

S O M M A I R E
du recueil des actes administratifs
de la préfecture de la région CHAMPAGNE-ARDENNE
n° 7 du 1^{er} juillet 2015

Vous pouvez consulter ce recueil des actes administratifs dans sa version "mise en ligne"
sur le site internet de la préfecture de la région Champagne-Ardenne, préfecture de la Marne
dont l'adresse complète est la suivante :

<http://www.champagne-ardenne.pref.gouv.fr/>

MESURES NOMINATIVES

4

LE PREFET DE REGION CHAMPAGNE-ARDENNE - Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des Organismes de Sécurité Sociale - Antenne de Nancy

4

Arrêté modificatif en date du 30 juin 2015 portant nomination des représentants des organismes conventionnés au conseil d'administration de la caisse de base du régime social des indépendants de Champagne Ardenne. -----

4

LE PREFET DE LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE – AGENCE REGIONALE DE SANTE

4

Approbation en date du 9 juin 2015 de l'avenant du 11 décembre 2014 à la convention constitutive du GCSMS « GESTADOM » du 19 décembre 2012 -----

4

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

5

Arrêté ARS n° 2015-393 en date du 5 juin 2015 portant habilitation de l'Union de Caisses - Centre de Médecine Préventive Vandœuvre-lès-Nancy en qualité de centre de vaccination et de centre de lutte antituberculeuse -----

5

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

6

Arrêté N°2015-394 du 8 juin 2015 fixant la composition du Conseil d'Administration du Syndicat Inter-Hospitalier de la Marne-----

6

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

7

Arrêté n° 2015-395 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier Universitaire de REIMS -----

7

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

8

Arrêté n° 2015-396 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne -----

8

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

9

Arrêté n° 2015-397 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier d'Epervay-----

9

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

10

Arrêté n° 2015-398 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités Pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Vitry-le-François -----

10

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	11
<i>Arrêté n° 2015-399 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Sainte-Ménéhould</i> -----	11
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	12
<i>Arrêté n° 2015-400 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Institut Jean Godinot de REIMS</i> -----	12
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	13
<i>Arrêté n° 2015-401 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique Priollet de Châlons-en-Champagne</i> -----	13
<i>ANNEXE à l'arrêté n° 2015-401 du 08 juin 2015</i> -----	14
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	15
<i>Arrêté n° 2015-402 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique COURLANCY de REIMS</i> -----	15
A.R.S. - AGENCE REGIONALE DE SANTE	16
<i>Arrêté n° 2015-403 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique Saint-André de REIMS</i> -----	16
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	17
<i>Arrêté n° 2015-404 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique « Les Bleuets » de REIMS</i> -----	17
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	18
<i>Arrêté n° 2015-405 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Clinique d'Epervain</i> -----	18
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	19
<i>Arrêté n° 2015-406 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile à Reims</i> -----	19
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	20
<i>Arrêté n° 2015-407 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques</i>	

<i>et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016 6 HAD France Châlons-en-Champagne et Pays d'Argonne</i> -----	20
ARS – AGENCE REGIONALE DE SANTE	21
<i>Arrêté n° 2015-408 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – HAD Croix Rouge Française – Reims</i> -----	21
ARS – AGENCE REGIONALE DE LA SANTE	22
<i>Arrêté n° 2015-409 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Chaumont</i> -----	22
A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE	23
<i>Arrêté n° 2015-410 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités Pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 - Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint-Dizier</i> -----	23

TEXTES GENERAUX	25
------------------------	-----------

MESURES NOMINATIVES

LE PREFET DE REGION CHAMPAGNE-ARDENNE - Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des Organismes de Sécurité Sociale - Antenne de Nancy

Arrêté modificatif en date du 30 juin 2015 portant nomination des représentants des organismes conventionnés au conseil d'administration de la caisse de base du régime social des indépendants de Champagne Ardenne.

LE PREFET DE LA REGION CHAMPAGNE ARDENNE
PREFET DU DEPARTEMENT DE LA MARNE

VU le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L 611-20, R.611-23 et R.611-24 ;
VU l'arrêté ministériel du 3 avril 2012 fixant la date des élections des membres des conseils d'administration des caisses de base du régime social des indépendants ;
VU les propositions recueillies auprès des organisations habilitées ;
VU L'arrêté préfectoral du 20 novembre 2012 portant nomination au conseil d'administration de la caisse de base du régime social des indépendants de Champagne Ardenne ;
Sur proposition du Chef de l'antenne interrégionale de Nancy de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale,

A R R Ê T E

Article 1 :

L'arrêté préfectoral du 20 novembre 2012 portant nomination au conseil d'administration de la caisse de base du régime social des indépendants de Champagne Ardenne est complété comme suit :

Est désigné au titre des groupements des sociétés d'assurance :

Titulaire : Mme DERDAINE Martine
En remplacement de : M. DELANNOY Eric
Suppléant : M. DUBUC Marc-Antoine

Article 2 :

Le Secrétaire Général pour les Affaires régionales de Champagne-Ardenne par intérim, le Préfet de la région Champagne-Ardenne, Préfet du département de la Marne et le Chef de l'antenne interrégionale de Nancy de la Mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera affiché et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Champagne-Ardenne.

