



**PREFET  
DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2024-140

PUBLIÉ LE 15 FÉVRIER 2024

# Sommaire

## Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

- R32-2023-12-31-00005 - Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB N° 2023-411 portant modification du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2022-2025 (51 pages) Page 5
- R32-2023-12-31-00006 - Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB N° 2023-453 fixant la liste des établissements de santé ciblés en application de l'article L.162-30-2 du code de la sécurité sociale (6 pages) Page 57
- R32-2024-02-14-00004 - DECISION **??**DOS-SDES-AUT N°2024-014**??**PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU **??** GROUPE HOSPITALIER PUBLIC DU SUD DE L OISE DE CREIL (60)**??** (4 pages) Page 64
- R32-2024-02-14-00005 - DECISION **??**DOS-SDES-AUT N°2024-015**??**RENOUVELANT L AUTORISATION DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE-NOYON**??**DE PROCEDER, SUR SON SITE, A DES PRELEVEMENTS D ORGANES ET DE TISSUS A DES FINS THERAPEUTIQUES**??**SUR UNE PERSONNE DECEDEE**??** (2 pages) Page 69
- R32-2024-02-14-00003 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE GLOBALISE POUR L ANNEE 2024 **??**MAS de LILLERS (6 pages) Page 72

## ARS /

- R32-2024-01-25-00011 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association Accompagnement et Dispositifs Novateurs Sociaux Médicaux et Prévention (ADNSMP) par la création de cinq places hors les murs (3 pages) Page 79
- R32-2023-12-11-00016 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association ADIS par la création de quatre places avec hébergement et de vingt-cinq places hors les murs (4 pages) Page 83
- R32-2024-01-25-00012 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association Habitat et Insertion par la création de dix places hors les murs (3 pages) Page 88
- R32-2023-12-12-00041 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association La Sauvegarde Du Nord par la création de deux places avec hébergement et 10 places hors les murs (3 pages) Page 92
- R32-2023-12-11-00014 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association LE MAIL par la création de sept places hors les murs (3 pages) Page 96

R32-2023-12-11-00015 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association LE SAGITTAIRE par la création d'une place avec hébergement et de dix places hors les murs (3 pages)	Page 100
R32-2023-12-19-00037 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association STOP SIDA par la création de dix places hors les murs (2 pages)	Page 104
R32-2023-12-11-00013 - Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par la Fondation Diaconesses de Reuilly par la création de cinq places avec hébergement et de dix places hors les murs (3 pages)	Page 107
R32-2023-12-29-00011 - Décision relative à l'extension de la structure de Lits d'Accueil Médicalisés gérée par l' Association LA VIE ACTIVE (2 pages)	Page 111
R32-2023-12-15-00016 - Décision relative à l'extension de la structure de Lits d'Accueil Médicalisés par la création de sept places sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne géré par l'Association ADDICTIONS FRANCE (2 pages)	Page 114
R32-2023-12-18-00009 - Décision relative à l'extension de la structure de Lits Halte Soins Santé site de Soissons par la création de trois places supplémentaires sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne gérée par l'Association COALLIA (2 pages)	Page 117
R32-2023-12-26-00185 - Décision relative à l'extension de l' Équipe Mobile Médico-Sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques désignée en tant qu' Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) gérée par l'Association AFEJI Hauts De France par la création de cinq places (2 pages)	Page 120
R32-2023-12-12-00040 - Décision relative à l'extension de l' Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) ABRISANTE gérée par l'Association Soins et Aide à Domicile (ASSAD) de Lille par la création de cinq places (2 pages)	Page 123
R32-2023-12-01-00683 - Décision relative à l'extension de trois places d'Appartements de Coordination Thérapeutique gérés par l'Association SATO PICARDIE (2 pages)	Page 126
R32-2023-12-13-00056 - Décision relative à l'extension du dispositif d'Appartement de Coordination Thérapeutique "Un chez Soi d'Abord" comportant des logements accompagnés géré par le Groupement de Coopération Médico-Sociale 'GCSMS) "Un Chez Soi d'Abord - Métropole Lilloise" (3 pages)	Page 129
R32-2023-12-15-00015 - Décision relative à la cession de l'autorisation d'exploiter le Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues (CAARUD) situé sur la commune de Saint Quentin gérée par le Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) SATO LE MAIL au profit du SATO PICARDIE (2 pages)	Page 133

R32-2023-12-19-00038 - Décision relative à la création d'une équipe mobile par extension de la structure de Lits Halte Soins Santé gérée par l'Association VISA (3 pages)

