienne ou psychologue.

► **Se former**

Les AP intervenant dans le cadre du dispositif CoPa auront toutes suivi des formations socle et des formations spécialisées couvrant les différents aspects de l'intervention :

- la coordination des soins à domicile avec l'ensemble des acteurs libéraux, PMI, hospitaliers
- le coaching ; portage, toucher relationnel, compétences du nouveau-né, prévention, éducation, ...

Cf. un exemple de programme de formation en ANNEXE 7.

► **Optimiser la mise en œuvre à l'aide de la e-santé**

Un outil e-santé est déployé en cohérence avec la politique SI sur le territoire (SI GHT, e-parcours, projet TI E Meuse santé) afin d'optimiser l'organisation et la prise en charge des patientes, ainsi que leur mobilisation et responsabilisation, dans le cadre de cette expérimentation (tablette pour le suivi des patientes à domicile).

Cette technologie vient se greffer et renforcer l'organisation et la coordination des professionnels partie prenante.

L'outil dispose notamment d'une application mobile ainsi que d'une messagerie sécurisée. Il permet entre autres l'envoi des compte-rendus de séjour à l'équipe de prise en charge dans les 24h, un accès dans le cas de situations de vulnérabilité, aux compte-rendus de réunions pluridisciplinaires.

Des formulaires pour le post-partum sont à disposition de chaque intervenant, et à compléter au domicile de la patiente. L'outil permet ainsi une coordination sécurisée et réactive.

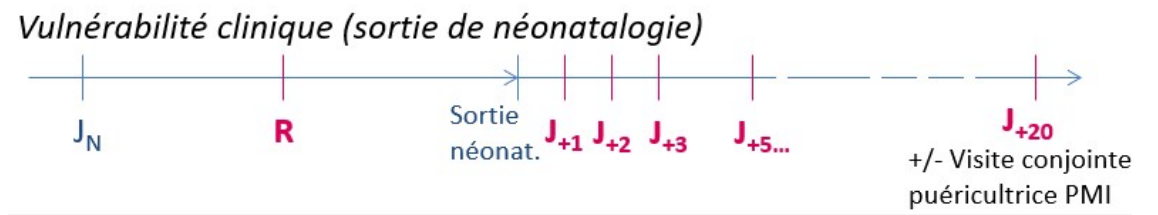
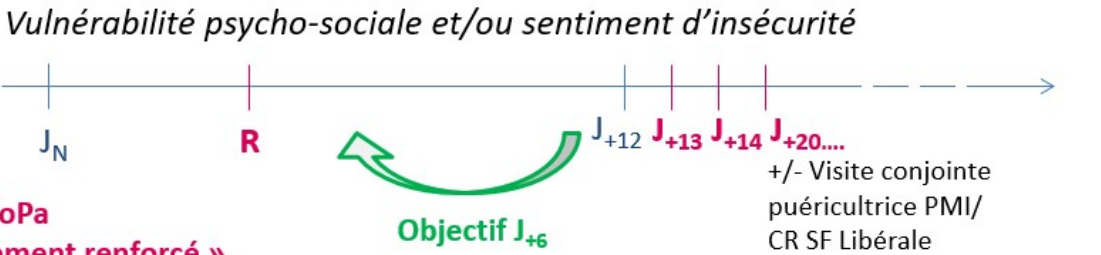
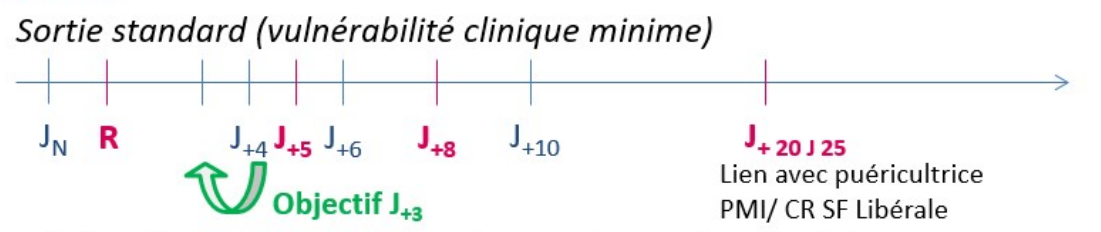
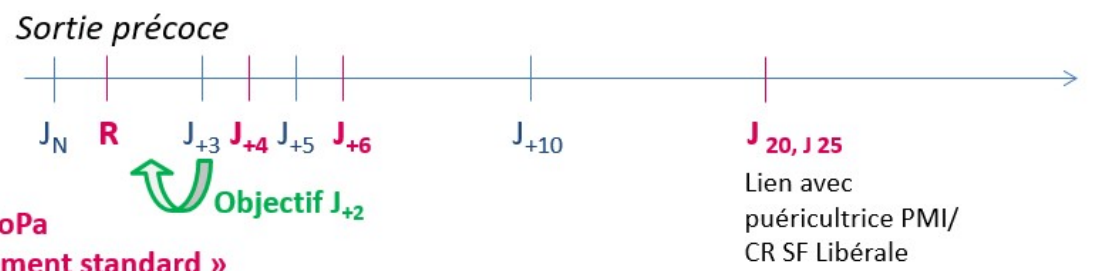
1.5. Population concernée

Dans une démarche d'universalisme proportionné, la population concernée par l'expérimentation est constituée de toutes les femmes accouchées et de leur nouveau-né dans le territoire du GHT Cœur Grand Est, vulnérables ou non.

Les critères d'inclusion et d'exclusion sont explicités en partie 5.



Caroline



J_N Jour de naissance

J_{+x} Intervention sage-femme (contexte PRADO et hors PRADO)

R Recrutement par les auxiliaires de puériculture (20 min)

J_{+x} Coaching auxiliaire de puériculture (1h à 1h 30)

Visite conjointe puéricultrice PMI
Visite conjointe à J+15
(visite de la puéricultrice réalisée à J+20/ J+25 sans dispositif CoPa)

Objectif de réduction de la DMS

2. Impacts attendus

En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation sont les suivants :

- **En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers**
 - Sécurisation des sorties de maternité
 - Développement de l'offre de soutien à la parentalité à disposition des parents
 - Amélioration de la visibilité de l'offre sur le territoire et des conditions de l'accès aux services (centres sociaux, dispositifs de garde, lieux d'accueil enfant parent (LAEP)...)
 - Accompagnement dans les démarches (demandes d'aides, modes de garde...)
 - Amélioration du sentiment de bien-être et de la qualité de vie des mères, des enfants et des familles

- **En termes de gain en santé**
 - pour l'enfant :
 - prévention des troubles du comportement
 - diminution la survenue d'accidents domestiques
 - pour la mère :
 - diminution de l'isolement,
 - prévention des dépressions du post-partum,
 - prévention des complications de l'allaitement
 - renforcement de l'estime de soi maternel

- **En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services**
 - Amélioration des liens entre les acteurs et de l'articulation avec les dispositifs existants (Maternités, PMI, professionnels libéraux)
 - Positionnement et facilitation de l'acceptation de la puéricultrice de PMI, comme référente de l'enfant jusqu'à ses 6 ans

- **En termes d'efficience pour les dépenses de santé**
 - Diminution des recours aux soins des jeunes accouchées pour elles-mêmes ou pour leur enfant dans les semaines suivant l'accouchement
 - Poursuite de la réduction de la DMS des accouchées avec la réduction du coût de leur séjour.

3. Durée de l'expérimentation

L'expérimentation, ayant débuté le 4 janvier 2021, est mise en œuvre sur une durée maximale de 60 mois avec une date de fin fixée au 31 décembre 2025. Dans le cas d'une autorisation de l'expérimentation CoPa v2 avant le 31 décembre 2025, une bascule anticipée vers le nouveau projet sera possible, dans le respect des nouvelles

conditions expérimentales qui seront définies, entraînant automatiquement la clôture de la présente expérimentation.

4. Champ d'application territorial proposé

a- Eléments de diagnostic :

Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.

1. Constats sociétaux

Les constats font écho aux enjeux exposés en parties 1.1 et 1.2 du présent cahier des charges. En outre, la pauvreté des échanges interactifs entre mère et enfant, accrue par l'environnement aujourd'hui entièrement numérisé (tablettes, smartphones, télévision) et auxquels s'ajoutent potentiellement des critères de vulnérabilité, sont propices au développement de troubles du comportement et comportements de type autistiques chez l'enfant.

2. Constats liés au territoire

La zone d'intervention faisant l'objet de l'expérimentation article 51 est un territoire rural avec une faible densité de population. L'accès aux soins, notamment dans le domaine de la périnatalité, y est parfois difficile du fait de l'éloignement des structures de soins, de l'absence de moyens de transport en commun, des difficultés en rapport avec l'évolution de la démographie médicale. L'offre de soins est fragile avec notamment une densité faible de professionnels médicaux généralistes et spécialistes et des perspectives de départ en retraite importants. Parmi les spécialistes, gynécologues obstétriciens et pédiatres sont très peu nombreux.

Différents secteurs du GHT Cœur Grand Est sont identifiés comme des zones relativement précaires, avec un taux de pauvreté élevé. La prévalence de facteurs de vulnérabilité est également importante (comportements addictifs, consommation d'alcool).

En Meuse, les appels pour des renseignements, des inquiétudes, par les accouchées dans les services de salle de naissance et d'obstétrique sont en moyenne de 6 par jour. Ces appels sont reportés dans les services et désorganisent les soins. Les réponses sont évaluées comme insatisfaisantes par les professionnels du fait de la non-connaissance de la situation et de l'absence de temps dédié pour répondre correctement.

Ces appels mettent notamment en exergue une éducation à la parentalité insuffisante : apprentissage des compétences des nouveaux nés, conseils en nursing et puériculture, absence de conseils concernant les accidents de la vie...

Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?

- Le territoire bénéficie d'interventions à domicile de la part de la PMI autant pour les suivis de grossesse (par les sage-femmes) que pour l'accompagnement en périnatalité (par les puéricultrices). Mais les capacités d'intervention sont limitées. A noter qu'un projet périnatalité a été développé par le Département de la Meuse. Ce projet innovant permettra de renforcer les capacités d'intervention et l'articulation avec l'intervention des AP et les infirmières puéricultrices de PMI.

- Le maillage du territoire par les sage-femmes libérales s'est développé au cours des 10 dernières années.
- Les acteurs du territoire sont favorables à l'expérimentation et ont contribué à son élaboration: les sage-femmes libérales, les médecins de PMI, l'Assurance maladie.

Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?

Le territoire du GHT Cœur Grand Est est identifié comme un territoire « vulnérable » et « isolé ».

Le Lien ville Hôpital est insatisfaisant, les professionnels en ville sont saturés par les demandes (médecins, sage-femmes, pédiatres),

Les évaluations des situations cliniques sont essentiellement médicales et non psychosociales du fait du temps dédié et en regard de la tarification financière.

Le relai PMI est insatisfaisant du fait de l'image contrôle.

En outre, la proposition d'accompagnement CoPa répond aux enjeux du PRS dans son volet "améliorer le parcours de santé en périnatalité" (cf. ANNEXE 12).

b- Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	oui	Territoire GHT Cœur Grand Est
Régional		
Interrégional		
National		

L'objet, le contenu de l'expérimentation ainsi que les acteurs impliqués contribuent à rendre le modèle organisationnel proposé aisément répliquable.

5. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de L'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet
Porteur :	GHT Filière périnatalité	-Didier GUIDONI (directeur GHT) - Franck CHAMPENOIS (directeur filière GHT périnatalité) -Fabienne GALLEY-RAULIN (SFC GHT) -Céline ROUYER (SFC CH Bar-le-Duc) -Claire VIVENOT (SFC CH de Verdun)	
Partenaire(s) du projet D'expérimentation :	- <i>ARS Grand Est</i> - <i>DCGDR Grand Est</i> - <i>CPAM</i> - <i>CD 55</i> - <i>CD 51 : Dr CHENEL</i> - <i>SF Libérales GHT Cœur Grand Est</i> - <i>Centre Périnatal de Proximité (CPP) de Vitry-le-François</i>		

Identification de l'équipe :

Les AP sont hospitalières et appartiennent à l'équipe du GHT. Elles sont encadrées par les sage-femmes coordinatrices : Céline ROUYER et Claire VIVENOT et pour le GHT : Fabienne GALLEY-RAULIN.

De nombreux acteurs soutiennent le projet : PMI, Réseau périnatal de Champagne-Ardenne, Réseau Périnatal Lorrain, sage-femmes libérales de Saint-Dizier, CPAM de Haute-Marne cf. ANNEXES 13 à 16.

6. Catégories d'expérimentations

- 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
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	X
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
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 projets d'expérimentation	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

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

7. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<i>L. 162-22-6, L162-22-10 et L162.26 relatifs au fonctionnement hospitalier L.162-1-7 relatif à l'exercice libéral Pas d'incitation à la coordination de la prise en charge Pas d'intervention des AP au domicile</i>
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II- 1° et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement</i> <p style="text-align: center;"><i>direct des honoraires par le malade</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Participation de l'assuré</i> 	<p>Définition d'un forfait pour le coaching parental à domicile, incluant prise en charge, transports, installation, encadrement et coordination des équipes d'AP, temps de coordination pour les AP, et incitation des sage-femmes libérales</p>

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<i>L. 162-22-6, L162-22-10 et L162.26 relatifs au fonctionnement hospitalier L.162-1-7 relatif à l'exercice libéral Pas d'incitation à la coordination de la prise en charge Pas d'intervention des AP au domicile</i>
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II- 2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i> 	<p>Définition d'une organisation permettant l'intervention d'AP au domicile des patientes, pour la réalisation d'actions de coaching parental, en coordination avec</p>

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i> • <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i> • <i>Dispensation à domicile des dialysats</i> 	<p>les dispositifs existants</p>
--	----------------------------------

8. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement

Volumétrie (patientes) :

Le GHT Cœur Grand Est a comptabilisé 2 065 séjours/séances pour accouchements par voie basse et césariennes en 2018. Parmi ceux-ci, 1 213 en Meuse et 852 sur le site de Saint Dizier (données ARS Grand Est / PMSI). En 2022, le GHT a comptabilisé environ 1 920 naissances.

Environ 1500 accouchements annuels, soit près des trois quarts des accouchements étaient initialement la cible dans le cadre de l'expérimentation sur le territoire du GHT Cœur Grand Est, qui a été depuis actualisée (voir tableau de financement plus bas).

Périmètre d'action : GHT Cœur Grand Est (cf. carte page 5)

Critères d'inclusion :

Le dispositif de coaching parental CoPa est proposé à l'ensemble des femmes dont l'accouchement est prévu dans le territoire d'intervention, quel que soit leur niveau de vulnérabilité identifié

Critère de non-inclusion :

L'absence de consentement de la patiente à bénéficier de l'intervention CoPa.