Fait à Chalons en Champagne, le 30 juin 2015

Le Préfet de la région Champagne Ardenne,
Préfet du département de la Marne,

Signé : Jean-François SAVY

LE PREFET DE LA REGION CHAMPAGNE-ARDENNE – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Agence Régionale de Santé Champagne Ardenne

ARADOPA UNA
MAISON DEPARTEMENTALE DE LA FAMILLE
ADAPAH des Ardennes

Châlons en Champagne, le 9 juin 2015

Approbation en date du 9 juin 2015 de l'avenant du 11 décembre 2014 à la convention constitutive du GCSMS « GESTADOM » du 19 décembre 2012

Le Préfet de la Marne
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles R.312-194-1 à R.312-194-25 ;
VU la convention constitutive du GCSMS GESTADOM du 19 décembre 2012, approuvée par arrêté préfectoral du 8 février 2013, et plus précisément, l'article 8-1 concernant l'adhésion d'un nouveau membre ;
VU la délibération en date du 10 juin 2014 du conseil d'administration de l'association ASSAD de Mâcon décidant la demande d'adhésion au GCSMS GESTADOM ;
VU la délibération de l'assemblée générale ordinaire de l'ADAPAH 08 réunie le 17 septembre 2014 acceptant la demande d'adhésion de l'association ASSAD de Mâcon au GCSMS ;

VU la délibération de l'assemblée générale ordinaire de la Maison Départementale de la Famille réunie le 1^{er} octobre 2014 acceptant la demande d'adhésion de l'association ASSAD de Mâcon au GCSMS ;
VU la délibération de l'assemblée générale ordinaire de l'ARADOPA UNA réunie le 23 octobre 2014 acceptant la demande d'adhésion de l'association ASSAD de Mâcon ;
VU la délibération de l'assemblée générale ordinaire du GCSMS GESTADOM réunie le 11 décembre 2014 acceptant la demande d'adhésion de l'association ASSAD de Mâcon au GCSMS ;
VU l'avis favorable de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne et du Conseil Général de Saône et Loire, autorités de tarification de l'ASSAD de Mâcon en date du 31 mars 2015 ;

SUR proposition de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé :

ARRETE*

Article 1 : l'avenant du 11 décembre 2014, à la convention constitutive du Groupement de Coopération Sociale ou Médico-sociale « GESTADOM » du 19 décembre 2012, visant à intégrer en son sein l'association ASSAD de Mâcon dont le siège social est situé 88 rue Rambuteau – 71000 MACON, est approuvé.

Article 2 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès de Monsieur le Préfet de la Marne, soit hiérarchique auprès du ministre chargé de la Santé. L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal administratif de Châlons en Champagne, 25 rue du Lycée 51000 Châlons en Champagne, dans un délai de deux mois à compter de sa notification aux intéressés ou de sa publication au recueil des actes administratifs et dans un délai également de deux mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé.

Article 3 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture, Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, Monsieur le Président du GCSMS « GESTADOM », Monsieur le Président de la Maison départementale de la Famille, Monsieur le Président de l'ARADOPA UNA, Monsieur le Président de l'ADAPAH des Ardennes, et Madame la Présidente de l'association ASSAD de Mâcon sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs.

Le Préfet de la Marne,

Signé : Jean-François SAVY

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté ARS n° 2015-393 en date du 5 juin 2015 portant habilitation de l'Union de Caisses - Centre de Médecine Préventive Vandœuvre-lès-Nancy en qualité de centre de vaccination et de centre de lutte antituberculeuse

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne

Vu le Code de la Santé Publique, notamment ses articles L.3112-2, L.3112-3, D.3112-6 à D.3112-10, L.3111-11 et D.3111-22 à D.3111-26 ;
VU la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital, et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
Vu la loi n° 204-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique ;
VU le décret 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;
VU l'arrêté du 16 janvier 2015 portant nomination de Monsieur Benoît CROCHET en qualité de Directeur général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne ;
VU le décret n° 2005-1608 du 19 décembre 2005 modifié relatif à l'habilitation des établissements et organismes pour les vaccinations, la lutte contre la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles ;
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 1^{er} décembre 2010 fixant le contenu du rapport d'activité et de performance en application des articles D.3111-25, D.3112-9 et D.3121-41 du code de la santé publique ;
VU la demande d'habilitation déposée par l'Union de Caisses (UC) – Centre de Médecine Préventive, sis 2 rue du Doyen Jacques Parisot – BP 7 – 54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex,

ARRETE

Article 1 :

L'UC-Centre de Médecine Préventive de Vandœuvre-lès-Nancy est habilité, pour une durée de trois ans à compter du 31 janvier 2015, en qualité de Centre de Vaccination et Centre de Lutte AntiTuberculeuse (CLAT), afin de participer à la mise en œuvre de la politique vaccinale et de lutte contre la tuberculose dans le département de la Haute-Marne.

Article 2 :

L'UC-Centre de Médecine Préventive de Vandœuvre-lès-Nancy exerce ses missions dans les sites suivants :

Vaccinations :

Centre de Médecine Préventive – Site de Saint-Dizier, 4 Rue Godard Jeanson – 52100 SAINT DIZIER ;
Centre de Médecine Préventive – Site de Chaumont, 18 Avenue de Lattre de Tassigny – BP 2028 – 52915 CHAUMONT.

Lutte contre la tuberculose :

Centre de Médecine Préventive – Site de Saint-Dizier, 4 Rue Godard Jeanson – 52100 SAINT DIZIER.

Article 3 :

Les dépenses afférentes aux activités mentionnées à l'article 1 sont prises en charge dans le cadre d'une convention établie entre le Centre de Médecine Préventive de Vandœuvre-lès-Nancy et l'Agence Régionale de Santé Champagne-Ardenne.

Article 4 :

Le Centre de Médecine Préventive de Vandœuvre-lès-Nancy s'engage à fournir annuellement pour chaque activité un rapport d'activité et de performance conformément au modèle fixé par arrêté du Ministre chargé de la Santé.