Page 136

**Direction interrégionale de la mer Manche Est - Mer du Nord /**

R32-2024-02-14-00002 - Arrêté n°027/2024 en date du 14 février 2024  
Fixant les jours de pêche et le nombre de débarquements autorisés pour la pêche à la coquille Saint-Jacques (*Pecten maximus*) dans le secteur « Bande Côtière » (3 pages)

Page 140

R32-2024-02-14-00001 - Arrêté n°028/2024 en date du 14 février 2024  
Fixant les jours de pêche et le nombre de débarquements autorisés pour la pêche à la coquille Saint-Jacques (*Pecten maximus*) dans le secteur « Baie de Seine » (3 pages)

Page 144

**Direction régionale des affaires culturelles - Hauts-de-France /**

R32-2024-02-13-00001 - Arrêté portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire et de marchés (4 pages)

Page 148



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-12-31-00005

Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB N° 2023-411  
portant modification du plan d'actions  
pluriannuel régional d'amélioration de la  
pertinence des soins 2022-2025

**ARRÊTÉ DOS-SD-PERF-QUAL-PDSB N° 2023-411 PORTANT MODIFICATION DU PLAN D' ACTIONS PLURIANNUEL  
RÉGIONAL D' AMÉLIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS 2022-2025**

*LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE*

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-30-2, L.162-30-3, D.162-11, D.162-12 ;

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

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

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'ARS Hauts-de-France - M. Gilardi Hugo;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS du 30 novembre 2016 relatif au plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2016-2020 modifié ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS du 16 Février 2021 portant prorogation du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016– 2020 ;

Vu l'avis de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Hauts-de-France du 30 novembre 2021 sur l'adoption du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) ;

Vu l'avis favorable de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie du 08 décembre 2021 sur le projet de PAPRAPS ;

Vu l'avis de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Hauts-de-France du 23 mars 2023 sur le projet de révision du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPS) ;

Vu l'avis favorable de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie du 5 avril 2023 sur le projet de révision du PAPRAPS ;

## ARRÊTE

### Article 1

Le PAPRAPS 2022-2025 de la région Hauts-de-France, tel qu'annexé au présent arrêté est adopté pour une durée de quatre ans. Il est révisé chaque année.

### Article 2

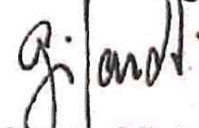
Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

### Article 3

Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **31 DEC. 2023**

**Le Directeur général**



**Hugues GILARDI**

# **PLAN D' ACTIONS PLURIANNUEL REGIONAL D' AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS (PAPRAPS)**

## **Hauts-de-France**

### **2022-2025**

Avis favorable exprimé par l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins le 30 novembre 2021 et du 23 mars 2023.

Avis favorable exprimé par la Commission Régionale de Coordination des Actions ARS-AM le 08 décembre 2021 et du 5 avril 2023.

# Sommaire

<b>PLAN D'ACTIONS PLURIANNUEL REGIONAL D'AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS (PAPRAPS).....</b>	<b>1</b>
1- CONTEXTE DE LA PERTINENCE DES SOINS.....	3
2- CONTEXTE DEMOGRAPHIQUE ET SOCIAL DE LA REGION HAUTS-DE FRANCE .....	4
3- CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE.....	9
4- LEVIERS POUR LA PROMOTION DE LA PERTINENCE DES SOINS.....	10
5- LES ACTEURS REGIONAUX DANS L'AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS.....	13
5.1- L'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS).....	13
5.2- La Commission Régionale de Coordination des Actions .....	13
6- ELABORATION ET MISE EN OEUVRE .....	14
<b>PERTINENCE DES ACTES DIAGNOSTIQUES OU THERAPEUTIQUES.....</b>	<b>15</b>
1- ACTES CHIRURGICAUX.....	15
1.1- Amygdalectomie .....	17
1.2- Pose d'aérateurs transtympaniques .....	18
2- PERSPECTIVES .....	19
2.1- Actes de biologie (mise à jour en 2023).....	19
2.2- Actes d'imagerie .....	22
<b>PERTINENCE DES MODES DE PRISE EN CHARGE .....</b>	<b>23</b>
1- CHIRURGIE AMBULATOIRE .....	23
1.1- Diagnostic régional.....	23
1.2- Plan d'actions régional.....	26
2- PERSPECTIVES .....	28
2.1- Réhabilitation améliorée après chirurgie.....	28
2.2- Médecine ambulatoire.....	29
<b>PERTINENCE DES PRESCRIPTIONS .....</b>	<b>30</b>
1- EXAMENS PRE ANESTHESIQUES .....	30
2- PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES .....	32
2.1- Développement de la stratégie de pharmacie clinique .....	32
2.2- Travaux sur les produits de santé de la liste en sus .....	33
2.3- Campagnes d'accompagnement en ville des prescriptions médicamenteuses.....	34
<b>PERTINENCE DES PARCOURS.....</b>	<b>35</b>
1- PARCOURS OBESITE : CHIRURGIE BARIATRIQUE.....	35
1.1- Diagnostic régional.....	35
1.2- Plan d'actions régional.....	38
2- PARCOURS DE SOINS DU PATIENT AGE .....	40
2.1- Eléments de contexte .....	40
2.2- Lutter contre la iatrogénie .....	41
2.3- Fluidification du parcours de soins du patient âgé .....	42
3- PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE .....	46
4- PARCOURS BPCO (AVENANT REDIGE EN 2023).....	48