9. Modalités de financement de l'expérimentation

Sur la base de constats effectués à une année de déploiement de l'expérimentation, il est proposé un réajustement du modèle économique selon les modalités suivantes :

- Organisation en un parcours socle et en un module complémentaire d'accompagnement renforcé, donnant lieu à un forfait socle et à un forfait additionnel, respectivement (cf. tableau en annexe 11)
- Réévaluation des montants de forfaits, sur la base des données observées sur la première année d'expérimentation, notamment :
 - o Nombre de visites par parcours
 - o Grille salariale des AP et ancienneté
 - o Temps et frais de déplacement
 - o Coût d'encadrement
 - o Frais de structure
 - o Frais divers (fournitures, bureau, téléphonie)

Constats quant aux particularités propres au GHT Cœur Grand Est :

Il est à noter que le modèle proposé tient compte de particularités propres au territoire d'expérimentation. Aussi, le modèle expérimental CoPa v2 fera l'objet d'ajustements, notamment concernant les critères ci-après :

- Niveau d'ancienneté des AP : le niveau d'ancienneté des AP mobilisées dans le cadre de l'expérimentation CoPa est particulièrement important : de 11 à 39 ans d'ancienneté, 26,7 années en moyenne (valeur médiane 30 ans) occasionnant un coût RH important. En effet, l'organisation innovante proposée nécessite une expertise et un niveau d'autonomie important, notamment afin de détecter des situations de vulnérabilité, mais également afin d'assurer la réactivité nécessaire en cas de difficultés rencontrées. Il a été évalué par le porteur de l'expérimentation qu'une ancienneté minimale des AP pour la réalisation des activités CoPa devrait permettre de satisfaire aux enjeux identifiés. Le recrutement d'une nouvelle AP CoPa nécessite un compagnonnage pas les AP en place ainsi que par les sage-femmes coordinatrices.
- Importance des temps de déplacement : les temps de déplacement au sein du GHT Cœur Grand Est pour se rendre au domicile des familles est particulièrement important, compte-tenu du maillage territorial existant et à l'instar de tous les territoires ruraux.

Nouveaux montants de forfait proposés (après réévaluation du modèle économique de l'expérimentation, le détail des forfaits est proposé en annexe 11) :

- « **Accompagnement standard** » (parcours socle) : 366 € incluant un forfait de 30 € à destination des sage-femmes libérales
- « **Accompagnement renforcé** » (module complémentaire) : 218 €

Le besoin de financement au titre de la prise en charge par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) s'élève à 1 995 877 €€ euros pour la durée totale de l'expérimentation (cf. tableau ci-après).

La prolongation de 6 mois de l'expérimentation CoPa, portant le déploiement à une durée totale de 60 mois, est réalisée avec un budget maximal autorisé de 2 536 257 euros (FISS + FIR).

Besoin de financement estimatif au titre de la prise en charge par le FISS :

A noter :

De 01/2021 à 08/2022 : montants des forfaits :

- forfait accompagnement standard : 213 €
- forfait accompagnement renforcé : 399 €
- forfait sage-femme libérale : 30 €

A partir de 09/2022 : montant des forfaits :

- forfait accompagnement standard en socle pour toutes les inclusions : 336 €
- forfait accompagnement renforcé en supplément du socle : 218 €
- forfait sage-femme libérale : 30 €

Financement depuis le début de l'expérimentation et estimatif pour la prolongation de 9 mois du 01 octobre 2024 au 30 juin 2025 (FISS) :

	Données facturation de 01/2021 à 06/2024 inclus	Projection jusqu'à 09/2024 inclus (données porteur *)	Prolongation 9 mois du 01/10/2024 au 30/06/2025 (estimation porteur)	TOTAL sur 54 mois XP
Nombre de parturientes	4 087	387	886	5 360
dont « accompagnement standard » (100%)	-	387	886	
dont cas estimés « accompagnement renforcé »	-	43	98	
Accompagnement standard = socle (FISS) (dont forfait SFL)	-	141 642 €	323 910 €	
Accompagnement renforcé (FISS)	-	9 374 €	21 419 €	
Reliquat de facturation en cours		11 104 €		
TOTAL FISS	1 309 687 €	162 120 €	345 329 €	1 817 136 €
TOTAL FIR (CAI et financements complémentaires)	540 380 €	0 €	0 €	540 380 €
Total expérimentation (FISS+FIR)	1 850 067 €	162 120 €	345 329 €	2 357 516 €

* Incluant les paiements en attente = 11 104 € (données porteur)

Financement estimatif depuis le démarrage de l'expérimentation et intégrant la nouvelle prolongation d'une période de 6 mois, du 1^{er} juillet au 31 décembre 2025

	Budget actualisé prévisionnel maximal	Budget consommé au 02/04/2025*
Prestations dérogatoires (FISS)	1 995 877 €	1 646 647 €
Crédits d'amorçage et d'ingénierie et financements complémentaires (FIR)	540 380 € (identique dernière prolongation)	495 609 €
Total	2 536 257 €	2 142 256 €

**Données FISS issues de la plateforme de facturation Article 51+ données FIR déclaratives porteur*

Le nombre total actualisé d'inclusions projetées jusqu'à la fin d'expérimentation (soit sur 60 mois, jusqu'au 31 décembre 2025, est de 5 826 patientes.

Financement des CAI et financement complémentaire ARS (FIR) :

L'ARS Grand Est a approvisionné 200 000€ de FIR pour lancer l'expérimentation dans le sud du GHT Cœur Grand Est en amont du démarrage article 51 (le financement couvre les ressources RH, l'équipement automobile et mobilier, et le lancement opérationnel). Ce montant a été complété d'une enveloppe de 185 000€ (hors tableau) pour financer et maintenir la solution SI qui correspond à des coûts d'achat de licence et d'outils, tels que les tablettes pour les AP CoPa.

Par ailleurs, l'ARS a versé en fin d'année 2021, 285 000 € afin de permettre la prise en charge exceptionnelle de l'écart constaté entre recettes et dépenses dans le cadre de l'expérimentation article 51, pour l'année 1 et le premier semestre de l'année 2.

Enfin, l'ARS a versé un montant complémentaire de 55 380 euros, en réponse aux besoins d'ingénierie de projet pour la période de prolongation de 9 mois, de janvier à septembre 2024.

Ce montant est venu appuyer des besoins d'accompagnements en termes de formation, de communication, les activités en lien avec CoPa (0,2 ETP) ainsi que les déplacements de la sage-femme coordinatrice du GHT Cœur Grand Est ou tout autre acteur pour les actions de promotion et d'information autour de CoPa, enfin pour la participation aux groupes de travail.

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Les indicateurs de suivi initialement proposés pour l'évaluation du projet étaient les suivants (susceptibles d'évolutions conformément au protocole proposé par l'évaluateur et validé par la Cellule Evaluation nationale) :

- Indicateurs de résultats et d'impacts

- Typologie des plus-values identifiées (sentiment de sécurité, augmentation de la confiance en soi...)
- Nombre de femmes déclarant avoir acquis des connaissances lors de cet

accompagnement

- Typologie des connaissances acquises
- Nombre de femmes déclarant mieux identifié les ressources du territoire disponibles pour les parents
- Evolution T0/T1 du nombre d'hospitalisations de la mère ou de l'enfant dans les 6 mois suivant la naissance*
- Evolution T0/T1 du nombre de consultations en médecine générale dans le mois post natal*
- Evolution du pourcentage de patientes ayant accepté le suivi PMI dans les situations vulnérables
- Pourcentage d'allaitement poursuivi et durée moyenne d'allaitement
- Pourcentage de dépistage de dépression du post partum à 2 mois révolus (échelle validée de la dépression)
- Taux d'IP pour la population vulnérable suivie dans les 6 mois*
- Réduction de la DMS
- Moyenne du score EPDS en séance post natale

Actualisation post republication du cahier des charges : Pour suivre ce score, il est envisagé que la sage-femme libérale en charge du suivi de la patiente renseigne pour chaque patiente COPA son score EPDS sur le SI PARCEO. Ce renseignement permettrait de suivre l'évolution du score EPDS.

** indicateurs non mesurés au final en raison d'une incapacité de recueil sur la période d'expérimentation*

-Indicateurs de satisfaction et «expérience» des patients (et/ou de leurs aidants) ;

- Taux de satisfaction des patientes
- Nombre de femmes identifiant des plus-values au dispositif
- Typologie des points forts et points faibles du dispositif identifiés par les patientes
- Taux de satisfaction des AP
- Difficultés rencontrées par les AP dans la mise en œuvre des accompagnements
- Taux de satisfaction des partenaires de l'expérimentation (sages-femmes libérales, agents PMI)

-Indicateurs de processus : ils permettront de suivre le déploiement du projet d'expérimentation ;

- Taux de suivi (nb de naissances accompagnées / nb de naissances total respectant les critères d'inclusion à l'expérimentation)
- Profil des parents concernés (référence aux codages de vulnérabilité)
- Pourcentage de parents informés à la sortie de la maternité
- Nombre de refus d'accompagnement et motifs de refus
- Nombre de visites et d'heures nécessaire en moyenne
- Répartition dans les jours qui suivent la naissance
- Nombre total de visites / d'heures réalisées à domicile
- Nombre de mesures d'aides déployées
- Nature des tâches effectuées

- Nombre de liens AP/PMI réalisés au domicile
- Nombres de participation au staff PMI/Hôpital et nombre de dossiers présentés.

-Indicateurs de moyens (financiers, humains...).

- Budget prévu/réalisés
- Nombre d'AP impliquées dans le projet
- Temps de coordination (hors accompagnement) nécessaire au projet

Les principaux enseignements de l'évaluation conduite sont les suivants (au 1^{er} décembre 2023 – évaluateur ACE Santé) :

En synthèse, les forces et faiblesses du dispositif sont les suivantes

Le dispositif CoPa a montré les forces suivantes :

- **Forte adhésion des professionnels** : *quasi-absence de rotation au sein de l'équipe AP en 3 ans, consensus des autres professionnels (SF hospitalières, SF libérales, professionnels de PMI) sur le bénéfice de CoPa.*
- **Constitution d'une équipe de soins** entre maternités, SF libérales, PMI, psychologues. Intégration réussie des PMI et SF libérales.
- Augmentation de **l'attractivité du métier d'AP**.
- **Forte adhésion des usagers** (69% des familles bénéficient du dispositif).
- **Forte satisfaction exprimée par les bénéficiaires**.
- Prévention en périnatalité : premiers impacts mesurés sur le **recours à l'allaitement** et tendances à la **réduction de la DMS**.
- Renforcement de la **détection des situations complexes** (DPP, santé enfant, vulnérabilité psychosociale...).

Le dispositif CoPa a montré les faiblesses suivantes :

- Enjeu de **soutenabilité économique** (le temps de trajet est équivalent au temps de soins, à l'image d'autres dispositifs avec déplacements au domicile tels que l'HAD, les équipes mobiles de gériatrie, par exemple).
- Difficultés de **facturation et rejets de paiements progressivement surmontés en lien avec les tutelles en région et la cellule facturation article 51**.
- Difficultés liées au **SI** (dans un contexte de cyberattaque d'une maternité expérimentatrice). A noter sur ce point que les travaux d'intégration du SI e-Parcours régional Parceo ont permis d'améliorer la praticité de saisie pour les AP ainsi que le partage des informations, dans un contexte davantage sécurisé.

Analyse plus détaillée en termes de faisabilité, répliquabilité, efficacité/efficience :

L'évaluation de l'expérimentation article 51 CoPa – coaching parental aboutit à confirmer la faisabilité et la pérennité de l'organisation prévue en termes de déroulement des visites sur site : l'organisation a été déployée conformément aux engagements, au-delà d'un premier semestre de rodage, et atteint depuis deux ans le rythme de visites prévues, et le contenu du programme des visites a été conforté sans modification substantielle.

Le dispositif recueille l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes : usagers tout d'abord, qui se disent unanimement très satisfaits (sur la base d'une enquête de satisfaction) ; partenaires au niveau des sage-femmes libérales et des équipes de PMI ; professionnels concernés. Il a suscité la mise en place d'un dossier usager partagé s'appuyant sur les fonctionnalités de e-parcours déployées au niveau régional. Le projet a d'ailleurs contribué à renforcer les coopérations inter-professionnelles en matière de périnatalité et suscite de nouvelles initiatives dans un domaine dont on regrette souvent l'approche "en silos" entre maternité, soins de ville et services de prévention. Il engage désormais les CPTS au travers des enjeux de prise en charge du jeune enfant.

Outre ce niveau élevé et collégial de satisfaction, les statistiques montrent que plus de 80% des femmes accueillant leur premier enfant acceptent CoPa, y compris parmi les mères dont la situation de vulnérabilité est identifiée par l'équipe de soins ; le taux dépasse 65% pour les multipares. C'est d'ailleurs seulement pour ces dernières que le nombre de visites est parfois écourté ; les familles acceptent très majoritairement d'accueillir les AP à leur domicile pour les 3 visites prévues.

Le coût de ces visites est non négligeable et l'évaluation a mis en évidence à quel point il était exacerbé par le caractère rural du territoire d'expérimentation, entraînant des délais de déplacement quasiment équivalents (et incompressibles) à la durée de présence auprès des familles. La réévaluation effectuée à mi-parcours a permis de reconnaître ce fait sans remettre en cause le modèle économique du forfait, ce qui plaide – en cas de prolongation – pour la possibilité d'expérimenter dans un territoire urbain contrastant avec celui déjà connu. L'analyse économique montre en outre que l'équilibre économique est non seulement conditionné par un niveau élevé d'adhésion des usagers, ce auquel l'équipe est parvenue, mais aussi par le niveau de natalité : la baisse complique la recherche d'un équilibre économique, un fait qui concerne l'ensemble de la filière obstétricale. Le rapport d'évaluation s'efforce d'ailleurs d'apporter une mise en perspective de CoPa au regard d'initiatives visant des objectifs similaires mais sous d'autres schémas (HAD, expérimentation PANJO dans le champ de la PMI, services développés par les SAAD périnataux, etc).

Le niveau élevé d'adhésion des usagers (avant, pendant et après les visites) à CoPa témoigne de la valeur perçue de cet accompagnement. Parvenir à justifier son coût suppose d'en établir la valeur médico-économique et de santé publique, qui visent tant l'état de santé de la mère que le développement de l'enfant. Les analyses effectuées par le porteur et la PMI mettent en évidence certains bénéfices :

- Le repérage précoce et l'orientation pour les mères atteintes d'une dépression du post-partum (DPP). La dernière visite donne lieu à un recueil systématique de l'échelle de référence en matière de DPP et 10% des mères sont ainsi orientées vers une prise en charge, pour un taux national d'incidence estimé à 17% à 2 mois après l'accouchement dans la dernière enquête nationale périnatale.
- L'amélioration du taux d'allaitement maternel, a fortiori dans un territoire connu pour avoir une pratique particulièrement faible sur ce point, rejoignant les objectifs prioritaires du PNNS (et l'un des axes sur lesquels la France présente le plus grand retard sur le plan international)

A l'initiative de l'ARS Grand Est, un déploiement complémentaire a été initié dans les Ardennes sans toutefois retenir le même modèle économique, spécifique à l'Article 51. Les premiers résultats vont dans le même sens que ceux de l'expérimentateur.