Article 5 :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, sis 25 rue du Lycée, 51000 Châlons en Champagne, dans un délai de deux mois à compter sa notification, ou de sa publication à l'égard des tiers.

Article 6 :

Le Directeur Général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le secrétaire général de la préfecture Champagne-Ardenne 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons en Champagne, le 05 juin 2015

Le Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne,

Signé : Benoît CROCHET

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté N°2015-394 du 8 juin 2015 fixant la composition du Conseil d'Administration du Syndicat Inter-Hospitalier de la Marne

VU

Le code de la santé publique ;

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

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

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

Le décret n°2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°), de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

L'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoît CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

La décision n°2015-163 portant délégation de signature du directeur général par intérim de l'Agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 17 mars 2015 ;

ARRETE

Article 1^{er}

La composition du conseil d'administration du Syndicat Inter-Hospitalier de la Marne est fixée comme suit :

Membres de droit :

Madame le Docteur Chantal LILING, Vice-Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement de l'EPSMM

Monsieur le Docteur Philippe BERGER, Vice-Président de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Châlons-en-Champagne
En attente de désignation.

Représentants du Conseil de Surveillance de l'EPSMM

Monsieur Alphonse SCHWEIN, représentant le Conseil Départemental de la Marne

Madame Juliette PELLOUX, représentante du personnel

Madame Myriam MACQUART, représentante du personnel

Monsieur Jean-Pierre ADAM, représentant de la commune de Châlons-en-Champagne

Représentants du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne

Monsieur Christian BATY, représentant du Maire de Châlons-en-Champagne

Monsieur Jean-Claude RAGOT, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de la Marne

Madame Claire BONOT, représentant du personnel

Madame Patricia FRANCOIS, représentante de la CSIRMT

Représentants du Conseil d'Administration de la MAS des Alouettes

Madame DORGUEILLE

Madame MAGNIER

Représentants du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Vitry-le-François

Madame Martine VAUGIN, représentante de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques du CH de Vitry le François.

Monsieur Jean-Marie HERMANT, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de la Marne

Monsieur Gérard GUYOT, représentant du personnel

Représentant du Conseil d'Administration de l'EHPAD de Thieblemont

En attente de désignation

Représentantes du Conseil de Surveillance du CH d'Argonne

En attente de désignation

Représentant des personnels
Madame Malika CHIQUI

Article 2

Les membres du conseil d'administration d'un syndicat inter hospitalier sont désignés ou élus pour trois ans. Toutefois, leur mandat prend fin si, avant l'expiration de cette période, ils cessent d'exercer le mandat ou les fonctions au titre desquels ils ont été désignés ou élus. Lorsqu'un membre cesse ses fonctions avant l'expiration de son mandat, il est pourvu dans le délai d'un mois à son remplacement. Dans ce cas, les fonctions du nouveau membre prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé.

Article 3

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, dans le délai de deux mois à compter de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs.

Article 4

Le Directeur Général de l'ARS Champagne-Ardenne, le Président du Conseil d'Administration du Syndicat Inter-Hospitalier 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 8 juin 2015

Le Directeur général pi de l'ARS Champagne-Ardenne,

Signé : Benoît CROCHET

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-395 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier Universitaire de REIMS

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
Centre Hospitalier Universitaire de Reims
N° FINESS : 510000029

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoît CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour le Centre Hospitalier Universitaire de Reims.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, la directrice générale du Centre Hospitalier Universitaire de Reims, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-396 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne
N° FINESS : 510000037

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour le Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :

directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, la directrice du Centre Hospitalier de Châlons-en-Champagne, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-397 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier d'Epernay

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
Centre Hospitalier d'Epernay
N° FINESS : 510000037

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour le Centre Hospitalier d'Epernay.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,

à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur du Centre Hospitalier d'Eprenay, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-398 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités Pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Vitry-le-François

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
Centre Hospitalier de Vitry le François
N° FINESS : 510000078

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour le Centre Hospitalier de Vitry le François.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, la directrice du Centre Hospitalier de Vitry le François, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-399 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Sainte-Ménéhould

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
Centre Hospitalier de Sainte Menehould
N° FINESS : 510000102

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;

Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;

Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour le Centre Hospitalier de Sainte Menehould.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, la directrice du Centre Hospitalier de Sainte Menehould, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne,
le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-400 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Institut Jean Godinot de REIMS

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
Institut Jean Godinot
N° FINESS : 510000136

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour l'Institut Jean Godinot.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur de l'Institut Jean Godinot, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins,

Signé : Agnès GERBAUD

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-401 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique Priollet de Châlons-en-Champagne

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
Polyclinique Priollet
N° FINESS : 510000227

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;
Vu les observations transmises par l'établissement de santé au directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne par son courrier du 27 mai 2015 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour la polyclinique Priollet.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, la directrice de la Polyclinique Priollet, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne,
le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

ANNEXE à l'arrêté n° 2015-401 du 08 juin 2015

Contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations

Décret no 2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Rapport d'étape annuel - Année 2014**Note de synthèse de l'Agence Régionale de Santé****Polyclinique Priollet/Courlancy – Châlons-en-Champagne**

Analyse des critères et indicateurs au 31 décembre de l'année du rapport d'étape

Chapitre Ier :**Amélioration de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations****IA - Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux stériles****IA - 1. Mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la PECM**

L'ensemble des actions liées à l'Arrêté du 6 avril 2011 sont en grande partie mises en œuvre.