# Introduction

## 1- Contexte de la pertinence des soins

La Haute Autorité de Santé (HAS) définit la pertinence comme « la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient ».

Un soin pertinent est un soin dispensé en adéquation avec les besoins du patient, qu'il soit diagnostique ou thérapeutique, conformément aux données de la science et aux recommandations.

L'organisation de la réponse aux besoins de santé de la population part d'un diagnostic sur l'adaptation actuelle des soins à l'état de santé des patients : il s'agit autant d'identifier des manques ou des insuffisances de soins que de pointer des excès pour chercher à les corriger.

Les actions d'amélioration de la pertinence ont pour objectifs l'accroissement de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que l'optimisation de l'efficacité des dépenses de santé dans le cadre d'un ONDAM contraint :

- en réduisant les inadéquations ou en limitant les hospitalisations évitables (pertinence des séjours, pertinence des parcours de soins)
- en optimisant les modes de prise en charge : hospitalisation complète, soins ambulatoires, soins externes (pertinence des modes de prises en charge)
- en participant à l'amélioration des pratiques (pertinence des actes et de l'utilisation des produits de santé).

La pertinence est une notion variable dans le temps, sujette aux évolutions des connaissances et des techniques, qui ne se limite pas au sur-recours.

La pertinence des soins interroge l'épidémiologie ainsi que l'analyse des pratiques et des parcours.

Depuis plusieurs années, l'amélioration de la pertinence des soins s'appuie sur de nombreux travaux : élaboration de référentiels de bonnes pratiques par les sociétés savantes de professionnels de santé, recommandations de bonnes pratiques et certification des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé (HAS), actions de formation par le développement professionnel continu, évaluation de pratiques professionnelles par les professionnels eux-mêmes, travaux sur les inadéquations hospitalières.

## 2- Contexte démographique et social de la région Hauts-de-France

### D'importantes disparités territoriales et sociales

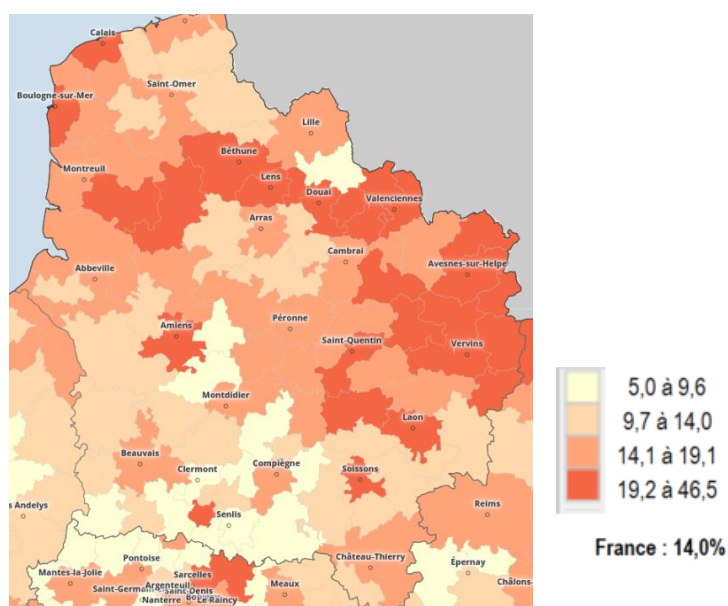
Avec plus de 5.9 millions d'habitants, la région Hauts-de-France est la 5<sup>ème</sup> région la plus peuplée de France. L'Oise est le département à la croissance démographique la plus dynamique.

Les disparités sociales sont nombreuses en région.