En termes d'impacts en santé, le bilan est complexe à dresser, car les outils permettant de l'objectiver restent très partiels :

- Il est scientifiquement admis que l'allaitement maternel comporte de nombreux bénéfices pour l'enfant en termes de santé et de développement, mais les moyens d'évaluation **n'ont pas permis d'en effectuer un calcul économique précis** faute de données sur les consommations de soins.
- En outre, **le recul de 2 ans s'avère encore insuffisant** pour apprécier les différences de développement des enfants selon qu'ils ont, ou non, bénéficié de CoPa.
- S'y ajoute un enjeu de cohorte : **l'effectif expérimental** - de l'ordre de 1000 accouchements par an, a démontré le bon fonctionnement d'un concept, mais **s'avère trop restreint pour garantir la comparabilité avec des statistiques nationales** de prévalence de pathologies, en particulier pour leurs formes les plus graves.
- Enfin, **l'évaluation s'est heurtée à l'absence d'indicateurs nationaux**, tant pour apprécier les répercussions de la dépression post-partum en matière de consommation de soins que pour évaluer un meilleur respect du parcours de soins réglementairement prévu.

Les difficultés à réaliser un bilan plus complet en termes d'impacts en santé du dispositif CoPa, au regard des arguments évoqués supra, incitent à travailler à une nouvelle version du projet à expérimenter à une plus large échelle, sur une durée suffisante à permettre de réaliser une nouvelle évaluation encore plus robuste, intégrant notamment des analyses de données quantitatives (extractions SNDS, comparaison avec indicateurs de l'enquête périnatale de l'INSERM, etc.) Le nouveau modèle testé pourra présenter des optimisations en termes de logique organisationnelle ou encore de modèle économique. Le principe d'une extension permettra en outre de tester le dispositif à l'échelle de nouveaux territoires afin de confirmer la répliquabilité dans de nouvelles situations, et offrira également la capacité à évaluer ses impacts sur une population plus large de parturientes.

11. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

Le consentement libre et éclairé de la patiente se fait après information, cf. 1.4 Modalités opérationnelles de l'intervention, Étape 2.

12. Liens d'intérêts

Les différents partenaires n'ont aucun lien d'intérêt en rapport avec le projet d'expérimentation.

13. Références

Cf. notes de bas de page.

ANNEXE 1 : Objectifs des AP CoPa

Objectifs des Auxiliaires de puériculture : 3 axes

- Travailler L'interaction primaire = prévention du comportement autistique
- Assurer la sécurité par des mesures préventives = prévention des incidents et accidents
- S'assurer du réseau et des ressources maternelles = prévention isolement

Coaching
POSITIF : Faire
émerger les
forces
maternelles

Travail sur l'interaction mère-enfant via le toucher, le portage, le bain enveloppé et les compétences du nouveau-né (les sons, décodage des pleurs, exercices toniques), l'allaitement

Adaptation à l'environnement, conseils hygiène et sécurité (couchage, les signes de détresse..), prévention des écrans (CF Support), premiers pas vers l'éducation à la sexualité, évaluer les ressources maternelles internes (qui appeler, quand appeler...)

Evaluer les ressources externes, le réseau familial, médical et Ou social

Présenter la puéricultrice de PMI (CF Support) = référent de l'enfant jusqu'à ses 6 ans

Organiser une visite conjointe

Le parcours est
personnalisé

Evaluation du
Parcours en
anténatal/
périnatal/postnatal

ANNEXE 2 : flyer de présentation du dispositif coordonné à destination des patientes (face 1)

L'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ÉQUIPE DE PÉRINATALITÉ

Grossesse

Je rencontre régulièrement ma **sage-femme*** et /ou mon **gynécologue**.

**hospitalière, libérale ou PMI*

Le suivi médical

Consultations et échographies de grossesse

Préparation à la naissance et à la parentalité

- Prendre soin de soi
- S'approprier son nouveau corps

- Communiquer avec son bébé
- Se projeter dans la naissance de son enfant



J = Naissance

Je rencontre mon **équipe de maternité**. Elle organise ma sortie.

Je bénéficie à mon domicile, dans les 48h, du passage de ma sage-femme et de mon auxiliaire de puériculture pour notre bien-être, notre sécurité, nos apprentissages.

Le suivi médical

Accouchement, suivi clinique de la maman et du bébé / Examens

Apprendre à connaître son enfant

- Mise en place de l'allaitement au sein ou au biberon
- Peau à peau et ses bienfaits

- Le premier bain / Les soins de change
- Le portage à bras

Les conseils de sortie

- Contraception / reprise de la sexualité
- Rééducation du périnée
- Programmation des visites néonatales

de J+2 à J+15

Je rencontre ma **sage-femme** et mon **auxiliaire de puériculture** à mon domicile.

Elles interviennent pour s'assurer de notre bien-être et nous accompagnent selon nos besoins.

Le suivi médical

Surveillance clinique de la maman et du bébé

Créer une relation avec son bébé

- L'allaitement au sein ou au biberon
- Les compétences du nouveau-né

- Le couchage
- Le bain détente et le toucher bienveillant
- Le portage
- L'adaptation de l'environnement
- La prévention des accidents domestiques
- Tout savoir sur les écrans
- Premiers pas vers une éducation à la sexualité

J+20

Je rencontre la **puéricultrice référente** de mon enfant

Elle nous accompagnera jusqu'à ses 6 ans

Poursuite et renforcement des apprentissages

- Les besoins fondamentaux de l'enfant
- La parentalité et l'accompagnement éducatif
- L'observation du développement psychomoteur et sensoriel
- Le suivi des apprentissages

Répondre aux besoins de la famille



ANNEXE 2 : flyer de présentation du dispositif coordonné à destination des patientes (face 2)

À LA PARENTALITÉ

Accompagner le couple durant la grossesse, préparer les parents à la naissance de leur enfant.

Accompagner la naissance, assurer la sécurité de la mère et de l'enfant, accompagner les parents dans les débuts de leur parentalité.

Accompagner les parents et le Bébé à leur sortie de la maternité, assurer leur sécurité.

S'assurer du bien-être du Bébé, Poursuivre et renforcer les apprentissages

DEVENIR PARENT

Je choisis cet accompagnement

Date _____ à ____ h ____

Avec _____

Signature

Contact par SMS :
06 XX XX XX XX

Service gratuit

CENTRE MÉDICAL DE
LA FEMME ET DE L'ENFANT



DEVENIR PARENT

ANNEXE 3 : flyer de description du dispositif à destination des professionnels

L'ACCOMPAGNEMENT PAR L'ÉQUIPE DE PÉRINATALITÉ

Grossesse

Je rencontre régulièrement ma **sage-femme*** et /ou mon **gynécologue**.

**hospitalière, libérale ou PMI*

Présentation des différents modes de sortie par la Sage Femme

- PRADO +ou - AP
- Classique +ou - AP

Présentation des ressources
Puéricultrice PMI

Le suivi médical

Consultations et échographies de grossesse

Préparation à la naissance et à la parentalité

- Prendre soin de soi
- S'approprier son nouveau corps

- Communiquer avec son bébé
- Se projeter dans la naissance de son enfant



J = Naissance

Je rencontre mon **équipe de maternité**. Elle organise ma sortie.

Je bénéficie à mon domicile, dans les 48h, du passage de ma sage-femme et de mon auxiliaire de puériculture pour notre bien-être, notre sécurité, nos apprentissages.

Définition du mode de sortie

Coordination par la sage Femme Hospitalière en fonction

- CAM + AP
- SF + AP
- SF+AP+PMI

Le suivi médical

Accouchement, suivi clinique de la maman et du bébé / Examens

Apprendre à connaître son enfant

- Mise en place de l'allaitement au sein ou au biberon
- Peau à peau et ses bienfaits

- Le premier bain / Les soins de change
- Le portage à bras

Les conseils de sortie

- Contraception / reprise de la sexualité
- Rééducation du périnée
- Programmation des visites néonatales

de J+2 à J+15

Je rencontre ma **sage-femme** et mon **auxiliaire de puériculture** à mon domicile.

Elles interviennent pour s'assurer de notre bien-être et nous accompagnent selon nos besoins.

Évaluation du parcours santé

Coordination par l'AP hospitalière en fonction

- Puer PMI, SF, Pédiatre, MG

Organisation visite conjointe

- Puer PMI + AP

Le suivi médical

Surveillance clinique de la maman et du bébé

Créer une relation avec son bébé

- L'allaitement au sein ou au biberon
- Les compétences du nouveau-né
- Le couchage

- Le bain détente et le toucher bienveillant
- Le portage
- L'adaptation de l'environnement
- La prévention des accidents domestiques
- Tout savoir sur les écrans
- Premiers pas vers une éducation à la sexualité

J+20

Je rencontre la **puéricultrice référente** de mon enfant

Elle nous accompagnera jusqu'à ses 6 ans

Rencontre - PMI

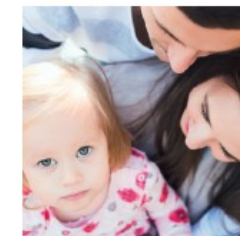
Coordination :

- Puer PMI, Pédiatre, MG

Poursuite et renforcement des apprentissages

- Les besoins fondamentaux de l'enfant
- La parentalité et l'accompagnement éducatif
- L'observation du développement psychomoteur et sensoriel
- Le suivi des apprentissages

Répondre aux besoins de la famille



ANNEXE 4 : flyer de présentation générale du dispositif (face 1)

LE DISPOSITIF **CoPa** Coaching Parental

Un dispositif né suite à des observations

Les premières 24 heures après la naissance représentent un temps « d'adoption » entre la mère et son petit. Bébé dort, récupère et maman ne cesse de l'admirer.

Le 2^{ème} jour, débute une phase d'adaptation qui peut durer 3 jours : Bébé essaie de trouver son rythme, maman aussi, c'est le début des nouveaux apprentissages, la mise en place de l'allaitement, le premier bain... L'apprentissage des deux premiers jours est centré sur le moment présent. Ce temps est bien sûr insuffisant pour assoir ses compétences parentales.

Maman se rétablit, a peu de disponibilité pour les informations transmises par les professionnels car elle est toute à son enfant. Bébé évolue vite. Le potentiel sensoriel du nouveau-né, ses compétences, les différentes façons d'interagir avec lui, les jeux en phase d'éveil et beaucoup d'autres éléments ne sont pas transmis, accompagnés alors qu'ils sont essentiels au développement de l'attachement avec les parents.

En quoi consiste le coaching de l'Auxiliaire de Puériculture ?

Accompagner les parents en fonction de leurs attentes lors des rencontres : réponses aux questions, allaitement ou alimentation, « décodage » de bébé, mais aussi :

- Jouer avec son bébé et profiter de chaque phase d'éveil
- Etre sensibilisés aux conséquences des écrans
- Faire ses premiers pas en éducation à la sexualité
- Identifier son « village de soutien », ses ressources

Pour cela, une auxiliaire de puériculture, issue de l'équipe de votre maternité ou de votre centre de périnatalité se rend à votre domicile au moins trois fois dans les trois semaines suivant la naissance de votre enfant.



QUESTIONS DE PARENTS

Pourquoi le jeu, l'exploration sensorielle alors que Bébé est tout petit ?

Bébé est pourvu d'un potentiel phénoménal pour interagir avec vous grâce à quelques jeux simples mais également grâce au portage, au toucher, au massage ou au bain plaisir. L'entrée en relation se fait par les différents sens : le toucher, la vue, le goût, l'odorat et l'ouïe.

Cette interaction stimule le développement affectif, cognitif et psychomoteur de bébé. Elle libère ses tensions, l'apaise et le sécurise.

Cette interaction assoit la confiance en soi des parents, facilite le décodage des rythmes de bébé, de ses mimiques et de ses pleurs.

Pourquoi cet intérêt pour les écrans ?

Les écrans constituent un fléau lorsqu'ils sont visionnés très jeune.

De nouvelles recommandations vont bientôt sortir concernant l'usage des écrans chez le jeune enfant. Il est très important d'être sensible à leurs conséquences dans les premières années de vie.

Les écrans sont partout, comment faire ? Vous apprendrez quelques astuces.

Pourquoi cet intérêt pour la sexualité alors que Bébé est tout petit ?

La sexualité est une composante de la santé, et sa construction débute très tôt, dès la naissance. Pour que l'enfant bénéficie d'une bonne santé sexuelle, le parent est le premier accompagnant.

Un enfant éduqué en sexualité est un enfant protégé, un enfant qui a confiance en lui.

Mais ma sage-femme vient à domicile à ma sortie de maternité, n'est-ce pas suffisant ?

La sage-femme et l'auxiliaire de puériculture vous accompagnent en se concertant mais elles ont des objectifs différents.

La sage-femme est une professionnelle médicale, elle assure les soins médicaux pour vous et votre enfant, et répond à vos questions.

L'auxiliaire de puériculture vous transmet d'autres savoirs et savoir-faire : le jeu interactif, la communication dans le toucher, le regard, elle fait de la prévention dans deux domaines : les écrans et la sexualité.

Et après que l'auxiliaire de puériculture nous ait accompagnés, quel relai ?

Les puéricultrices de PMI sont trop peu sollicitées, et c'est bien dommage car elles sont les garantes du coaching pour tous les parents et de leur enfant jusqu'à ses 6 ans ! Votre bébé grandit et chaque mois, il acquiert de nouvelles compétences. Chaque mois, de nouvelles questions se posent.

Les puéricultrices consultent et vous accompagnent dans l'évolution de votre enfant : acquisitions, alimentation, sommeil, phase d'opposition, etc.

ANNEXE 4 : flyer de présentation générale du dispositif (face 2)



LE COACHING PARENTAL

QU'EST CE QUE C'EST ?

Le Pôle territorial Femme Parent Enfant du GHT Cœur Grand Est propose aux parents du territoire un dispositif de coaching parental (CoPa) unique en France. Ce dispositif innovant fait l'objet d'une expérimentation sur 3 ans par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie.

Avec CoPa, les jeunes parents bénéficient d'un accompagnement à domicile par une auxiliaire de puériculture de la maternité ou du centre de périnatalité où ils ont été suivis. Elle les accompagne et les soutient dans les premiers jours de leur nouvelle vie de parents.