A mettre en œuvre :

- Art 4. Mise en place d'un programme d'actions comprenant un volet sur les antibiotiques et tenant compte des actions prioritaires décrites dans l'annexe III de la circulaire du 14 février 2012,

Exemples d'actions mises en œuvre :

- Formation du personnel à la qualité et la sécurité de la PECM du patient : 5 actions en 2014 (vs 4 en 2013),
- Etude du risque par l'outil Interdiag de l'ANAP, audit complet du circuit du médicament
- Renforcement et modification de la procédure de gestion des stupéfiants
- Note de service rappelant les modalités de suivi du traitement médicamenteux lors de transfert de service
- Chek-list de sortie réalisée mentionnant les traitements de sortie remis aux patients afin de s'assurer de la continuité du traitement à domicile
- Formation des nouveaux prescripteurs
- Rédaction de protocole de prescription informatique avec les prescripteurs
- Déploiement d'un CREX pharmacie depuis septembre 2013.
- RMM organisée de façon trimestrielle avec invitation de l'ensemble des praticiens.
- Déclaration des EI : 4 EI analysés sur 32 signalés en 2014 (vs 2/10 en 2013),
- Actions de communication contribuant à la sécurisation de la PECM :
 - o Bilan trimestriel des CREX
 - o Réalisation de la semaine sécurité patient
 - o Formation sur les erreurs médicamenteuses & à la sécurisation du circuit du médicament
 - o Organisation de COMEDIMS
 - o Présence systématique du pharmacien en CME
 - o Formation systématique des nouveaux praticiens au logiciel Pharma par le pharmacien
 - o Formation des nouveaux personnels à l'utilisation du logiciel Pharma par le Responsable des Unités de Soins
 - o Charte de non-punition diffusée par service

IA - 2. Suivi des résultats de la certification

Les résultats de la certification sur les critères relatifs à la PECM du patient sont intégrés au programme d'actions d'amélioration de la qualité de la PECM et au plan d'actions de réduction des risques.

Exemples d'actions d'amélioration mises en place :

- Réalisation d'une formation au personnel infirmier sur le circuit du médicament
- Installation du Vidal informatique sur les postes de travail
- Modification de la procédure "Approvisionnement en médicaments et DM"
- Déploiement d'un logiciel d'informatisation des prescriptions médicamenteuses (Pharma Prescription)
- Formation des médecins à Pharma prescription
- Développement de l'analyse pharmaceutique
- Formation du personnel infirmier sur la sécurisation du circuit du médicament & sur les erreurs médicamenteuses
- Réalisation d'une seconde revue de dossiers sur la pertinence de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé

IA - 3. Système d'assurance de la qualité et Dispositifs Médicaux Stériles (DMS)

Des procédures relatives aux différentes étapes du circuit des DMS sont mises en place et évaluées.

Exemples d'audit :

- Procédure existante "Approvisionnement en médicaments et dispositifs médicaux"
- Audit Interdiag sur le circuit des DM
- Audit ARS sur la traçabilité des DMI

IA - 4. Système d'assurance de la qualité et domaines spécifiques

Des procédures d'assurance de la qualité pour le domaine spécifique suivant :

- Stérilisation : sont actualisées mais pas évalués.

Pour la Qualité de l'eau pour dialyse – Préparation des mélanges pour nutrition parentérale – Essais cliniques et Radiopharmacie : NA.

IB - Informatisation de la prise en charge thérapeutique du patient de la prescription jusqu'à l'administration du médicament et du circuit des produits et prestations, de la prescription jusqu'à l'implantation du dispositif médical
IB - 1. Médicaments

- Indicateur national – I1 & I2 : % avec rédaction informatisée des prescriptions : [objectif CBU : 100 % MCO ; 100 % TS]
MCO : 100 % (48 lits) & Tous secteurs : 100 % (65 lits)
- Indicateur Hôpital Numérique (Plate-forme oSIS) : objectif national 50 %
I = D3.1 : 34 % de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées
I = D3.5 : 34 % de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions

IB - 2. Produits et prestations (Dispositifs Médicaux Implantables - DMI)

L'ensemble des DMI bénéficie d'un enregistrement informatisé de la prescription à l'implantation.

- 100 % d'unités de DMI bénéficiant de l'informatisation du circuit. [objectif CBU : 100 %]
Déploiement du logiciel Pharma DMI avec mise en œuvre à compter du 1er avril 2015

IC - Développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative
IC - 1. Analyse pharmaceutique (AP) : % de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique

- AP de niveau 1 selon la SFPC : Indicateur national – I3 & I4 [objectif CBU : 100 % MCO ; 100 % TS]
MCO : 100 % (48 lits) & Tous secteurs : 100 % (65 lits)
- AP de niveau 2 selon la SFPC [objectif CBU : 0 % MCO ; 0 % TS]
MCO : 0 % & Tous secteurs : 0 %
- AP de niveau 3 selon la SFPC [objectif CBU : 0 % MCO ; 0 % TS]
MCO : 0 % & Tous secteurs : 0 %

IC - 2. Délivrance nominative (DN) : % de lits bénéficiant d'une dispensation à DN individuelle de la totalité du traitement.

MCO : 0 % & Tous secteurs : 26 % ; (17 / 65 lits) [objectif CBU : 0 % MCO ; 26 % TS]

En MCO, la délivrance nominative est effectuée pour le traitement personnel, les antibiotiques d'exception ainsi que les stupéfiants. (les 17 lits sont du SSR).