Avec 18 % de la population vivant sous le seuil de pauvreté<sup>1</sup> en 2018, soit plus d'un million d'habitants, les Hauts-de-France sont la 2<sup>ème</sup> région de France métropolitaine la plus exposée à la pauvreté après la Corse (18,5 %).

Plus d'un habitant sur deux vit dans une zone où la situation sociale est classée défavorable ou plutôt défavorable.

### **Taux de pauvreté par EPCI en 2018 - HDF**



Source : Insee, RP 2018

Le taux de pauvreté correspond au pourcentage de la population dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté monétaire. Plus le taux de pauvreté est élevé, plus la zone est en situation défavorable.

L'accès aux soins de premiers recours dans les Hauts-de-France est très hétérogène.

Les distances entre le domicile des patients et le lieu d'exercice des professionnels de santé de ville sont plus courtes sur le littoral et dans les grandes métropoles que dans le reste de la région.

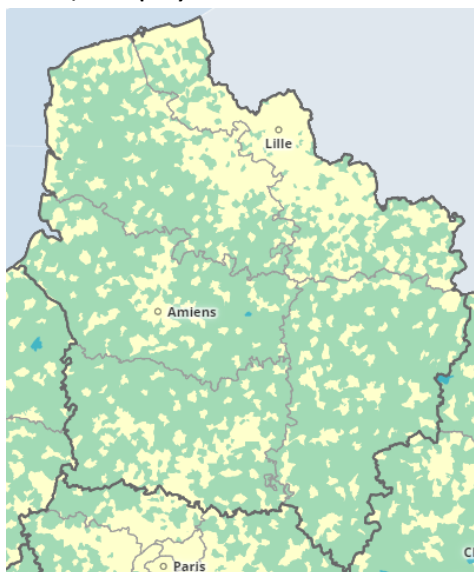
Le département du Nord semble être le plus privilégié concernant l'accès aux soins vers les infirmiers libéraux et les médecins généralistes.

<sup>1</sup> 1 063€ par mois en 2018

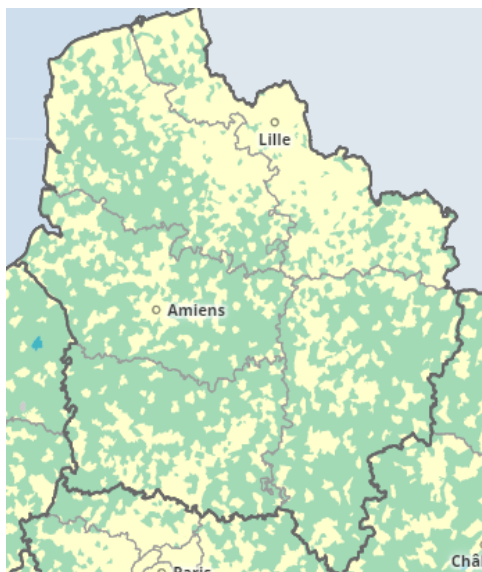


Pour les professionnels paramédicaux tels que les orthophonistes ou les sages-femmes, des disparités importantes en termes de distance existent au sein de la région.

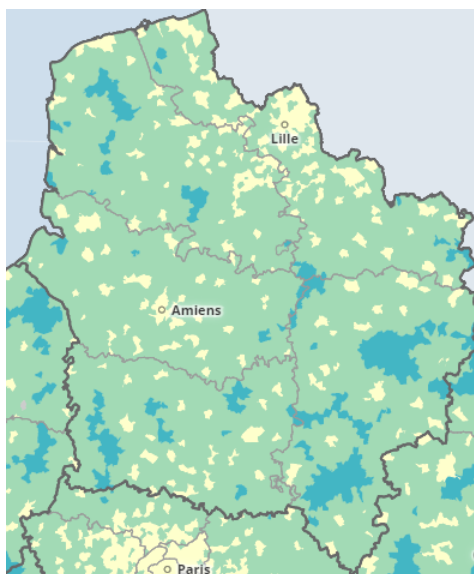
**Distance au plus proche médecin généraliste libéral, 2020(km)**



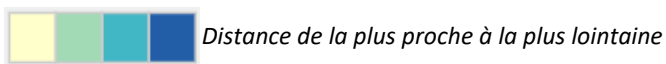
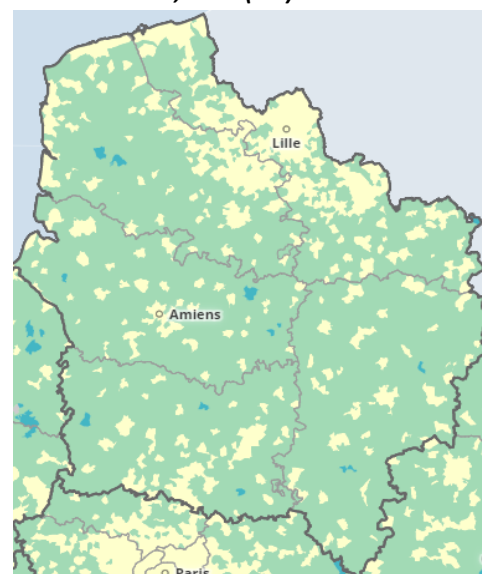
**Distance au plus proche infirmier libéral, 2020 (km)**