COACHING PARENTAL (CoPa)

Contacts :

Auxiliaire de Puericulture à domicile
par sms de 8h30 à 18h

**CH DE BAR-LE-DUC, CH DE SAINT-DIZIER,
CH DE VITRY-LE-FRANÇOIS :**
07 85 62 24 88 / 06 31 41 83 34
ou 06 73 43 05 98

CH DE VERDUN SAINT-MIHIEL :
07 61 52 65 01 ou 07 61 52 66 02

Service gratuit

PÔLE TERRITORIAL
FEMME PARENT ENFANT



COACHING PARENTAL

DISPOSITIF CoPa

ANNEXE 5 : Profil de poste AP à domicile

	GHT 5	Profil de poste Auxiliaire de puériculture Périnatalité Domicile	Date de création : 01 / 05/ 2019
			Date de mise à jour :
Date d'application : / /	Codification du document : DRH - DS		Page : 1

Intitulé du poste :

AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Service d'affectation et orientation :

Pôle mère enfant Filière territoriale GHT 5

Place dans l'organigramme du service :

Liaisons hiérarchiques	Liaisons fonctionnelles
<ul style="list-style-type: none"> • Directeur des soins infirmiers • Sages-femmes coordinatrices 	<ul style="list-style-type: none"> • Les services de soins • Les services logistiques • Secrétariat • PMI

Missions spécifiques et exigences du poste :

Accompagnement à la parentalité
 Education à la parentalité
 Déplacement à domicile (permis B exigé)

Thématiques :

Aide au décodage du comportement du Nouveau-né
 Accompagnement des rythmes de la mère et de l'enfant
 Alimentation de la mère et de l'enfant, Accompagnement de l'allaitement maternel
 Soins de nursing et de confort : Bain, portage, massage, hygiène environnementale
 Conseils, mise en œuvre de comportements d'adaptation à l'environnement
 Prévention du bébé secoué
 Identification des personnes ressources à proximité : médicales et non médicales
 Travail sur les accidents de la vie courante
 Accompagnement de la fratrie si besoin
 Prévention des écrans
 Premiers pas vers l'éducation à la sexualité

Aptitudes requises :

- Patience, empathie, amabilité et compétence pédagogiques

- Mise à niveau régulière des connaissances en allaitement maternel en psycho périnatalité
- Capacité à évaluer, à transmettre,
- Capacité à se remettre en question
- Bonne résistance physique et morale,
- Sens de l'organisation,
- Sens des responsabilités,
- Autonomie dans le travail, Prise d'initiative,
- Respect du travail des autres

Conditions de travail

- Cycle de travail hebdomadaire : 35 heures par semaine, 7 heures par jour
- Temps de travail annuel déterminé au début de l'année par la DRH
- Horaires journaliers : conforme aux horaires validés pour l'organisation du service

Particularités du poste :

- Ouverture d'esprit et capacité d'écoute quelle que soit la situation,
- Travail en étroite collaboration avec les sages-femmes et AP hospitalières, les puéricultrices et médecins de PMI, les sages-femmes libérales et les médecins traitants , les pédiatres

Version 2019

ANNEXE 6 : Grille de repérage des situations de vulnérabilité

	Repérage
--	-----------------

SCORING ET CONDUITE A TENIR

AGE

Moins de 18 ans	2
40 ans et plus	1
18-39 ans	0

RESSOURCES DU FOYER

Aucune ressource ou difficultés financières	2
Ressources en prestations sociales, pensions...	1
Salaire	0

OUVERTURE DES DROITS

Aucune couverture médicale	2
Couverture médicale incomplète (dont PUMa) ou AME et CMUC	1
Couverture médicale complète ou assurance	0

LOGEMENT

Aucun logement	2
Logement précaire ou inadapté	1
Logement adapté	0

ENVIRONNEMENT

Isolée sans personne ressource	2
Père absent, soutien familial ou réseau social restreint	1
En couple ou séparée mais père présent, soutien familial et réseau social	0

MOYENS DE TRANSPORT

Aucun moyen de transport propre ou en commun	2
Possibilité de transport en commun, mais difficultés financières pour payer ou aide entourage aléatoire	1
Accès aux transports pour se rendre aux consultations sans difficultés	0

BARRIERE LINGUISTIQUE

Ne parle pas français (même si compréhension)	2
Parle français, ne sait ni lire, ni écrire	1
Parle français, sait lire et écrire	0

SUIVI DE GROSSESSE

Pas de suivi	2
Déclaration tardive de grossesse ou suivi irrégulier	1
Suivi régulier de grossesse	0

TOTAL _____ / 16

Scoring ≥ 12	<ol style="list-style-type: none"> S'assurer de la bonne Information, communication et coordination des acteurs impliqués RC3P pour coordonner le parcours médicopsychosocial
8 ≤ Scoring ≤ 11	<ol style="list-style-type: none"> S'assurer de la bonne Information, communication et coordination des acteurs impliqués Suivi avec attention particulière Réévaluer et si besoin RC3P
4 ≤ Scoring ≤ 7	Suivi normal et réévaluation
Scoring ≤ 4	Suivi normal

ANNEXE 7 : Exemple de programme de formation

PROGRAMME FORMATION

«Coordination des professionnels à domicile»

F. GALLEY-RAULIN, sage-femme coordonnatrice du GHT Coeur Grand Est

30 SEPTEMBRE & 1^{ER} OCTOBRE 2019



Lieu : CH DE BAR-LE-DUC, maternité
1 boulevard d'Argonne, 55000 BAR-LE-DUC

Public : Auxiliaires de puériculture, sages-femmes libérales, sages-femmes hospitalières, sages-femmes de PMI, puéricultrices de PMI

Objectifs :

- Rappeler les fondamentaux concernant les soins de base
- Intervenir de façon coordonnée au domicile de la jeune mère

LUNDI 30 SEPTEMBRE

8h00 - Accueil des participants

8h30-12h

Accompagner l'allaitement maternel
le premier mois

Alimentation artificielle

Virginie LEPAGE, SF Verdun

13h-14h30

Atelier Portage du Nouveau-né,

Alexandra BOULARD, SF Bar-le-Duc

15h-18h

Les rythmes du nouveau-né

La gestion des pleurs du nouveau-né :
prévention du bébé secoué

Prévention des accidents et des incidents
de la vie courante

Adaptation à l'environnement

Virginie LEPAGE, SF Verdun

Fabienne. GALLEY-RAULIN, SF Verdun

MARDI 1^{ER} OCTOBRE

8h00-9h15

Atelier Toucher Bienveillant

Nathalie MASSET, SF Bar-le-Duc

9h30-10h30

Le Bain enveloppe

Valérie SCHWEITZER, AP Bar-le-Duc

10h30-12h

Education à la sexualité des enfants

Fabienne. GALLEY-RAULIN, SF Verdun

13h-16h

Évaluation et actions correctives du dispositif

Amélioration des outils

16h-16h30

Evaluation de la formation

ÉCHELLE D'ÉDIMBOURG

Cochez la réponse qui correspond le plus précisément à vos sentiments depuis les sept derniers jours

1. J'ai pu rire et prendre les choses du bon côté.

- Aussi souvent que d'habitude
- Pas tout à fait autant
- Vraiment beaucoup moins souvent ces jours-ci
- Absolument pas

2. Je me suis sentie confiante et joyeuse en pensant à l'avenir.

- Autant que d'habitude
- Plutôt moins que d'habitude
- Vraiment moins que d'habitude
- Pratiquement pas

3. Je me suis reprochée, sans raison, d'être responsable quand les choses allaient mal.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, jamais

4. Je me suis sentie inquiète ou soucieuse sans motif.

- Non, pas du tout
- Presque jamais
- Oui, parfois
- Oui, très souvent

5. Je me suis sentie effrayée ou paniquée sans vraiment de raison.

- Oui, vraiment souvent
- Oui, parfois
- Non, pas très souvent
- Non, pas du tout

6. J'ai eu tendance à me sentir dépassée par les événements

- Oui, la plupart du temps je me suis sentie incapable de faire face aux situations
- Oui, parfois je ne me suis pas sentie aussi capable de faire face que d'habitude
- Non, j'ai pu faire face à la plupart des situations
- Non, je me suis sentie aussi efficace que d'habitude

7. Je me suis sentie si malheureuse que j'ai eu des problèmes de sommeil.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Pas très souvent
- Non, jamais

8. Je me suis sentie triste ou peu heureuse.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, très souvent
- Pas très souvent
- Non, pas du tout

9. Je me suis sentie si malheureuse que j'en ai pleuré.

- Oui, la plupart du temps
- Oui, parfois
- Seulement de temps en temps
- Non, jamais

10. Il m'est arrivé de penser à me faire du mal.

- Oui, très souvent
- Parfois
- Presque jamais
- Jamais

ANNEXE 9 : Extrait du flyer « j'accompagne mon enfant dans sa sexualité »

J'ACCOMPAGNE MON ENFANT DANS SA SEXUALITÉ

Fabienne GALLEY-RAULIN, Sage-femme sexologue

CH DE BAR-LE-DUC
Service de santé publique et sexuelle
03 29 45 86 32
Contraception, dépistage et informations sur la sexualité

CH DE SAINT-DIZIER
Centre de planification familiale et d'éducation sexuelle
03 25 56 84 84

CH DE VERDUN SAINT-MIHIEL
Centre de planification familiale et d'éducation sexuelle
06 80 14 56 89
Contraception, dépistage et informations sur la sexualité

CH DE VITRY-LE-FRANÇOIS
Centre de planification familiale et d'éducation sexuelle
03 26 74 40 56

COMMERCY
Centre de planification et d'éducation sexuelle
03 29 91 31 55

Autres contacts utiles :
MAISON DES ADOLESCENTS DE MEUSE :
Bar-le-Duc : 03 29 45 02 88
Verdun : 03 29 85 15 76

PÔLE TERRITORIAL
FEMME PARENT
ENFANT



J'ACCOMPAGNE MON ENFANT DANS SA SEXUALITÉ

Fabienne GALLEY-RAULIN, sage-femme
conseil en santé sexuelle

ANNEXE 10 : Exemples de parcours d'accompagnement CoPa (à noter : exemples incluant le dispositif PRADO déployé anciennement)

Exemple 1 : « accompagnement renforcé » vulnérabilité clinique

Jessica, maman de Louane née le 03/10/2019, née prématurément à 35 SA +6j, césarienne en urgence pour hématome rétroplacentaire, poids de naissance 1820g. Pas de contexte social

Hospitalisée en néonatalogie, sortie à J18 avec consignes du pédiatre de surveiller quotidiennement la prise de poids en regard de l'allaitement maternel.

1er RDV le 22/10 puis pesée quotidienne jusqu'au 14/11.

Thématiques abordées : coaching pour le bain, le couchage, soutien allaitement maternel, séance de portage à bras, prévention des sorties (attention virus, lieux publics, collectivités, lavage de mains...), mode de conservation du lait maternel tiré, positions d'allaitement, accompagnement des coliques, identification des compétences du nouveau-né.

Visite à domicile conjointe avec la Puéricultrice de PMI le 04/11, A noter que le père était opposé à l'entrée des services de PMI jusqu'à la proposition d'une visite à domicile conjointe.

A noter : si pas de passage AP CoPa à domicile, pas d'entrée possible de la PMI ; pas de SF PRADO car patiente non éligible, pas de passage SF type sortie hors PRADO car mère accompagnant son enfant en néonatalogie

Exemple 2 : « accompagnement standard » PRADO

Florence, III pare, maman de Bertrand né le 08/10, poids de naissance 3130g, allaitement maternel,

Éligible au PRADO, passage de la sage-femme libérale acté

Sortie de la maternité le 11/10

1er RDV Sage-femme le 12/10 : accompagnement allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant, évocation du vécu de la naissance

1er RDV AP CoPa le 13/10 : accompagnement allaitement maternel (fréquence des tétées), contrôle poids, prévention écrans et accidents domestiques, prévention pour le couchage, le sommeil et les pleurs de l'enfant, éducation à la sexualité

2eme RDV sage-femme le 14/10 : suivi allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant

2ème RDV AP CoPa le 26/10 : séance portage physiologique

Durée d'intervention AP CoPa : 2H15

RAS, pas de liaison PMI réalisée du fait de la parité et de l'expérience maternelle.

Exemple 3 : « accompagnement renforcé » vulnérabilité clinique

Eliane, II Pare, maman de Morgane, née le 22/09, poids de naissance 2020g, parents identifiés comme « angoissés », pas de situation de précarité

Allaitement artificiel, enfant hospitalisé en néonatalogie pour prématurité

Situation non éligible à la SF Prado, Sortie de néonatalogie le 23/10, demande d'accompagnement AP par l'équipe de néonatalogie :

1er RDV le 24/10 pesée, alimentation, traitement, prévention animaux domestiques, travail sur la relation mère-enfant,

2ème RDV le 26/10 pesée, prévention des écrans (ainé de 8 ans présent au domicile ce jour-là) - services PMI prévenus par les AP de la sortie de l'enfant

3ème RDV le 27/10, pesée, évaluation relation mère-enfant, prévention incidents et accidents

4eme RDV le 28/10 : séance de portage
30/10, Hospitalisation de jour pour transfusion en néonatalogie
5ème RDV le 31/10, pesée -travail relation mère-enfant, liaison infirmière puéricultrice dans le secteur Joinville (secteur éloigné et rural)
6ème RDV le 02/11 : pesée et évaluation de la relation mère-enfant, séance de toucher bienveillant, rôle du père
04/11 Liaison IDE PMI
7eme RDV le 12/11 : Visite conjointe PMI/AP CoPa
8ème RDV le 16/11 puis arrêt du coaching AP CoPa
Relais PMI pour la suite : visite programmée le 19/11
Durée d'intervention AP CoPa : 6H30

Exemple 4 : « accompagnement standard » PRADO

Elisabeth, IP, maman de Noelle née le 04/ 11, allaitement maternel, grossesse et accouchement sans particularité, pas de contexte social

Sortie de la mère et de l'enfant le 7/11

Eligible au passage de la sage-femme PRADO

1er RDV le 8/11 Sage-femme libérale : accompagnement allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant, évocation du vécu de la naissance, lien avec AP domicile,
1er RDV AP CoPa le 9/11 : Accompagnement allaitement maternel, séance de bain enveloppé, prévention couchage, application des prescriptions médicamenteuses, évocation de la puéricultrice de PMI
2eme RDV le 10/11 sage-femme libérale : accompagnement allaitement maternel, examen médical de la mère et de l'enfant- lien avec AP domicile
2ème RDV AP CoPa le 14/11 : séance de portage, prévention des écrans, accompagnement allaitement maternel, évocation de la puéricultrice de PMI
3ème RDV AP CoPa le 20/11 : séance de toucher bienveillant, vérification du réseau, premiers pas vers une éducation à la sexualité, proposition d'une visite conjointe PMI/AP CoPa
4eme RDV le 28/11 : visite conjointe PMI/AP CoPa
Durée d'intervention AP CoPa : 4H