ID - Traçabilité de la prescription à l'administration pour les médicaments ou à l'utilisation pour les produits et prestations
ID - 1. Médicaments

- Indicateur IPAQSS – TDP - seuil de performance à 80 %

Indicateur	Valeur du Taux	Atteinte du seuil de performance
MCO TDP 3	17 %	Non
MCO TDP 8	21 %	Non
MCO TDP 9	15 %	Non

- Indicateur IPAQSS – TDA - seuil de performance à 80 %

Indicateur	Valeur du Taux	Atteinte du seuil de performance
TDA 4	98 %	Oui
TDA 12	4 %	Non

- Participation des médecins au recueil des IPAQSS
- Modification de la feuille de consultation d'anesthésie
- Présentation des résultats en CME

ID - 2. Produits et prestations (Dispositifs Médicaux Implantables - DMI)

- Indicateur national – I5 : % d'unités de DMI bénéficiant d'une traçabilité de la prescription à l'implantation :
Traçabilité des DMI pour 2014 est complète = 100 % (4 247 unités de DMI) ; vs 100 % en 2013. [objectif CBU : 100 %]

IE - Centralisation de la préparation sous la responsabilité d'un pharmacien des traitements anticancéreux

- Indicateur national – I6 : % d'unités préparées en unité centralisée :
Centralisation de la préparation des anticancéreux sous responsabilité pharmaceutique : **NA**
- % d'unités préparées informatisées en unité centralisée (informatisation de la prescription) : **NA**

IF - Efficience**IF - 1. Politique d'achat des produits de santé****Exemples d'actions d'amélioration :**

- Création d'un poste de Directeur des Achats Groupe
- Participation aux groupements d'achats Helpevia et Cité Santé
- Réalisation d'un Manuel d'Assurance Qualité Achats

IF - 2. Livret thérapeutique

- Médicaments : livret thérapeutique élaboré régulièrement actualisé et mis à disposition.
 - DMS : livret thérapeutique élaboré régulièrement actualisé et mis à disposition.
 - Mise en œuvre de la Cladimed : 72 % [objectif CBU : 100 %]
- La classification CLADIMED est été mise en place au sein de l'établissement en cours d'année.

IG - Bon usage

Indicateur IPAQSS - Prescriptions médicamenteuses appropriées après un IDM seuil de performance à 90 %

NA

Indicateur composite du bon usage des antibiotiques (ICATB2) - Objectif = classe de performance A

Chapitre	Note (en points)		Classe	Atteinte du seuil de performance
	Obtenu	Max.		
(O) - Organisation	0	16		
(M) - Moyens	16	38		
(A) - Actions	26	46		
Score Total	42	100	E	Non

Chapitre II : Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau

IIA - COMEDIMS (ou commission ayant les mêmes missions)

- Recommandations de bon usage des médicaments diffusées : 4 en 2014 (vs 2 en 2013),
- Recommandations de bon usage des DMS diffusées : 2 en 2014.

IIB - Cancérologie

Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP) seuil de performance à 80 %

- Prise en charge définie en RCP et le compte rendu mise à disposition du pharmacien responsable des chimiothérapies :

NA.

- % de séjours pour lesquels est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer la trace d'une RCP datée, comportant la proposition d'une prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes :

Indicateur	Valeur du Taux	Atteinte du seuil de performance
RCP 2	NC dans Qualhas	-

- Organisation d'une présentation des 3C (centre de coordination de cancérologie) privé de Reims.

IIC - Participation aux travaux de l'OMEDIT

- Critère national – C1 : suivi et l'analyse des pratiques de prescriptions :
L'établissement s'engage à communiquer et à participer aux travaux de l'OMEDIT.

Chapitre III : Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22-7

IIIA - Analyse des consommations des médicaments et dispositifs médicaux facturables en sus

- Critère national – C2 :
L'établissement assure le suivi et l'analyse des consommations « Hors GHS ».

- Médicaments :
 - o Fichier de l'analyse des données de consommations des dépenses hors GHS transmis :
 - diminution de - 35 % (- 295 812 €) : principalement Bevacizumab, Cetuximab
- Dispositifs Médicaux :
 - o Fichier de l'analyse des données de consommations des dépenses hors GHS transmis :
 - augmentation de + 16 % (+ 150 843 €) : catégorie M52 Reconstruction Système Musculaire et Squelette

IIIB-1. - Suivi qualitatif des indications des prescriptions des médicaments hors GHS

- Bilan semestriel des indications des médicaments de la liste en sus en initiations de traitement dans le cadre de l'AMM, dans le cadre des RTU/PTT et hors AMM et hors RTU/PTT :
 - o Fichier recueil Hors Référentiel (HR) non transmis

Critère	Valeur du Taux (année 2014)
Taux de prescription dans le cadre de l'AMM	100 %
Taux de prescription dans le cadre des RTU/PTT	0 %
Taux de prescription hors AMM et hors RTU/PTT	0 %

IIIB-2. - Suivi qualitatif des indications des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS

- Bilan semestriel des implantations des DMI de la liste en sus dans le cadre de l'arrêté d'inscription sur la LPP et hors arrêté d'inscription :

Critère	Valeur du Taux (année 2014)
Nombre d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP / Nombre total d'implants posés	100 %
Nombre d'implants posés hors cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP / Nombre total d'implants posés	0 %

Arrêté n° 2015-402 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique COURLANCY de REIMS

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE

Polyclinique Courlancy Reims

N° FINESS : 510000185

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;

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 ;

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

Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;

Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;

Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;

Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;

Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour la Polyclinique Courlancy de Reims.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :

directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,

à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur de la Polyclinique Courlancy de Reims, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,

Et par délégation,

Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

Arrêté n° 2015-403 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique Saint-André de REIMS

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE

Polyclinique Saint André à Reims

N° FINESS : 510000193

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;

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 ;

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

Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;

Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;

Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;

Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;

Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour la Polyclinique Saint André de Reims.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :

directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,

à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, la directrice de la Polyclinique Saint André à Reims, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,

Et par délégation,

Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

Arrêté n° 2015-404 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Polyclinique « Les Bleuets » de REIMS

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE

Polyclinique Les Bleuets à Reims

N° FINESS : 510012040

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;

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 ;

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

Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;

Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;

Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;

Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;

Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour la Polyclinique Les Bleuets de Reims.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :

directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,

à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur de la Polyclinique Les Bleuets à Reims, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,

Et par délégation,

Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

A.R.S. – AGENCE REGIONALE DE SANTE

Arrêté n° 2015-405 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Clinique d'Eprenay

Contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations

Décret no 2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale

Rapport d'étape annuel - Année 2014

Note de synthèse de l'Agence Régionale de Santé

Clinique d'Epernay

Analyse des critères et indicateurs au 31 décembre de l'année du rapport d'étape

Chapitre Ier :

Amélioration de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations

IA - Management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et des dispositifs médicaux stériles

IA - 1. Mise en œuvre de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la PECM

L'ensemble des actions liées à l'Arrêté du 6 avril 2011 sont mises en œuvre.

Exemples d'actions mises en œuvre :

- Formation du personnel à la qualité et la sécurité de la PECM du patient : 7 actions en 2014 (vs 5 en 2013).
- Etude du risque selon la méthodologie : Archimède, cartographie du BAQIMEHP et ANAP pour les risques liés à l'informatisation du circuit du médicament.
- Les médicaments à risque, les patients à risque, les risques liés au transfert au sein de l'établissement ou vers un autre établissement et les "Never Events" ont également été étudiés lors de l'élaboration de la cartographie.
- Formation/information des professionnels (diaporama sur les erreurs médicamenteuses, recommandations de bon usage, règle des 5B,...)
- E-learning : "Couper, écraser un comprimé? Ouvrir une gélule? Comment administrer en toute sécurité?"
- Erreurs médicamenteuses sélectionnées par le CREX : analysés des causes selon méthodes ORION, RMM ou 5M
- Déclaration des EI : 112 EI analysés sur 112 signalés en 2014 (vs 99/100 en 2013),
- Actions de communication contribuant à la sécurisation de la PECM : Le PAQ est mis en ligne sur BLUE MEDI depuis mars 2013.
 - o Politique PECM validée en CME et diffusée en support informatique sur les postes des différents services.
 - o Procédures, protocoles et fiches techniques relatives à la PECM accessibles à l'ensemble des professionnels.
 - o Formation/Information des professionnels aux risques d'erreurs médicamenteuses et au retour d'expérience
 - o Information des nouveaux arrivants via le livret d'accueil.
 - o Recommandations de bon usage émises par le COMEDIMS.
 - o Mise en place de "e-learning" sur les postes informatiques des services.
 - o Diffusion annuelle de la brochure "détecter et déclarer pour prévenir les erreurs médicamenteuses".
 - o Sensibilisation des professionnels lors des réunions des instances (CQGR, COMEDIMS, CLIN, CLUD,...).
 - o Réalisation d'audits (stockage, délivrance, administration,...) et EPP (circuit du médicament, prescriptions médicamenteuses, réévaluation des ATB à 48-72h, signalement des erreurs médicamenteuses).
 - o Diffusion à l'ensemble des professionnels (courrier nominatif) de la charte d'incitation à la déclaration, cosignée par le Directeur et le Président du CREX.

IA - 2. Suivi des résultats de la certification

Les résultats de la certification sur les critères relatifs à la PECM du patient sont intégrés au programme d'actions d'amélioration de la qualité de la PECM et au plan d'actions de réduction des risques.

Exemples d'actions d'amélioration mises en place :

- La visite V2010 a été réalisée en juin 2013 : aucune décision de la HAS sur les critères relatifs à la PECM,
- Les actions envisagées pour poursuivre l'amélioration de la PECM sont intégrées au PAQSS global de l'établissement.

IA - 3. Système d'assurance de la qualité et Dispositifs Médicaux Stériles (DMS)

Des procédures relatives aux différentes étapes du circuit des DMS sont mises en place et évaluées.

Exemples d'audit :

- Audit sur le circuit des DMS (grille ANAP),
- Audit des Chariots d'urgence,
- Audit sur le Stockage DMS dans les services
- Audit concordance traçabilité DMI posé/DMI facturé.

IA - 4. Système d'assurance de la qualité et domaines spécifiques

Des procédures d'assurance de la qualité pour chaque domaine spécifique suivant :

- Stérilisation : sont actualisées et évalués.

Pour la Qualité de l'eau pour dialyse – Préparation des mélanges pour nutrition parentérale – Essais cliniques
Radiopharmacie : NC.

IB - Informatisation de la prise en charge thérapeutique du patient de la prescription jusqu'à l'administration du médicament et du circuit des produits et prestations, de la prescription jusqu'à l'implantation du dispositif médical**IB - 1. Médicaments**

- Indicateur national – I1 & I2 : % avec rédaction informatisée des prescriptions : [objectif CBU : 73 % MCO]
MCO : 73 % (64 / 88 lits)
- Indicateur Hôpital Numérique (Plate-forme oSIS) : objectif national 50 %
I = D3.1 : 0 % de séjours disposant de prescriptions de médicaments informatisées
I = D3.5 : 0 % de séjours disposant d'un plan de soins informatisé alimenté par l'ensemble des prescriptions

Les 64 lits bénéficiant d'une prescription de la totalité du traitement transmise à la pharmacie représentent 100% de l'hospitalisation complète.