**Distance au plus proche sage-femme, 2020 (km)**



**Distance au plus proche chirurgien-dentiste libéral, 2020 (km)**





## Une offre de soins en région inférieure à la moyenne nationale

### ○ Les soins de premier recours

La région Hauts-de-France présente une offre de soins de premier recours pour les médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers ou encore pharmaciens, inférieure à la moyenne nationale.

Effectifs		Densité pour 100 000 habitants					
	Ensemble des médecins	Ensemble des médecins	dont général.	dont spécial.	Chirurg. dentistes	Infirmiers diplômés d'État	Pharm.
Hauts-de-France	18 196	302	147	155	48	1 026	107
France	226 219	338	153	185	63	1 047	110

Sources : DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; Insee, estimations de population.01/01/2018

Avec une densité moyenne de 302 médecins pour 100 000 habitants, la région Hauts-de-France fait partie des régions ayant une densité inférieure à la moyenne nationale.

La situation est toutefois contrastée entre départements : le Nord et la Somme ont des densités supérieures à la moyenne nationale, alors que l'Oise, le Pas-de-Calais et l'Aisne ont des densités nettement inférieures.

Départements	Densité pour 100 000 habitants		
	Ensemble des médecins	Généralistes	Spécialistes
Aisne	230	110	120
Nord	358	166	193
Oise	217	113	104
Pas-de-Calais	255	136	119
Somme	356	173	183
<b>FRANCE</b>	<b>338</b>	<b>153</b>	<b>185</b>

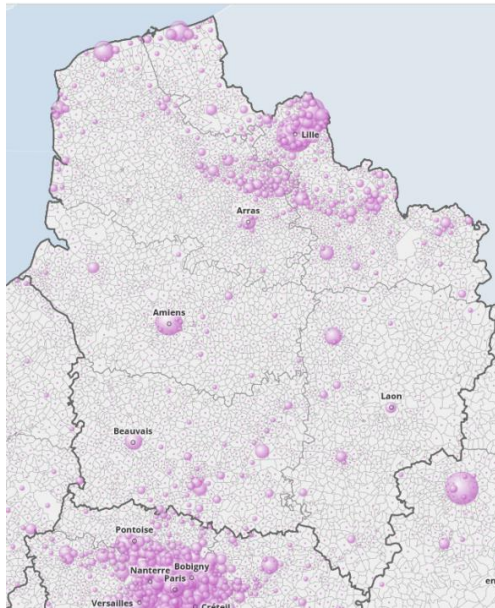
Sources : DREES, ASIP-Santé RPPS, traitements Drees ; Insee, estimations de population.

### ○ Les établissements de santé

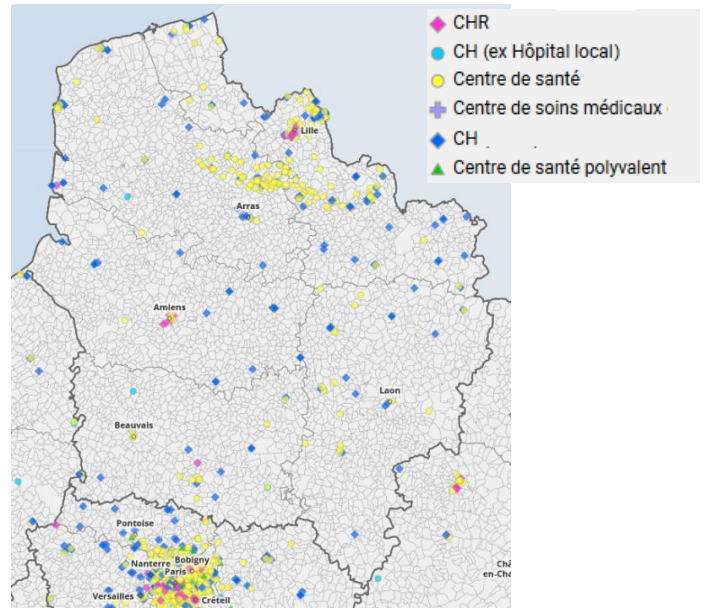
	Région Hauts-de-France		
	Nombre d'établissements (PMSI) implantés	Nombre de séjours ou journées 2019 (en milliers)	Evolution 2018/2019 du nombre de séjours ou journées
MCO - activité en séjours, hors séances	114	1 756,58	+2,2%
HAD - activité en journées	31	608,89	+8,2%
SSR - activité en journées en hospitalisation complète	135	2 922,74	-0,5%
Psychiatrie - activité en journées, hors ambulatoire	51	1 886,89	-3,8%