Exemple 5 : « accompagnement renforcé » vulnérabilité psycho-sociale

Catherine, IIP Toxicomane sous Traitement de substitution, maman de Mathis né le 12/08, allaitement artificiel, contexte social défavorisé, enfants non placés

Situation de Catherine présentée au staff psycho-médico-social : projet d'un coaching parental à la sortie de la mère et de l'enfant. Services de PMI présents au staff

Sortie le 18/08 car pas de sevrage. Passage de la sage-femme libérale et des AP domicile prescrits

1er RDV sage-femme libérale le 20/08 : examen médical clinique mère et enfant- lien AP Domicile
1 er RDV AP CoPa le 19/08 : séance de portage, les pleurs et le sommeil de l'enfant, travail sur la relation mère-enfant,
2eme RDV AP CoPa le 22/08 : séance bain enveloppé, hygiène, prévention des écrans, accidents et incidents, travail avec la fratrie (en congés scolaires), préparation à une visite conjointe AP CoPa/PMI
3eme RDV AP le 24/ 08 : séance toucher relationnel, préparation à une visite conjointe AP/PMI pour un relai-lien PMI
4 eme RDV le 30/08 : visite à domicile conjointe AP CoPa/PMI
Durée d'intervention AP CoPa : 5H30

ANNEXE 11 : Détail des postes de dépense pour le forfait socle et le forfait renforcé

	FORFAIT SOCLE		FORFAIT RENFORCE	
	Durée (en min)/fréquence par patiente	Coût chargé par patiente	Durée/fréquence par patiente	Coût chargé par patiente
PEC soins par l'AP	216	124 €	160	92 €
Déplacement de l'AP	162	93 €	120	69 €
Coordination par l'AP (recrutement, administratif, concertation)	60	35 €		
Frais de déplacement, SI et téléphonie		40 €		28 €
AP : Forfait (y compris 15% de charge de structure) / patiente		336 €		218 €
SF libérale : forfait cluster incitatif / patiente		30 €		
FORFAIT TOTAL / PATIENTE		366 €		218€



3/ AMÉLIORER LE PARCOURS DE SANTÉ EN PÉRINATALITÉ

/// CONSTATS ET ENJEUX

Selon la Haute autorité de santé, « le parcours de santé en périnatalité doit être organisé dès le projet de grossesse et se poursuivre jusqu'au retour au domicile. Il se structure en cinq étapes : la période anténatale (avec l'entretien prénatal précoce, les séances de préparation à l'accouchement, le suivi clinique et paraclinique...), l'accouchement et le séjour à la maternité, le suivi post-natal précoce à domicile et enfin, l'accompagnement de la mère et de l'enfant dans les mois suivant la naissance ». La prise en charge du couple mère-bébé est assurée tout le long du parcours par de nombreux intervenants et des équipes pluridisciplinaires, dans le cadre de « communautés périnatales » définies comme l'ensemble des professionnels qui œuvrent pour la prise en charge des femmes, des couples et des nouveau-nés. L'enjeu de ce parcours est de faire en sorte que la grossesse et l'accouchement se déroulent dans les meilleures conditions possibles, et de prévenir les problèmes de santé chez l'enfant et la mère après la naissance.

La prise en charge périnatale présente de nombreux points forts en région Grand Est avec des résultats en termes de mortalité désormais comparables à la moyenne nationale, une offre structurée de maternités en niveaux de prise en charge, une offre diversifiée d'assistance médicale à la procréation (AMP). Toutefois, des marges de progrès sont possibles au vu des constats suivants :

- Une coordination opérationnelle entre les professionnels de la périnatalité insuffisante empêchant l'harmonisation des pratiques. Il manque notamment un outil de coordination et de partage d'information entre professionnels ;
- Une répartition inégale des ressources médicales et un nombre de professionnels (sages-femmes et gynécologues obstétriciens) inférieur à la moyenne nationale ;
- En matière de qualité des prises en charge :
 - Une offre de soins qui ne respecte pas dans certains territoires les exigences en matière de qualité et de sécurité des soins (équipes incomplètes, vétusté des équipements, activité insuffisante à la limite des seuils réglementaires, distances importantes parcourues par les parturientes, taux de césariennes en augmentation, taux de nouveaux nés « out-born³⁰ ») ;
 - Une durée moyenne de séjour encore trop élevée par rapport aux pays de l'OCDE et des points de rupture dans l'accompagnement lors du retour à domicile ;
 - Des indicateurs de périnatalité qui se dégradent (exemple : taux de naissances prématurées) en raison des situations de précarité et de conduites addictives en augmentation.
- En termes de prévention du handicap, un repérage et une prise en charge des encéphalopathies hypoxiques ischémiques des nouveau-nés peu développés conduisant à de lourdes complications (mortalité et invalidité à long terme) ;
- En matière d'accessibilité aux soins, une prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) non optimale car non assurée à certaines périodes de l'année.

³⁰ Nouveau-né « out-born » est un enfant né vivant et prématuré dans une maternité d'un niveau inférieur à celui attendu compte tenu des facteurs de risques observés.



/// CE QUE NOUS ALLONS FAIRE

Il s'agit de faciliter l'organisation de parcours adaptés aux besoins de santé de la mère et de l'enfant par la mise en œuvre de **huit objectifs opérationnels** :

- L'amélioration de la coordination des acteurs en périnatalité notamment par la constitution de communautés périnatales au sein des zones d'implantation du niveau de soins de référence **[Objectif 1]** ;
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins grâce à la consolidation d'une offre de maternités :
 - Respectant les exigences en matière de qualité, de sécurité et de continuité des soins **[Objectif 2]** ;
 - Assurant l'adéquation entre le niveau de risque, pour la mère et l'enfant, et l'offre de prise en charge graduée des femmes enceintes et des nouveau-nés ainsi qu'une bonne organisation des transferts néonataux **[Objectif 3]** ;
- L'amélioration de l'accompagnement global du couple à travers un parcours de santé coordonné, notamment lors du retour à domicile des mères, avec une attention particulière au soutien à la parentalité **[Objectif 4]** ;
- Le renforcement et la coordination des offres de prévention, de repérage à travers le dépistage et la prise en charge des grossesses à risques médico-psycho-sociaux **[Objectif 5]**, la prévention du handicap avec une prise en charge neuro-protectrice des nouveau-nés à risque et l'amélioration du suivi des nouveau-nés prématurés **[Objectif 6]** ;
- La garantie de l'accessibilité aux soins, d'une part en matière d'IVG pour les grossesses avancées et en période estivale **[Objectif 7]** et, d'autre part, en matière de préservation de la fertilité pour les personnes atteintes du cancer **[Objectif 8]**.

/// OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Objectif 1 Assurer un parcours de soins coordonné en constituant les « communautés périnatales » dans chaque zone d'implantation

Beaucoup de professionnels interviennent dans le champ de la périnatalité et agissent souvent de façon non coordonnée. Afin d'assurer un parcours de soins et un accompagnement global, l'identification de communautés périnatales par zone d'implantation du niveau de soins de référence est nécessaire.

Une communauté périnatale s'entend comme l'ensemble des professionnels œuvrant pour la prise en charge des femmes, des couples et des nouveau-nés (réseaux de santé périnatale, sages-femmes, médecins généralistes, médecins spécialistes de ville et hospitaliers, psychologues, professionnels intervenant dans les services de protection maternelle infantile, des caisses d'allocations familiales, des services sociaux, etc.).

En appui de l'atteinte de cet objectif, la mise à disposition d'un outil, tel qu'un dossier médical informatisé communicant, permettra de renforcer les liens entre tous les professionnels de la périnatalité (établissements, acteurs de proximité et autres acteurs) et leur coordination.

En outre, le répertoire opérationnel des ressources (ROR) est à compléter suite à l'identification des ressources locales dédiées à la périnatalité via une rubrique spécifique.



- ▶ Mettre en place un comité de pilotage de la communauté périnatale sur chaque zone d'implantation du niveau de soins de référence impliquant les réseaux de périnatalité fonctionnant sur la base d'un cahier des charges et d'un règlement intérieur ;
- ▶ Disposer d'un outil régional informatisé communicant et création d'une rubrique spécifique à la périnatalité au sein du ROR.

🔗 *En lien avec « Agir sur et au sein du système de santé grâce à la e-santé » (page 185)*

Objectif 2 100% des maternités doivent respecter les exigences en matière de qualité, de sécurité et de continuité des soins

Les décrets de périnatalité du 9 octobre 1998 ont mis en place une activité obstétricale et périnatale graduée en fonction des niveaux de soins à apporter aux nouveau-nés (maternités de niveau 1, 2A, 2B et 3). La Cour des comptes, dans son rapport de décembre 2014, relatifs aux maternités constatait que « seize ans après la parution des décrets du 9 octobre 1998, la qualité et la sécurité des prises en charge restent imparfaitement assurées, faute en particulier que les normes alors instituées soient partout respectées ». Aussi, le renforcement de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins nécessite de faire évoluer l'offre en périnatalité afin que la totalité des maternités du Grand Est respectent la réglementation, notamment de disposer d'une équipe médicale complète permettant d'assurer la couverture médicale et la permanence des soins 24h sur 24.

Les visites de conformité, les missions d'inspection et leur suivi permettent de vérifier le respect de la réglementation des maternités. Elles seront organisées de façon synchronisée avec le calendrier des visites de certification de la Haute autorité de santé (HAS). Il s'agira également d'optimiser l'organisation des transferts néonataux et des transferts in utero.

- ▶ Formaliser, dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire et dans la charte de fonctionnement, des modalités de prises en charge des femmes admises en secteur naissance via les différentes filières possibles et les circuits de transfert in utero ou lors du post-partum ;
- ▶ Organiser la continuité des soins obstétricaux, anesthésiques, chirurgicaux et pédiatriques, selon la réglementation, en prenant en compte les urgences, les pics d'activité, les remplacements de personnel durant les congés ou en cas d'absence ;
- ▶ Susciter l'adhésion au réseau de santé périnatale ;
- ▶ Formaliser des collaborations avec le SMUR adulte, pédiatrique, néonatal, et le SAMU local.

Objectif 3 Atteindre un taux égal ou inférieur à 5% de prématurés de moins de 30 semaines d'aménorrhée

La part des grands prématurés (avant 30 semaines d'aménorrhée) nés vivants dans une maternité de niveau inférieur à 3 est un indicateur reconnu pour évaluer l'organisation de la filière de soins. On parle ainsi de nouveau-né « out-born » pour un enfant né vivant et prématuré dans une maternité d'un niveau inférieur à celui attendu compte tenu des facteurs de risques observés. En région Grand Est, le taux de nouveau-nés « out-born » est de 16,6%, pour les grossesses de moins de 30 semaines d'aménorrhée.



Afin de ramener ce taux à moins de 5% en 2023, les réseaux et les acteurs devront prioritairement :

- ▶ Harmoniser les critères de transferts in utero (d'une femme enceinte d'une maternité vers une autre) ;
- ▶ Définir et analyser les parcours des nouveau-nés « out-born » selon la méthodologie régionale définie par la Coordination périnatale Grand Est (CoPéGE) ;
- ▶ Poursuivre la tenue des revues de morbi-mortalité (RMM) territoriales et partager au niveau régional les analyses des RMM territoriales ;
- ▶ Proposer des formations communes.

Objectif 4 100% des parturientes bénéficient d'un accompagnement global et adapté au retour à domicile grâce aux dispositifs de proximité

L'organisation de la prise en charge continue et coordonnée à la sortie de la maternité permet un soutien à la parentalité et à l'allaitement par un accompagnement du retour à domicile et un accompagnement spécifique aux situations à risque. Cette organisation sera portée par l'ensemble des professionnels de la périnatalité. On peut projeter une diminution des durées moyennes de séjour en obstétrique de -20% de la valeur initiale pour le post-partum à -25% de la valeur initiale pour les accouchements par voie basse sans complication pour l'enfant.

- ▶ Organisation de la prise en charge continue et coordonnée à la sortie de la maternité pour un soutien à la parentalité par l'ensemble des professionnels (protection maternelle infantile, sages-femmes libérales, praticiens libéraux, etc.) :
 - Anticipation lors de l'entretien prénatal précoce,
 - Mise en place d'une fiche de liaison entre la puéricultrice et la sage-femme de la maternité et celles de ville,
 - Accompagnement au retour à domicile,
 - Soutien à l'allaitement,
 - Cours de puériculture et rencontres de jeunes parents,
 - Accompagnement des situations à risques.
- ▶ Organisation du suivi à domicile de la mère et de l'enfant en cas de séjour sans complication dans le cadre du service de retour à domicile des patients hospitalisés (PRADO) pour les sorties précoces, voire très précoces ;
- ▶ Organisation du suivi à domicile en cas de complication, avec, notamment, les structures d'hospitalisation à domicile à destination de la mère et/ou de l'enfant ;
- ▶ Faire adhérer toutes les maternités aux dispositifs d'accompagnement du retour à domicile de la région : PRADO et PRADO sorties précoces, hébergement dans les hôtels hospitaliers ou autres structures d'accueil, prise en soins dans les structures d'hospitalisation à domicile (filiales obstétricale et néonatale) y compris pour les problématiques d'addictions ;
- ▶ Expérimenter une filière de prise en charge néonatale par une structure d'hospitalisation à domicile rattachée à un service de néonatalogie ;
- ▶ Expérimenter les accouchements en ambulatoire.



Objectif 5 Au moins 80% des femmes enceintes bénéficient d'un entretien prénatal individuel afin de repérer les grossesses à risque médico-psycho-social

Le dépistage et la prise en charge des grossesses à vulnérabilité médicale et/ou sociale doivent être améliorés, en particulier pour les facteurs de risque tels que le surpoids, l'obésité, le diabète, le tabac, l'alcool, l'usage de substances psychoactives, l'hypertension artérielle, la précarité, les violences conjugales, les fragilités psychologiques et les pathologies psychiatriques.

- ▶ Mener des actions de sensibilisation des professionnels de santé à l'entretien prénatal individuel et aux indicateurs de risque médico-psycho-social³¹ ; ces indicateurs devront être évalués et suivis dans leur évolution lors de tout entretien prénatal individuel (EPI) y compris lors de l'entretien prénatal précoce (EPP), quel que soit le professionnel qui le mène ;
- ▶ Identifier des référents (pédo) psychiatres pour chaque maternité ;
- ▶ Mettre en place les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) en périnatalité selon la méthodologie de la Haute autorité de santé (HAS) pour les situations identifiées à risque, notamment en cas de précarité : formalisation et mise en œuvre d'un cahier des charges Grand Est des « RCP en Périnatalité » pour l'ensemble des maternités, analyse de la totalité des situations à risque repérées lors des EPI en RCP « périnatalité », mise en place du plan d'actions décidé pour chaque cas.