IB - 2. Produits et prestations (Dispositifs Médicaux Implantables - DMI)

- L'ensemble des DMI bénéficie d'un enregistrement informatisé de la prescription à l'implantation.
- 100 % d'unités de DMI bénéficiant de l'informatisation du circuit. [objectif CBU : 100 %]

IC - Développement de la prescription et de la dispensation à délivrance nominative**IC - 1. Analyse pharmaceutique (AP) : % de lits bénéficiant d'une analyse pharmaceutique**

- AP de niveau 1 selon la SFPC : Indicateur national – I3 & I4 [objectif CBU : 59 % MCO]
MCO : 59 % ; (52 / 88 lits)
- AP de niveau 2 selon la SFPC [objectif CBU : 9 % MCO]
MCO : 9 % ; (8 / 88 lits)
- AP de niveau 3 selon la SFPC [objectif CBU : 0 % MCO]
MCO : 0 %

A ce jour, 1,9 ETP préparatrices et 1 ETP-pharmacien pour la gestion complète de la PUI ne permet pas de faire de l'analyse pharmaceutique de niveau 3.

IC - 2. Délivrance nominative (DN) : % de lits bénéficiant d'une dispensation à DN individuelle de la totalité du traitement.

- MCO : 53 % ; (47 / 88 lits) [objectif CBU : 53 % MCO]
- Tous les traitements personnels hors livret thérapeutique et/ ou hors dotation, les antibiotiques (prophylaxie ou curatif), les stupéfiants, les MDS, les médicaments hors GHS sont délivrés nominativement pour tous les patients.

ID - Traçabilité de la prescription à l'administration pour les médicaments ou à l'utilisation pour les produits et prestations**ID - 1. Médicaments**

- Indicateur IPAQSS – TDP - seuil de performance à 80 %

Indicateur	Valeur du Taux	Atteinte du seuil de performance
MCO TDP 3	69 %	En grande partie
MCO TDP 8	62 %	En grande partie
MCO TDP 9	63 %	En grande partie

- Indicateur IPAQSS – TDA - seuil de performance à 80 %

Indicateur	Valeur du Taux	Atteinte du seuil de performance
TDA 4	100 %	Oui
TDA 12	11 %	Non

ID - 2. Produits et prestations (Dispositifs Médicaux Implantables - DMI)

- Indicateur national – I5 : % d'unités de DMI bénéficiant d'une traçabilité de la prescription à l'implantation :
Traçabilité des DMI pour 2014 est complète = 100 % (2 900 unités de DMI) ; vs 100 % en 2013. [objectif CBU : 100 %]

IF - Centralisation de la préparation sous la responsabilité d'un pharmacien des traitements anticancéreux

- Indicateur national – I6 : % d'unités préparées en unité centralisée :
- Centralisation de la préparation des anticancéreux sous responsabilité pharmaceutique : NC
- % d'unités préparées informatisées en unité centralisée (informatisation de la prescription) : NC

IF - Efficience**IF - 1. Politique d'achat des produits de santé****Exemples d'actions d'amélioration :**

- Le groupe KAPA Santé a mis en place différents marchés "cadre" pour l'ensemble des cliniques du groupe.
- Adhésion à la CAHPP (groupement d'achats).

IF - 2. Livret thérapeutique

- Médicaments : livret thérapeutique élaboré régulièrement actualisé et mis à disposition.
- DMS : livret thérapeutique élaboré régulièrement actualisé et mis à disposition.
- Mise en œuvre de la Cladimed : 0 % [objectif CBU : 0 %]

Le livret thérapeutique est disponible sur OSOFT. Il est accessible à tous les professionnels de santé ainsi que la base VIDAL Hoptimal.

IG - Bon usage**Indicateur IPAQSS - Prescriptions médicamenteuses appropriées après un IDM seuil de performance à 90 %**

NC

Indicateur composite du bon usage des antibiotiques (ICATB2) - Objectif = classe de performance A

Chapitre	Note (en points)		Classe	Atteinte du seuil de performance
	Obtenue	Max.		
(O) - Organisation	16	16	A	Oui
(M) - Moyens	36	38		
(A) - Actions	46	46		
Score Total	98	100		

- Développement d'OSOFT,
- Sensibilisation orale des médecins,
- Modèle type de courrier de sortie fourni aux médecins.

**Chapitre II :
Développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseau**

IIA - COMEDIMS (ou commission ayant les mêmes missions)

- Recommandations de bon usage des médicaments diffusées : 11 en 2014 (vs 3 en 2013),
- Recommandations de bon usage des DMS diffusées : 0 en 2014.

IIB - Cancérologie

Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie (RCP) seuil de performance à 80 %

- Prise en charge définie en RCP et le compte rendu mise à disposition du pharmacien responsable des chimiothérapies : NC.
- % de séjours pour lesquels est retrouvée lors de la prise en charge initiale d'un primo-diagnostic de cancer la trace d'une RCP datée, comportant la proposition d'une prise en charge et réalisée avec au moins trois professionnels de spécialités différentes :

Indicateur	Valeur du Taux	Atteinte du seuil de performance
RCP 2	NC	-

IIC - Participation aux travaux de l'OMEDIT

- Critère national - C1 : suivi et l'analyse des pratiques de prescriptions :
L'établissement s'engage à communiquer et à participer aux travaux de l'OMEDIT.

**Chapitre III :
Engagements spécifiques aux spécialités pharmaceutiques et aux produits et prestations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-22-7**

IIIA - Analyse des consommations des médicaments et dispositifs médicaux facturables en sus

- Critère national - C2 :
L'établissement assure le suivi et l'analyse des consommations « Hors GHS ».