Source : ATIH scansanté

### Concentration de la population en région HDF



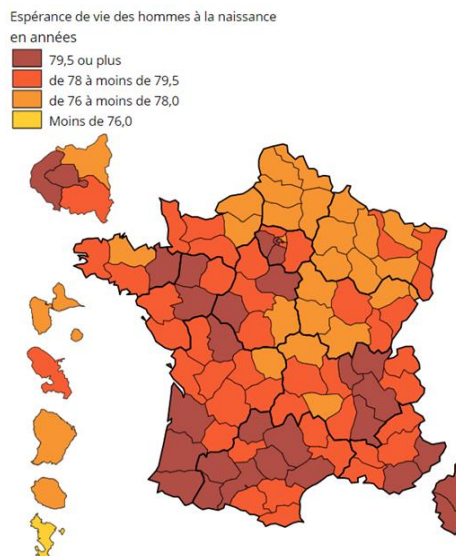
### Implantation des établissements en HDF



Source : CartoSante – ARS HDF

### Espérance de vie et mortalité en région

L'espérance de vie est également moins bonne que dans les autres régions françaises : 83,1 ans pour les femmes et 76,6 ans pour les hommes en 2020.



Le taux brut de mortalité en région Hauts-de-France de 10,3% n'est que très légèrement supérieur à celui observé en France métropolitaine (+ 0,4 point).

Toutefois, compte tenu du fait que notre région présente une population plus jeune que la moyenne nationale, les Hauts-de-France devraient donc disposer d'un taux brut de mortalité inférieur.

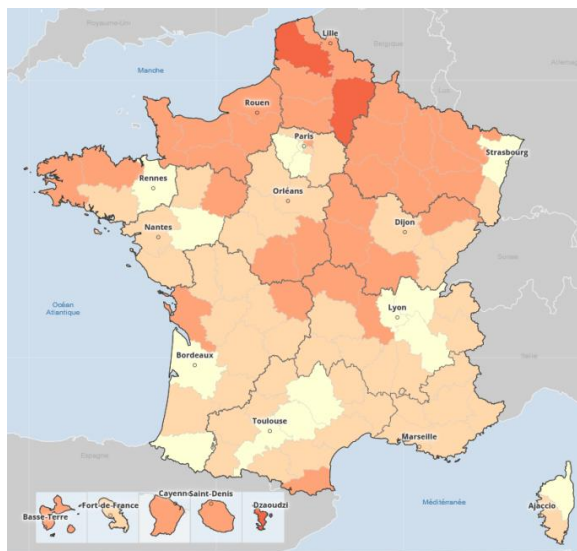
Ainsi, après prise en compte de l'âge, le taux régional de mortalité standardisé des 65 ans et plus est supérieur au taux national : 45,8% versus 39,6% en France métropolitaine.

De la même façon, le taux régional de mortalité standardisé des moins de 65 ans est également supérieur au taux national : 2,5 ‰ versus 1,9 ‰ en France métropolitaine.

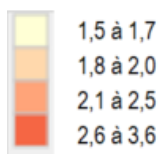
On relève ainsi une surmortalité en région très importante pour les moins de 65 ans.

### Taux de mortalité standardisés en 2020

#### Chez les moins de 65 ans

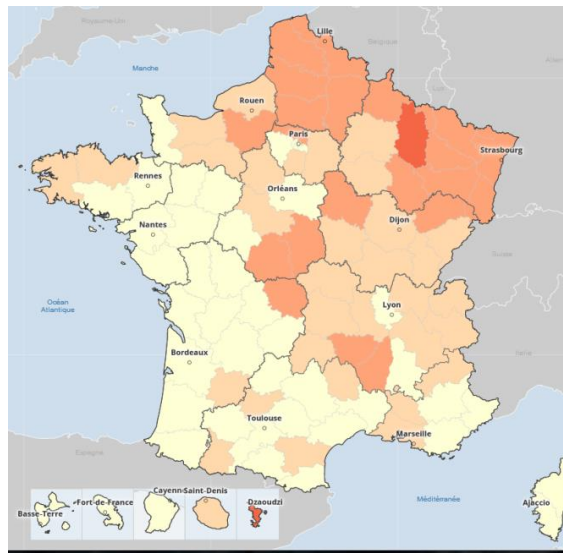


Source : Insee

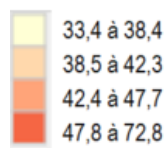


France : 1,9 pour 1 000 hab.