Objectif 6 100% des nouveau-nés à risque bénéficient d'une prise en charge neuro-protectrice optimale et d'un suivi formalisé

La prise en charge neuro-protectrice chez les nouveau-nés à risque représente un enjeu dans le cadre de la prévention du handicap. L'encéphalopathie hypoxique-ischémique (EHI), trouble dû à une lésion cérébrale au moment de la naissance suite à un trop faible apport de sang ou d'oxygène, demeure une cause importante de mortalité et d'invalidité à long terme chez les nouveau-nés nés à terme.

- ▶ Faire bénéficier aux nouveau-nés, nés à terme, d'un accès à l'hypothermie thérapeutique au sein des unités de réanimation néonatale en accord avec les recommandations nationales et internationales ;
- ▶ Dispenser, dans le cadre des naissances prématurées, des soins de développement centrés sur la famille pour développer des stratégies d'adaptation aux facteurs environnementaux dont le but est d'aider au développement harmonieux de l'enfant né avant terme ;
- ▶ Former les professionnels intervenant auprès des nouveau-nés à risque (prématurés essentiellement) au niveau 1 (bases théoriques des soins de développement) et passage progressif au niveau 2 (soutien à l'implantation des soins de développement) par les réseaux de santé périnataux qui mettront en place une organisation permettant le suivi des enfants vulnérables.

Objectif 7 Garantir l'accès à l'IVG pour les grossesses au terme avancé (12 à 14 semaines d'aménorrhée) dans un délai de 5 jours, avec une vigilance particulière en période estivale

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans un délai habituel (5 jours maximum) pour les grossesses au terme avancé (12 à 14 semaines d'aménorrhée (SA)) et en période estivale doit faire l'objet d'actions de sensibilisation des professionnels et des établissements de santé.

³¹ Notamment ceux développés par Michel Soulé, un des pionniers de la pédopsychiatrie en France.



- ▶ Poursuivre les actions de sensibilisation à la sexualité et à la contraception dans les établissements scolaires, collèges et lycées ;
- ▶ Former des médecins de ville (gynécologues obstétriciens et médecins généralistes) et des sages-femmes libérales à la réalisation des IVG médicamenteuses en ville afin d'améliorer l'accès à l'IVG ;
- ▶ Effectuer des actions de sensibilisation des professionnels et des établissements de santé sur la prise en charge des IVG tardives : formation des professionnels de tous les centres d'orthogénie et mise à disposition des professionnels des protocoles de prise en charge.

Objectif 8 Permettre l'accès à la préservation de la fertilité à toute personne atteinte de cancer

L'objectif n°8 du troisième plan cancer 2014-2019 prévoit de systématiser la prévention et la prise en charge des séquelles liées à la maladie et aux traitements, avec notamment un accès à la préservation de la fertilité pour toute personne dont la prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité. Les professionnels de santé travaillent ensemble afin d'organiser cette activité au niveau de la région Grand Est.

- ▶ Élaborer des protocoles communs aux différents centres autorisés pour cette activité ; charte et fiche de liaison communes à la région Grand Est pour tous les patients ;
- ▶ Finaliser la « Charte régionale cancer et fertilité » promouvant les bonnes pratiques en oncofertilité qui engage les établissements autorisés en cancérologie signataires de cette charte.

🔗 *En lien avec « Améliorer le parcours de santé des personnes atteintes d'un cancer » (page 77)*

🔗 *Objectifs complémentaires à ce parcours : Mettre en place un programme de sensibilisation sur les perturbateurs endocriniens notamment en direction des futurs parents et notamment des femmes enceintes (page 24)*

ANNEXE 13 : Courrier de soutien Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne



Réseau Périnatal
de Champagne-Ardenne

Nathalie LELOUX
Sage-femme Coordinatrice
Tél : 03 26 78 78 69
@ : sfcoord.rpca@orange.fr

Béatrice CHRÉTIEN
Coordinatrice
Tél : 03 26 78 38 38
@ : coord.rpca@orange.fr

Claire GRISVARD
Assistante de coordination
@ : secretariat.rpca@orange.fr

www.reseuperinat-ca.org

G H T Cœur Grand EST
Madame Fabienne GALLEY-RAULIN
Sage-femme coordinatrice

Réf. : RPCA-2019.127

Objet : Engagement du RPCA dans le projet AP CoPA

Reims, le 13/09/2019

Madame,

Le Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne soutient le projet AP CoPA (coaching Parental) présenté par l'équipe de la filière périnatalité GHT Cœur Grand EST, dans le cadre des projets Innovation en Santé, Article 51.

En effet, ce nouveau dispositif est une véritable plus-value dans le post partum immédiat, à la sortie de maternité de la mère et de l'enfant. La possibilité d'établir un continuum sage-femme/auxiliaire de puériculture à domicile comme il existe en établissement de santé sur des séjours plutôt courts est une opportunité à saisir pour les parents afin de développer un accompagnement de qualité.

Le coaching réalisé par L'AP sur les interactions mère-enfant devrait diminuer le stress maternel, faciliter le développement psychomoteur affectif de l'enfant, réduire l'isolement des couples et d'autre part, améliorer la coordination des acteurs en périnatalité tout en satisfaisant aux exigences de diminution des durées de séjours.

Par ailleurs, le positionnement de l'AP en tant que coordonnatrice entre les différents acteurs PMI et médecine de ville sera facilitateur dans le parcours de santé de la femme et de l'enfant.

Les modalités d'appui du Réseau Périnatal de Champagne-Ardenne dans la mise en œuvre de ce projet feront l'objet d'une consultation ultérieure.

Pr René GABRIEL

Président de l'association
du Réseau Périnatal Champagne-Ardenne

ANNEXE 14 : Courrier de soutien Réseau Périnatal Lorrain



Nancy le 13 septembre 2019

A l'attention de Fabienne GALLEY-RAULIN

Bonjour Fabienne

Nous avons lu avec attention le projet CoPa ou Coaching Parental qui vise à renforcer l'accompagnement du retour à domicile lors de la sortie de la maternité, favorisant ainsi l'éducation et le soutien à la parentalité.

Ce projet s'inscrit bien dans la réflexion attendue sur l'organisation d'une offre de soins graduée et répond à plusieurs des objectifs visant à améliorer le parcours de santé en périnatalité.

La prise en charge et l'accompagnement des familles par un ensemble de professionnels, véritable « communauté périnatale », leur assure un parcours coordonné qui répond bien à la configuration du GHT5 en terme de patientèle comme de démographie médicale. A ce sujet, le passage de relais vers la PMI est des plus intéressant.

Les mères et les enfants bénéficient d'un accompagnement global et adapté au retour à domicile qui s'appuie sur les dispositifs de proximité, les compétences existantes et celles à développer.

Concernant les auxiliaires de puériculture, le projet est parfaitement en adéquation avec leur référentiel métier et les formations prévues (allaitement et puériculture).

Le Réseau Périnatal Lorrain ne peut que soutenir cette expérimentation qui renforce le maillage autour des familles en complétant et assurant le lien indispensable entre les dispositifs PRADO, suivi sage-femme libérale et accompagnement PMI.

Bien cordialement

Dr Emmanuel Eicher, président du RPL
Pascale Basset, SF coordinatrice
Dr Margaux Creutz-Leroy, médecin coordinateur

ANNEXE 15 : Courrier de soutien sages-femmes libérales de Saint Dizier

Cabinet de sages-femmes
5 rue Paul Cézanne- Imm Saint-Ciergues- RDC N°1
52100 Saint-Dizier
03.25.06.44.28 – 07.68.12.27.58
E.LIGNOT-RECKTENWALD@medical52.apicrypt.org
Charlotte.PEUDON@medical52.apicrypt.org
<https://www.clicrdv.com/sages-femmes-st-dizier>

Elisabeth Recktenwald
Sage-femme
525000014

Charlotte Peudon
Sage-femme
525001681

Marie Tran-Ruhland
Sage-femme
525001723

Le 13/09/2019

Madame,

Ce courrier pour adresser un soutien positif quant au projet AP CoPA mis en place récemment dans le secteur Grand Est, dans le cadre des projets Innovation en Santé.

En effet, en tant que sages femmes libérales installées sur le secteur de Saint Dizier, ce projet semble être un véritable atout tant pour les patientes en post partum que pour nous, qui sommes tout autant actrices dans ce projet.

Faisant déjà parties du dispositif PRADO mis en place par la CPAM il y a plusieurs années, ce nouveau projet vient le compléter, et offre un accompagnement plus complet, et ce, sur du plus long terme pour toutes les patientes.

Les auxiliaires de puériculture jouent un rôle d'accompagnement, de soutien et de réassurance qui vient compléter nos conseils et nos examens médicaux à domicile, ce qui permet aux jeunes mères – et moins jeunes – de prendre confiance en elles et en leurs bébés, dans leur propre environnement personnel.
Ainsi, elles apprennent à découvrir leur enfant dès les premiers instants à l'aide de personnes qualifiées, à reconnaître leur besoins pour un meilleur développement psychomoteur et affectif de l'enfant.

Dans l'attente que ce projet se développe et porte ses fruits, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

BP Les sages femmes de SAINT DIZIER
Mme TRAN-RUHLAND Marie.

Mme TRAN-RUHLAND Marie
Sage Femme
Bât. St Ciergues - 5 rue Paul Cézanne
52100 SAINT-DIZIER
10101256476 - 525001723

ANNEXE 16 : Echanges avec CPAM de Haute-Marne

De: HERBULOT CATHERINE (CPAM HAUTE-MARNE) <catherine.herbulot@assurance-maladie.fr>
Envoyé: vendredi 30 août 2019 10:23
À: fgalleyraulin@ch-verdun.fr; BECK, Morgane (ARS-GRANDEST/ARS ACAL)
Cc: MANSION PALAORO SYLVIE (CPAM BAS-RHIN); KIRSTETTER TAYANA (CPAM BAS-RHIN); BYOT SABRINA (CPAM BAS-RHIN); BLANCHARD ODILE (DRSM ALSACE-MOSELLE); DIDIER CORINNE (DRSM NORD-EST); ROBERT DOMINIQUE (DRSM NORD-EST); AUBERT DAMIEN (CPAM MEUSE); GREGOIRE JEAN-MARC (CPAM HAUTE-MARNE); GARNIER NATHALIE (CPAM HAUTE-MARNE); secretariat de direction-CPAM521; CHAMPION FABIENNE (CPAM HAUTE-MARNE)
Objet: Projet Accompagnement sorties maternité GHT5
Indicateur de suivi: Assurer un suivi
État de l'indicateur: Terminé

Mesdames,
Bonjour,

Dans la perspective de la réunion du 5 septembre (*Accélérateur national – accompagnement sortie maternité GHT5*) et comme convenu suite à nos échanges téléphoniques récents, je vous communique le retour terrain de l'assurance maladie Haute-Marne que je peux formuler à ce stade, en lien avec le service médical, sur le dispositif qui a démarré le 1^{er} juillet dans le secteur de St-Dizier.

Il peut être posé un constat général positif sur la bonne articulation de ce nouveau service et celui de l'assurance maladie, Prado maternité : nous sommes sur deux dispositifs qui ne se percutent pas et qui peuvent au contraire fonctionner en pleine complémentarité. L'intérêt, du point de vue de notre dispositif Prado, serait de favoriser le développement des sorties précoces, dès lors que les mamans seraient consolidées et sécurisées par ce nouveau service, après leur sortie de l'établissement.

Il peut être mis en avant deux points d'attention, qui sont déjà a priori intégrés au projet (nous ne disposons pas de la dernière version).

Il est important que ce service se réalise dans le cadre d'une logique de parcours global qui assure une continuité dans l'enchaînement des différentes étapes, de l'accouchement au suivi post sortie, de manière articulée entre les différents intervenants, en mettant en liaison l'établissement, le médecin traitant, la sage-femme, l'auxiliaire de puériculture et le pédiatre s'il y a.

Concernant le public visé, si le démarrage se fera logiquement sur le « tout public », il semble y avoir une vraie plus-value d'orienter à terme et principalement ce dispositif vers les publics les plus vulnérables pour qui le besoin est sans doute le plus évident.

Restant à votre disposition pour tout besoin de précision ou complément,

Bien cordialement,



FABIENNE CHAMPION

DIRECTEUR - 03 25 02 85 04

/DIR

CPAM de la Haute-Marne

18 bd du Maréchal de Lattre de Tassigny

CS 22028 – 52915 CHAUMONT Cedex 9



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi
du travail et des solidarités**

**ARRETE DREETS/CS N° 010
EN DATE DU 23 JUIN 2025**

portant agrément pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées » à
l'Association départementale Pour Adultes et Jeunes Handicapés de la Meuse
- APAJH Meuse -

**LE PRÉFET DE LA REGION GRAND EST
PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFET DU BAS-RHIN
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L.114 ;
- VU** le code du tourisme, notamment ses articles L.211-1, L.211-2, L. 412-2 et R 412-8 à R 412-17-1 ;
- VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié par le décret n° 2010-146 du 16 février 2010, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et département ;
- VU** le décret n° 2020-1545 du 9 décembre 2020 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS), des directions départementales de l'emploi, du travail et des solidarités et des directions départementales de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations ;
- VU** le décret 2015-267 du 10 mars 2015 relatif à l'agrément « vacances adaptées organisées » ;
- VU** le décret du 10 octobre 2024 portant nomination de M. Jacques WITKOWSKI, Préfet de la région Grand Est, Préfet de la zone de défense et de sécurité Est, Préfet du Bas- Rhin ;

- VU** la circulaire DGCS/SD3 n° 2010-97 du 23 mars 2010 relative à la répartition des compétences entre les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales en charge de la cohésion sociale sur le champ de la politique du handicap ;
- VU** l'arrêté interministériel du 11 juillet 2023 portant nomination de Madame Angélique ALBERTI sur l'emploi de Directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la Région Grand Est à compter du 1er septembre 2023 ;
- VU** l'arrêté préfectoral n° 2025/521 du 28 octobre 2024 portant délégation de signature à Madame Angélique ALBERTI Directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est (compétences générales) ;
- VU** l'arrêté DREETS GRAND EST n° 2025-14 du 19 mai 2025 portant subdélégation de signature au sein de la Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de la région Grand Est (compétences générales) ;
- VU** le dossier de demande d'agrément « vacances adaptées organisées » produit par l'association départementale pour adultes et jeunes handicapés de la Meuse (APAJH Meuse), 3 Rue des Saponaires, 55000 SAVONNIERES DEVANT BAR ;
- Sur** proposition de Madame Angélique ALBERTI, Directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Grand Est,

ARRÊTE

Article 1^{er} :

L'agrément, prévu par l'article L. 412-2 du code du tourisme, pour l'organisation de séjours de « vacances adaptées organisées » est accordé à :

L'Association départementale pour adultes et jeunes handicapés de la Meuse
APAJH Meuse
3 Rue des Saponaires
55000 SAVONNIERES DEVANT BAR

Article 2 :

L'agrément, valable pour l'organisation de séjours de vacances adaptées organisées sur le territoire national et à l'étranger, est accordé pour une durée de **cinq ans** à compter du 16 juillet 2025.