- Médicaments :
 - o Fichier de l'analyse des données de consommations des dépenses hors GHS transmis :
▪ diminution de - 15,6 % (- 8.370 €) : exclusivement infliximab
- Dispositifs Médicaux :
 - o Fichier de l'analyse des données de consommations des dépenses hors GHS transmis :
▪ diminution de - 3,9 % (- 21.467 €) : catégorie M52 Reconstruction Système Musculaire Et Squelette

IIIB-1. - Suivi qualitatif des indications des prescriptions des médicaments hors GHS

- Bilan semestriel des indications des médicaments de la liste en sus en initiations de traitement dans le cadre de l'AMM, dans le cadre des RTU/PTT et hors AMM et hors RTU/PTT :

- o Fichier recueil Hors Référentiel (HR) transmet : 0 HR / 2 Initiations de traitement

Critère	Valeur du Taux (année 2014)
Taux de prescription dans le cadre de l'AMM	100 %
Taux de prescription dans le cadre des RTU/PTT	0 %
Taux de prescription hors AMM et hors RTU/PTT	0 %

IIIB-2. - Suivi qualitatif des indications des prescriptions des dispositifs médicaux hors GHS

- Bilan semestriel des implantations des DMI de la liste en sus dans le cadre de l'arrêté d'inscription sur la LPP et hors arrêté d'inscription :

Critère	Valeur du Taux (année 2014)
Nombre d'implants posés dans le cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP / Nombre total d'implants posés	100 %
Nombre d'implants posés hors cadre de l'arrêté d'inscription à la LPP / Nombre total d'implants posés	0 %

Arrêté n° 2015-406 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile à Reims

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE

Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile à Reims

N° FINESS : 510000953

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;

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 ;

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

Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;

Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;

Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;

Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;

Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour l'Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile à Reims

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :

directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,

à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur de l'Association Régionale pour la Promotion de la Dialyse à Domicile à Reims, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,

Et par délégation,

Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

Arrêté n° 2015-407 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1er juillet 2015 au 30 juin 2016 6 HAD France Châlons-en-Champagne et Pays d'Argonne

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
HAD France Châlons-en-Champagne et Pays d'Argonne
N° FINESS : 510020548

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour l' HAD France Châlons-en-Champagne et Pays d'Argonne

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur de HAD France Châlons-en-Champagne et Pays d'Argonne, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

Arrêté n° 2015-408 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – HAD Croix Rouge Française – Reims

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA MARNE
HAD Croix-Rouge française - Reims
N° FINESS : 510002298

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour l' HAD Croix-Rouge française de Reims.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :

directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,

à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur de HAD Croix-Rouge française de Reims, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

Arrêté n° 2015-409 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 – Centre Hospitalier de Chaumont

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-MARNE

Centre Hospitalier de Chaumont

N° FINESS : 520000027

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;

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 ;

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

Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;

Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale;

Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;

Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;

Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;

Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour le Centre Hospitalier de Chaumont.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :

directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,

à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur du Centre Hospitalier de Chaumont, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,

Et par délégation,

Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC

Arrêté n° 2015-410 du 08 juin 2015 fixant le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités Pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 - Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint-Dizier

Le Directeur Général par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Champagne-Ardenne

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-MARNE
Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint-Dizier
N° FINESS : 520000068

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16 ;
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 ;
Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
Vu le décret du 1^{er} avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des agences régionales de santé ;
Vu l'arrêté du 16 janvier 2015 nommant Monsieur Benoit CROCHET Directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne ;
Vu les décrets n°2005-1023 du 24 août 2005, n°2008-1121 du 31 octobre 2008 et n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatifs au contrat de bon usage des médicaments, produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
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 l'Instruction DGOS/PF2/DSS/2013/404 du 10 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2015-355 du 27 mars 2015 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;
Vu les règles générales de fixation des taux de remboursement présentées lors du comité régional de suivi des évaluations des contrats de bon usage des médicaments et des produits et prestations du 7 novembre 2008 ;
Vu le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations conclu entre l'établissement, les autorités de tutelle et l'assurance maladie ;
Vu le rapport d'étape annuel 2014 transmis par l'établissement ;
Vu le courrier recommandé avec avis de réception du directeur général par intérim de l'agence régionale de santé de Champagne-Ardenne en date du 19 mai 2015 proposant pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 un taux de remboursement de 100 % de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 ;

ARRETE :

Article 1^{er} :

Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est fixé à 100 % pour la période allant du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 pour le Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint-Dizier.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs, soit d'un recours administratif gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé, soit d'un recours administratif hiérarchique auprès du ministre de la santé (14 avenue Duquesne – 75350 PARIS SP 07). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet de tels recours.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Châlons-en-Champagne, 25 rue du Lycée – 51000 Châlons-en-Champagne, soit :
directement, en l'absence de recours administratif préalable, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la dernière date de publication au recueil des actes administratifs,
à l'issue d'un recours administratif préalable, dans les deux mois à compter de la date de notification de la réponse obtenue de l'administration, ou au terme d'un silence gardé par celle-ci pendant deux mois à compter de la réception de la demande.

Article 3 :

Le directeur général par intérim de l'ARS Champagne-Ardenne, le médecin-conseil régional du régime général de l'assurance maladie du Nord-Est, le directeur du Centre Hospitalier Geneviève de Gaulle Anthonioz de Saint-Dizier, le directeur de la caisse pivot de l'établissement, 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 Champagne-Ardenne.

Fait à Châlons-en-Champagne, le 08 juin 2015

Pour le Directeur Général pi de l'ARS,
Et par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins,

Signé : Thomas TALEC