#### Chez les 65 ans et plus



Source : Insee



France : 39,6 pour 1 000 hab.

Ce taux élevé de mortalité est un marqueur fort de fragilité de la population de notre région.

La surmortalité est constante depuis les 30 dernières années concernant les principales causes de décès (cancer, maladies cardiovasculaires, diabète, suicide et causes extérieures telles que traumatismes et empoisonnements)<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Le rapport complet national 2017 (mise à jour 02/2021) est disponible sur le site de la DREES :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/rapports/letat-de-sante-de-la-population-en-france-rapport-2017>

### **3- Cadre législatif et réglementaire**

La démarche d'amélioration de la pertinence des soins, co-pilotée par l'ARS et l'Assurance Maladie, a été inscrite dans le plan ONDAM 2015-2017 et réaffirmée dans le plan ONDAM 2018-2022, comme un enjeu fort pour la qualité de notre système de soins et l'efficacité des dépenses de santé. La qualité des soins et la pertinence des actes figurent à ce titre parmi les cinq chantiers prioritaires de « Ma santé 2022 ».

#### **L'article L 162-30-3 du Code de la Sécurité Sociale indique que :**

L'ARS élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région.

Ce plan identifie les écarts significatifs entre le nombre ou l'évolution du nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par les établissements de la région ou les professionnels y exerçant et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable.

Lorsque l'ARS, conjointement avec l'organisme local d'Assurance Maladie, constate que les pratiques d'un établissement ou les prescriptions des professionnels de santé y exerçant ne sont pas conformes à un ou plusieurs des référentiels arrêtés par l'Etat ou en application du plan d'actions régional susmentionné, elle saisit l'établissement concerné et lui enjoint d'élaborer un programme d'amélioration de la pertinence des soins.

#### **L'article D 162-11 du Code de la Sécurité Sociale précise le contenu du PAPRAPS :**

- le diagnostic de la situation régionale, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie, avec le concours de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins ;
- Les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ;
- Les actions communes aux domaines mentionnés et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre ;
- Les modalités de ciblage des établissements de santé si un ciblage est nécessaire ;
- Les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions.

**Le Décret n° 2017-584 du 20 avril 2017** fixant les modalités d'application du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) réintroduit le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) et l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) qui contribuent à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région.

## **4- Leviers pour la promotion de la pertinence des soins**

- **La contractualisation tripartite**

L'article 64 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 modifie les dispositions législatives s'appliquant au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) en introduisant 2 leviers :

- ✓ **Levier Incitatif**

15 priorités déclinées en indicateurs nationaux et régionaux au sein de 3 volets :

- volet relatif au bon usage des médicaments, des produits et des prestations
- volet relatif à l'amélioration de l'organisation des soins
- volet relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé

Ces volets sont conclus avec les établissements identifiés en raison du non-respect d'un ou plusieurs référentiels de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils exprimés en volume ou en dépenses d'Assurance Maladie.

- ✓ **Levier préventif de sur-recours**

Un certain nombre d'actes, prestations ou prescriptions seront définis par arrêté national.

Ce dispositif pourra être mis en œuvre avec un établissement lorsque ses pratiques s'écarteront significativement, en nombre ou en termes d'évolution, des moyennes régionales ou nationales.

Ce contrat est conclu entre le Directeur général de l'ARS, le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie et le représentant légal de l'établissement de santé relevant de leur ressort géographique.

Il définit les obligations respectives des parties, les objectifs attendus pour l'établissement, les modalités d'évaluation ainsi que l'intéressement délivré en fonction de l'atteinte des objectifs.

A ce jour, nous sommes dans l'attente de la publication de l'arrêté national qui fixera les modalités de ce dispositif.

- **L'incitation financière pour l'amélioration de la qualité (IFAQ)**

Après un lancement en 2012 et une généralisation du dispositif en 2016, l'IFAQ évolue en 2019 pour que tout établissement de santé, public ou privé, exerçant une activité de MCO, SSR ou HAD soit automatiquement intégré au dispositif de paiement à la qualité sans condition particulière.