Article 3 :

L'organisme est tenu d'informer la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités du GRAND EST dans un délai de deux mois, de tout changement substantiel affectant les éléments matériels au vu desquels l'agrément a été délivré.

Article 4 :

Le bénéficiaire de l'agrément informera, deux mois avant le séjour, la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (et de la Protection des Populations) du département où est organisé le séjour et confirmera huit jours avant son déroulement.

Article 5 :

Les personnes responsables de l'organisation du séjour sur le lieu de vacances sont tenues d'informer sans délai le préfet du département et la Direction Départementale de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (et de la Protection des Populations) du lieu de séjour de tout incident grave ainsi que de toute situation présentant ou ayant présenté des risques graves pour la santé, l'intégrité ou le bien-être physique et moral des personnes handicapées majeures.

Article 6 :

Le bénéficiaire de l'agrément transmettra chaque année à la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités du Grand Est, Pôle Solidarités – Compétences - Economie, Unité Cohésion Sociale, cité administrative Gaujot 14 Rue du Mal Juin à 67000 STRASBOURG, un bilan circonstancié quantitatif, qualitatif et financier des activités de vacances adaptées organisées mises en œuvre dans le courant de l'année.

Article 7 :

L'agrément pourra être retiré ou suspendu dans les conditions prévues à l'article R. 412-17 du code du tourisme relatif à l'agrément « vacances adaptées organisées ».

Article 8

Conformément aux dispositions des articles R 421-1 et 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs, devant le tribunal administratif de STRASBOURG. Ce recours peut aussi être déposé sur le site www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Secrétaire général pour les affaires régionales et européennes et la Directrice régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités du Grand Est, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Grand Est et notifié à l'intéressé.

Pour le Préfet et par délégation,
La Directrice régionale de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités,



Angélique ALBERTI

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2025 / 190

fixant la liste des organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes de la région Grand Est

**LE PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFET DU BAS-RHIN
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

- VU la loi 99-574 du 9 juillet 1999 d'orientation agricole, notamment son article 2 ;
- VU le code rural et de la pêche maritime, notamment son article R. 514-38 ;
- VU le décret du 10 octobre 2024 portant nomination de Monsieur Jacques WITKOWSKI, préfet de la région Grand Est, préfet de la zone de défense et de sécurité Est, préfet du Bas-Rhin ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 2019-236 du 19 juillet 2019 établissant la liste des organisations syndicales à vocation générale d'exploitants agricoles de la région Grand Est habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes de la région Grand Est ;
- VU l'arrêté du préfet du Haut-Rhin du 14 février 2025 portant habilitation des organisations syndicales d'exploitants agricoles à être représentées au sein des commissions, comités professionnels ou organismes à vocation agricole du Haut-Rhin ;
- VU l'arrêté du préfet de la Meuse n° 10383-2025-DDT-SEA du 25 février 2025 établissant la liste des organisations syndicales à vocation générale d'exploitants agricoles habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes mentionnés au I de l'article 2 de la loi n°99-574 du 9 juillet 1999 d'orientation agricole ;
- VU l'arrêté du préfet de Meurthe-et-Moselle 2025/DDT54/ABER/91 du 1^{er} avril 2025 fixant la liste des organisations syndicales à vocation générale d'exploitants agricoles représentatives dans le département de Meurthe-et-Moselle ;
- VU l'arrêté du préfet de l'Aube n° DDT-SEAR-2025-105-0002 du 15 avril 2025 habilitant les organisations syndicales à vocation générale d'exploitants agricoles à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes prévus par la loi ;

- VU l'arrêté du préfet de la Moselle 2025-DDT/SERAF/USIMEA n°01 du 17 avril 2025 portant habilitation de syndicats agricoles à siéger dans les commissions ;
- VU l'arrêté du préfet de la Marne du 22 avril 2025 fixant la liste des organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes départementaux du département ;
- VU l'arrêté du préfet des Vosges n° 2025-121 du 22 avril 2025 fixant la liste des organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes départementaux du département des Vosges ;
- VU l'arrêté du préfet de la Haute-Marne n° 52-2025-04-00125 du 28 avril 2025 fixant la liste des organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes départementaux du département de Haute-Marne ;
- VU l'arrêté du préfet du Bas-Rhin du 30 avril 2025 portant habilitation d'organisations syndicales d'exploitations agricoles à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes départementaux ;
- VU l'arrêté du préfet des Ardennes n° 2019-282 du 7 mai 2025 portant habilitation des organisations syndicales à vocation générale d'exploitants agricoles à siéger dans certaines commissions, comités professionnels ou organismes ;

SUR PROPOSITION du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

ARRÊTE :

Article 1^{er} :

Sont habilitées à siéger dans les commissions, comités professionnels ou organismes de toute nature investis d'une mission de service public ou assurant la gestion de fonds publics ou assimilés dans la région Grand Est, les organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale suivantes :

- Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles du Grand Est ;
- Jeunes agriculteurs du Grand Est ;
- Coordination rurale du Grand Est ;
- Confédération paysanne du Grand Est.

Article 2 :

L'arrêté préfectoral de la région Grand Est n° 2019-236 du 19 juillet 2019 susvisé est abrogé.

Article 3 :

Le Secrétaire général pour les affaires régionales et européennes et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **18 JUIN 2025**

Le préfet,

~~Pour le Préfet par délégation
Le Secrétaire Général pour les Affaires
Régionales et Européennes~~

Samuel BOUJU

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.

JUN 18 1952

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
LIBRARY

1952

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2025 / 231

**portant agrément de l'Établissement Public Foncier d'Alsace (EPFA)
en tant qu'Organisme de Foncier Solidaire**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFET DU BAS-RHIN
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

- VU le code de l'urbanisme, notamment ses articles L. 329-1, R. 329-1 à R. 329-17 ;
- VU le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L. 255-1 et suivants et R. 255-1 et suivants ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU le décret du 10 octobre 2024 portant nomination de M. Jacques WITKOWSKI, préfet de la région Grand Est, préfet de la zone de défense et de sécurité Est, préfet du Bas-Rhin ;
- VU la demande d'agrément déposée le 24 avril 2025 par l'EPFA ;
- VU l'avis favorable des membres du bureau du comité régional de l'habitation et de l'hébergement (CRHH) du Grand Est du 22 mai 2025 ;
- VU les statuts de l'EPFA approuvés par délibérations du conseil d'administration du 11 février 2025 ;

CONSIDÉRANT que la composition de l'organe de décision de l'EPFA et la description de l'activité professionnelle de chacune des personnes physiques membres de cet organe sont précisées ;

CONSIDÉRANT que le comptable de l'EPFA est un comptable public de l'État nommé par le Préfet après avis conforme du directeur départemental ou régional des finances publiques ;

CONSIDÉRANT le programme des opérations présenté par l'EPFA en tant qu'organisme de foncier solidaire pour les prochaines années ;

CONSIDÉRANT que les moyens humains et matériels, mis à disposition par l'EPFA, sont adéquats pour conduire le développement d'opérations en baux réels solidaires ;

CONSIDÉRANT que l'information et l'accompagnement social des ménages feront l'objet d'un partenariat avec les Associations Départementales pour l'Information sur le Logement (ADIL) du Bas-Rhin et du Haut-Rhin,

CONSIDÉRANT que l'EPFA est chargé du contrôle de l'affectation des biens objet de baux réels solidaires ainsi que de l'agrément des nouveaux acquéreurs ;

CONSIDÉRANT que la demande d'agrément de l'EPFA satisfait aux conditions posées par l'article R. 329-7 du code de l'urbanisme pour l'ensemble de son périmètre statutaire de compétence en tant qu'établissement public foncier local ;

SUR PROPOSITION du Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

L'Établissement Public Foncier d'Alsace sis 3 rue Gustave Adolphe Hirn, 67000 STRASBOURG (n° SIREN 507 679 033) est agréé en tant qu'organisme de foncier solidaire au titre de l'article L. 329-1 du code de l'urbanisme sur l'ensemble de son périmètre statutaire de compétence en tant qu'établissement public foncier local.

ARTICLE 2 :

En application de l'article R. 329-11 du code de l'urbanisme, l'EPFA adresse, au plus tard le 31 juillet de chaque année, son rapport d'activité au Préfet de la région Grand Est et aux préfets des départements dans lesquels intervient l'organisme de foncier solidaire. Ce rapport d'activité comprend :

1° Un compte rendu de l'activité de l'organisme de foncier solidaire, qui porte tant sur son fonctionnement interne que sur ses rapports avec les tiers, notamment ceux mentionnés à l'article R. 329-5 ;

2° Les comptes financiers de l'activité relative au bail réel solidaire et de l'activité relative au bail réel solidaire d'activité, certifiés par le commissaire aux comptes ;

3° La liste des preneurs d'un bail réel solidaire ou d'un bail réel solidaire d'activité signé avec l'organisme, comportant, le cas échéant, les baux réels solidaires signés dans le cadre d'une vente réalisée au titre de l'article L. 443-7 du code de la construction et de l'habitation ;

4° Un bilan de l'activité de suivi des preneurs d'un bail réel solidaire ou d'un bail réel solidaire d'activité ;

5° La description des modalités d'information des preneurs de nouveaux baux réels solidaires et baux réels solidaires d'activité ;

6° Si l'organisme de foncier solidaire fait appel à la générosité publique, le compte d'emploi des ressources collectées auprès du public prévu à l'article 4 de la loi n° 91-772 du 7 août 1991, qui précise notamment l'affectation des dons par type de dépenses et qui mentionne les informations relatives à son élaboration ;

7° La liste des libéralités reçues ;

8° Les éléments mentionnés à l'article R. 302-15 du code de la construction et de l'habitation permettant d'effectuer le décompte des logements faisant l'objet d'un bail réel solidaire mentionnés au dernier alinéa du IV de l'article L. 302-5 du même code ;

9° La répartition, par opération immobilière réalisée, du nombre de logements en bail réel solidaire et du nombre de locaux en bail réel solidaire d'activité, en précisant les surfaces de plancher qui leur sont dévolues ;

10° Un compte-rendu de la mise en œuvre des conditions d'attributions et de contrôle de l'affectation des biens objets d'un bail réel solidaire ou d'un bail réel solidaire d'activité.

ARTICLE 3 :

La décision prend effet à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs.

ARTICLE 4 :

Conformément à l'article R. 329-14 du code de l'urbanisme, le préfet de région peut à tout moment suspendre ou retirer l'agrément si l'organisme ne satisfait plus aux conditions de délivrance ou s'il constate un manquement grave à ses obligations.

Le présent agrément peut être retiré à tout moment par le préfet de région, si les conditions de délivrance de l'agrément ne sont plus satisfaites ou s'il est constaté un manquement grave et répété aux obligations de l'organisme. Ce retrait ne pourra être prononcé qu'après avoir mis les dirigeants de l'organisme en mesure de présenter leurs observations.

ARTICLE 5 :

Le Secrétaire Général pour les affaires régionales et européennes et le Directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'EPFA et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le **25 JUIN 2025**

Le Préfet,


Jacques WITKOWSKI

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr . Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.

**PRÉFET
DE LA RÉGION
GRAND EST***Liberté
Égalité
Fraternité***ARRÊTÉ PRÉFECTORAL N° 2025 / 188****portant ouverture d'un recrutement sans concours
pour l'accès au grade d'adjoint administratif de l'intérieur et de l'outre-mer
pour la région Grand Est- session 2025****LE PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFET DU BAS-RHIN****OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

- VU** le code général de la fonction publique ;
- VU** le décret n°95-681 du 9 mai 1995 modifié fixant les conditions d'inscription des candidats aux concours d'accès à la fonction publique de l'État et à la fonction publique hospitalière par voie électronique ;
- VU** le décret n°2003-20 du 6 janvier 2003 autorisant l'ouverture de certains corps et emplois de fonctionnaires de l'État aux ressortissants des États membres de la Communauté européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen autre que la France ;
- VU** le décret n°2004-1085 du 14 octobre 2004 modifié relatif à la délégation de gestion dans les services de l'État ;
- VU** le décret n°2004-1105 du 19 octobre 2004 relatif à l'ouverture des procédures de recrutement dans la fonction publique de l'État ;
- VU** Le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- VU** le décret n°2006-1760 du 23 décembre 2006 modifié relatif aux dispositions statutaires communes applicables aux corps d'adjoints administratifs des administrations de l'État ;
- VU** le décret n°2006-1780 du 23 décembre 2006 modifié portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion de certains personnels relevant du ministère de l'Intérieur ;
- VU** le décret n°2010-311 du 22 mars 2010 relatif aux modalités de recrutements et d'accueil des ressortissants des États membres de l'Union Européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'espace économique européen, nommés dans un corps de fonctionnaires de l'État ou de ses établissements publics ;
- VU** le décret n°2013-908 du 10 octobre 2013 relatif aux modalités de désignation des membres des jurys et des comités de sélection pour le recrutement et la promotion des fonctionnaires relevant de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière ;

- VU** le décret n°2016-580 du 11 mai 2016 relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C ;
- VU** le décret du 10 octobre 2024 portant nomination de M. Jacques WITKOWSKI, préfet de la région Grand Est, préfet de la zone de défense et de sécurité Est, préfet du Bas-Rhin ;
- VU** le décret n°2016-580 du 11 mai 2016 modifié relatif à l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique de l'État ;
- VU** l'arrêté du 28 décembre 2017 portant délégation de pouvoir en matière de recrutement et de gestion des personnels administratifs de l'intérieur ;
- VU** l'arrêté ministériel du 4 décembre 2024 autorisant au titre de l'année 2025 l'ouverture de recrutements sans concours d'adjoints administratifs de l'intérieur et de l'outre-mer ;
- VU** l'arrêté ministériel du 10 mars 2025 fixant le nombre et la répartition géographique des postes offerts au titre de l'année 2025 au recrutement sans concours d'adjoint administratif de l'intérieur et des outre-mer ;
- VU** la convention de délégation de gestion – exercice 2025 ;
- SUR** proposition du secrétaire général pour les affaires régionales et européennes ;

ARRÊTE

Article 1er : Est autorisée, au titre de l'année 2025, pour la région Grand Est, l'ouverture d'un recrutement sans concours d'adjoints administratifs de l'intérieur et de l'outre-mer.

Article 2 : Le nombre de postes offerts, au titre de l'année 2025, au recrutement sans concours d'adjoints administratifs de l'intérieur et de l'outre-mer est fixé à 12 pour la région Grand Est.

Article 3 : La date limite d'inscription est fixée au **mercredi 20 août 2025**, terme de rigueur.

Article 4 : La demande d'inscription à concourir s'effectue :

a) en priorité par voie télématique sur le site du ministère de l'Intérieur : **www.interieur.gouv.fr** – rubriques - Accueil / le ministère / les métiers du ministère / je veux devenir agent public / agent administratif / adjoint administratif / les recrutements ouverts.

La date limite de clôture des inscriptions par voie télématique est fixée au mercredi 20 août 2025 à **23:59 heures (heure de Paris), terme de rigueur**. Le candidat doit impérativement procéder à la validation de son inscription sur le service télématique dans le délai de rigueur pour que sa candidature soit regardée comme valable.

b) exceptionnellement par courriel à l'adresse suivante avant le mercredi 20 août 2025, **23h59 (heure de Paris)** : sgami57dr-administratifs@interieur.gouv.fr

c) ou par voie postale.

Le dossier d'inscription doit comporter le formulaire d'inscription au concours, dûment rempli, daté et signé, accompagné des éventuelles pièces justificatives requises.

Les candidats devront envoyer au plus tard, le mercredi 20 août 2025 (**le cachet de la poste faisant foi**) leur dossier d'inscription complet à :

Délégation régionale du SGAMI Est
Bureau du recrutement
6-8 rue de Chenôve – BP 31818
21018 DIJON CEDEX

d) ou en déposant le dossier d'inscription à l'accueil de la délégation régionale du SGAMI Est – 8 rue de Chenôve à Dijon pendant les heures d'ouverture au public à savoir de 9h30 à 11h30 et de 14h00 à 16h00.

Tout dossier incomplet ou mal renseigné sera rejeté.

Le dossier de candidature comportera obligatoirement, outre le formulaire d'inscription, une lettre de candidature indiquant les motivations du candidat et un curriculum vitae détaillé indiquant le niveau d'études ainsi que, le cas échéant, le contenu et la durée des formations suivies et des emplois occupés.

Le candidat peut en outre joindre tout justificatif qu'il estime utile.

Tout dossier incomplet ou mal renseigné sera rejeté.

Article 5 : Les dossiers de candidature seront examinés par une commission de sélection.

Seuls les candidats sélectionnés seront convoqués à un entretien de quinze minutes avec la commission de sélection et informés de la suite réservée à leur candidature à l'issue du recrutement.

Les résultats de cette phase d'admissibilité seront publiés à partir du 11 septembre 2025 sur le site internet du ministère de l'Intérieur : www.interieur.gouv.fr – rubriques - Accueil / le ministère / les métiers du ministère / je veux devenir agent public / adjoint administratif / les recrutements ouverts.

Les candidats non retenus ne recevront pas de notification individuelle à l'issue de la phase d'admissibilité.

L'épreuve orale d'admission aura lieu à compter du 29 septembre 2025.

La commission se prononcera en prenant notamment en compte la motivation et la capacité d'adaptation des candidats aux emplois à pourvoir.

Article 6 : Les résultats d'admission seront publiés à partir du 9 octobre 2025 sur le site internet du ministère de l'Intérieur : www.interieur.gouv.fr – rubriques – Accueil / le ministère / les métiers du ministère / je veux devenir agent public / adjoint administratif / les recrutements ouverts.

Article 7 : Un arrêté de composition de jury sera publié ultérieurement.

Article 8 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales et européennes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Grand Est.

Fait à STRASBOURG , le 17 JUIN 2025


Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général pour les Affaires
Régionales et Européennes

Samuel BOUJU

Voies et délais de recours : le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL n° 2025 / 249

**modifiant l'arrêté préfectoral n°2021-80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil
d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION GRAND EST
PRÉFET DE LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ EST
PRÉFET DU BAS-RHIN**

**OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE**

- VU le décret n° 73-250 du 7 mars 1973 modifié portant création de l'établissement public foncier de Grand Est, notamment son article 5 ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- VU le décret du 10 octobre 2024 portant nomination de Monsieur Jacques WITKOWSKI, préfet de la région Grand Est, préfet de la zone de défense et de sécurité Est, préfet du Bas-Rhin ;
- VU le décret n° 2020-1275 du 19 octobre 2020 modifiant le décret n° 73-250 du 7 mars 1973 modifié portant création de l'établissement public foncier de Lorraine ;
- VU l'arrêté préfectoral n°2021-80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est ;
- VU le décret n° 2025-242 du 17 mars 2025 relatif aux établissements publics fonciers de l'État, aux établissements publics d'aménagement et aux établissements publics fonciers et d'aménagement de l'État, publié au journal officiel du 18 mars 2025, venu modifier le Code de l'urbanisme en introduisant en particulier l'article R321-3-2 ;
- VU l'arrêté du 24 mars 2025 du ministre de l'aménagement du territoire et de la décentralisation en date du 24 mars 2025,

SUR PROPOSITION du secrétaire général pour les affaires régionales et européennes ;

ARRÊTE :

ARTICLE 1^{er} :

L'article 1^{er} de l'arrêté n°2021-80 du 5 mars 2021 fixant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est est modifié comme suit :

« La composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est est fixée comme suit :

I – Quarante-sept représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements

	TITULAIRES	SUPLÉANTS
1) Représentants de la région Grand Est (8 membres)	Mme Marie-Gabrielle CHEVILLON M. Alexandre CASSARO Mme Elisabeth DEL GENINI M. Etienne MARASI M. Remy SADOCCO M. Hervé TILLARD M. Pierre FRANCOIS Mme Marie-Claude VOINCON	M. Luc BARBIER Mme Atissar HIBOUR M. Thierry HORY M. Henry LEMOINE Mme Dominique RENAUD Mme Eliane ROMANI M. Philippe MORENVILLIER M. Baptiste PHILIPPO
2) Représentants des départements (12 membres)		
Moselle	M. Julien FREYBURGER Mme Rachel ZIROVNIK Mme Alexandra REBSTOCK	M. Emmanuel SCHULER M. Armel CHABANE Mme Anne STEMART
Meurthe-et-Moselle	M. Vincent HAMEN M. Antony CAPS M. André CORZANI	Mme Audrey BARDOT M. Sylvain MARIETTE M. Bruno TROMBINI
Vosges	M. Simon LECLERC	M. Christian TARANTOLA
Meuse	M. Stéphane PERRIN	M. Rémy BOUR
Marne	M. Thierry BUSSY	M. Vincent VERSTRAETE
Haute-Marne	M. Nicolas LACROIX	M. Paul FOURNIE
Ardennes	M. Yann DUGARD	M. Marc WATHY
Aube	Mme Marie-Noëlle RIGOLLOT	- vacant -
3) Représentants des métropoles (2 membres)		
Grand Nancy	M. Vincent MATHERON	Mme Isabelle LUCAS
Metz Métropole	M. Cédric GOUTH	M. Laurent DAP
4) Représentant de la Communauté Urbaine du Grand Reims		
	M. Arnaud ROBINET	Mme Nathalie MIRAVETE
5) Représentants des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre dont la liste et le nombre respectif de représentants sont définis à l'article 2 du décret n° 2020-1275 du 19 octobre 2020 (16 membres)		
CA Ardenne Métropole	M. Didier HERBILLON	M. Ghislain DEBAIFFE
CA de Châlons-en-Champagne	M. René DOUCET	Mme Pascale MICHEL
CA Epernay, Coteaux et Plaine de Champagne (Epernay Agglo Champagne)	M. Joachim VERDIER	M. Pascal PERROT
CA de Chaumont	M. Stéphane MARTINELLI	M. Frédéric ROUSSEL
CA de Saint-Dizier, Der et Blaise	M. Alain SIMON	M. Philippe NOVAC
CA de Troyes Champagne Métropole	M. Bertrand CHEVALIER	M. Jacky RAGUIN
CA du Grand Verdun	M. Patrick CORTIAL	M. Jean-Marie ADDENET

CA de Bar-le-Duc Sud Meuse (Meuse Grand Sud)	M. Bernard DELVERT	M. Gérald MICHEL
CA de Longwy	M. Gérard DIDELOT	M. Serge DE CARLI
CA Portes de France – Thionville	M. Jean-Charles LOUIS	Mme Clémence POUGET
CA de Forbach Porte de France	M. Jean-Claude HEHN	M. Gilles BIGNON
CA Sarreguemines Confluences	M. Marc ZINGRAFF	M. Henri HAXAIRE
CA du Val de Fensch	M. Rémy DICK	M. Jean-Pierre CERBAI
CA Saint-Avold Synergie	M. Philippe RENARD	M. Bernard JACQUOT
CA de Saint-Dié-des-Vosges	M. Jean-Marie LALANDRE	M. Jean-Marie VONDERSCHER
CA d'Épinal	Mme Christelle PAILLARD	M. Gilles DUBOIS
6) Représentants des autres établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre et des communes non-membres d'un établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre, désignés par les associations départementales des maires des départements des Ardennes, de l'Aube, de la Marne, de la Haute-Marne, de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges, à raison d'un représentant par département		
Ardennes	M. Francis SIGNORET	M. Régis DEPAIX
Aube	M. Eric VUILLEMIN	M. Philippe BORDE
Marne	Mme Pascale CHEVALLOT	M. Etienne DHUICQ
Haute-Marne	M. Patrick MIELLE	Mme Anne CARDINAL
Meurthe-et-Moselle	M. Philippe DANIEL	M. Fabrice CHARTREUX
Meuse	M. Michel LOISY	Mme Anne ROUSSEL
Moselle	M. Arnaud SPET	M. Roland CHLOUP
Vosges	M. Daniel THIRIAT	M. Yves DESVERNES

II – Quatre représentants de l'État

	TITULAIRES	SUPLÉANTS
1) Représentant désigné par le ministre chargé des collectivités territoriales	Mme Stéphanie LOUIS	M. Samuel BOUJU
2) Représentant désigné par le ministre chargé de l'urbanisme	M. Marc HOELTZEL	Mme Jennifer MOUY
3) Représentant désigné par le ministre chargé du logement	Mme Sophie NAUDIN	M. David MAZOYER
4) Représentant désigné par le ministre chargé du budget	M. Patrice PIERRE	Mme Lucile GRASSER

III – Cinq personnalités socioprofessionnelles avec voix consultative

1) Représentant de la chambre régionale de commerce et d'industrie	M. Richard PAPAZOGLU
--	----------------------

2) Représentant de la chambre régionale d'agriculture	M. Marc POULOT
3) Représentant de la chambre régionale de métiers et de l'artisanat	M. Jean-Paul DAUL
4) Représentant du conseil économique, social et environnemental régionale	M. Roland HARLAUX
5) Représentant de la société d'aménagement foncier et d'établissement rural régionale	Mme Sophie LEHE

Le préfet de la région Grand Est, le directeur de l'habitat, de l'urbanisme et des paysages ou son représentant, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, le contrôleur budgétaire et l'agent comptable de l'établissement assistent de droit aux réunions du conseil d'administration et y sont entendus chaque fois qu'ils le demandent.

Les membres du conseil d'administration sont désignés pour la durée du mandat restant à courir en application des dispositions de l'article 2 de l'arrêté n°2021/80 du 5 mars 2021. »

ARTICLE 2 :

Les autres dispositions de l'arrêté n°2021-80 du 5 mars 2021 susvisé restent inchangées.

ARTICLE 3 :

L'arrêté préfectoral n°2025/056 du 20 février 2025 modifiant la composition du conseil d'administration de l'établissement public foncier de Grand Est est abrogé.

ARTICLE 4 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et européennes et le directeur général de l'établissement public foncier de Grand Est sont chargés, chacun pour ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux membres désignés et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Fait à Strasbourg, le 27 JUIN 2025

✓ Le Préfet,

Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général pour les Affaires
Régionales et Européennes

Samuel BOUJU

Voies et délais de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Strasbourg, dans le délai de deux mois à compter de sa publication et / ou notification. Ce recours peut être déposé sur le site www.telerecours.fr. Ce délai est prorogé si un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) est introduit dans ce même délai de deux mois à compter de sa publication et ou notification.



**SECRETARIAT GENERAL
DELEGATION INTERREGIONALE GRAND-EST**

DECISION 2025/02

**portant délégation de signature par Monsieur Bernard LEUYET, Délégué interrégional de la
délégation interrégionale du secrétariat général du Grand-Est**

Vu le décret n°2008-896 du 09 juillet 2008 relatif à l'organisation du ministère de la justice,

Vu l'arrêté du 30 décembre 2019 relatif à l'organisation du secrétariat général et des directions du ministère de la justice, notamment son article 11,

Vu l'arrêté du 1er mars 2024 du Garde des Sceaux, ministre de la justice portant nomination de Monsieur Bernard LEUYET, en qualité de délégué interrégional de la délégation interrégionale du secrétariat général Grand-Est,

Vu la convention de délégation de gestion du 14 février 2025 entre la direction interrégionale des services pénitentiaires de Grand-Est et la délégation interrégionale du secrétariat général de Grand-Est,

Vu la convention de délégation de gestion du 14 février 2025 entre la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Grand-Est et la délégation interrégionale du secrétariat général Grand-Est,

Vu le contrat de service entre les services prescripteurs cités ci-dessus, la délégation interrégionale Grand-Est du secrétariat général du ministère de la Justice, et le Centre de gestion financière Justice du 30 janvier 2025,

DECIDE :

Article 1er :

Délégation est donnée à l'effet d'exercer dans l'application de traitement des déplacements temporaires Chorus DT le rôle de gestionnaire valideur pour le compte de la direction interrégionale des services pénitentiaires Grand-Est, et de la direction interrégionale de la protection judiciaire de la Jeunesse Grand-Est à :

M. Jacky COUVAL, attaché d'administration, adjoint au délégué interrégional et chef du DPFAC ; Mme Sabrina CHOMSKI, attachée d'administration, cheffe du pôle performance financière ; Mme Emilie CHABBAL, secrétaire administrative et cheffe de l'unité Chorus DT ; Mme Valérie DUFLOUCQ, adjointe administrative, agent à l'unité Chorus DT ; Mme Evelyne SEILLIER, secrétaire administrative, référente performance financière au pôle de la performance financière ; et Mme Marion FISCHER, attachée d'administration, cheffe du pôle maîtrise des risques et conformité.

Article 2 :

La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand-Est à Strasbourg.

Article 3 :

La présente décision abroge et remplace la décision du 14 février 2025 portant délégation de signature, à compter du 1er juillet 2025.

Fait à Nancy, le 26 juin 2025

Le délégué interrégional Grand-Est du secrétariat général du ministère de la justice

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bernard Leuyet', is written over a large, stylized blue oval shape.

M. Bernard LEUYET