L'article L. 162-23-15 (tel que modifié par l'article 37 du PLFSS pour 2019) du code de la sécurité sociale pose les principes du dispositif.

Ce dispositif permet de verser une dotation complémentaire à un établissement au regard de ses résultats qualité par rapport à des établissements comparables.

Les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15, la liste des indicateurs obligatoires pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et les conditions de mise à disposition du public de certains résultats par l'établissement de santé sont fixées chaque année par arrêté (dernier arrêté du 13 juillet 2021).

- **Le dispositif de Mise Sous Accord Préalable (MSAP)**

Les dispositions de la procédure de MSAP sont prévues dans l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale.

La mise sous accord préalable est justifiée par l'un des constats suivants :

- Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation
- Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation
- Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable
- Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de Santé.

Le Directeur général de l'ARS peut alors décider de subordonner à l'accord préalable du service de contrôle médical de l'Assurance Maladie, pour une durée maximale de 6 mois, la prise en charge d'actes, prestations ou prescriptions délivrés par l'établissement.

Cette procédure peut être demandée après avis de l'organisme local d'Assurance Maladie et après la mise en œuvre d'une période contradictoire.

- **La promotion de l'exercice coordonné**

L'Accord Cadre Inter-Professionnel (ACIP) signé en 2018, fixe l'émergence de différentes formes d'organisations coordonnées susceptibles de proposer une prise en charge adaptée aux besoins des patients, une meilleure articulation entre la ville, l'hôpital et le médico-social afin d'éviter notamment les ruptures dans le parcours de santé des patients et de favoriser le maintien à domicile.

- ✓ **Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)**

Les MSP regroupent des professionnels de santé qui peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé, dans le cadre d'un projet de santé qu'ils élaborent. Lorsque le projet de santé est validé par l'ARS, la structure pluriprofessionnelle peut signer un contrat tripartite avec l'ARS et l'Assurance Maladie afin de bénéficier de la rémunération conventionnelle prévue par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel «ACI MSP».

La mission principale des professionnels de santé de la MSP est de proposer à leurs patients une prise en charge et un suivi pluriprofessionnel coordonné, notamment grâce à la rédaction de protocoles pluriprofessionnels de prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques mais aussi à l'organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle autour de cas patients.

✓ Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

La CPTS, en fédérant autour de son projet de santé un maximum d'acteurs du soin dans une dimension pluriprofessionnelle, du médico-social et du social, permet une coordination territoriale autour de l'organisation des soins et des parcours des patients.

Les CPTS ayant élaboré un projet de santé validé par l'ARS, peuvent signer un contrat tripartite avec l'ARS et l'Assurance Maladie afin de bénéficier de la rémunération conventionnelle prévue par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel «ACI CPTS» (paru au JO du 7 avril 2019).

Dans ce cadre conventionnel, la CPTS s'engage sur différentes missions dont celle d'organiser des parcours pluriprofessionnels autour des patients. La CPTS doit donc proposer et mettre en œuvre des parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile notamment).

Les parcours pluriprofessionnels permettent d'améliorer la pertinence de la prise en charge en évitant les actes redondants et préviennent l'isolement des professionnels face aux situations complexes. Les missions de la CPTS sont financées en tenant compte de l'intensité des moyens déployés dans le cadre de leurs missions, mais aussi des résultats observés quant à leur impact, sur la base des indicateurs définis en partenariat avec l'ARS et l'Assurance Maladie.



## **5- Les acteurs régionaux dans l'amélioration de la pertinence des soins**

### **5.1- L'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS)**

#### **Article D 162-12 du code de la sécurité sociale**

L'IRAPS contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

Elle est consultée sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

Le Directeur général de l'ARS lui communique chaque année la liste des établissements de santé ayant été ciblés (pour un contrat CAQES ou une MSAP), ainsi qu'une synthèse des résultats de l'évaluation de la réalisation des objectifs du contrat CAQES.

Les membres, dont le nombre ne peut excéder vingt, sont nommés par le Directeur général de l'ARS.

Cette instance comprend obligatoirement :

- Le Directeur général de l'ARS ou son représentant
- Le directeur de l'organisme ou du service, représentant, au niveau régional, de chaque régime d'Assurance Maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie, ou son représentant
- Un représentant de chacune des fédérations hospitalières représentatives au niveau régional
- Un professionnel de santé exerçant au sein d'un établissement de santé de la région
- Un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé
- Un représentant des associations d'usagers agréées.

L'instance élit son président parmi les professionnels de santé qui en sont membres.

### **5.2- La Commission Régionale de Coordination des Actions**

#### **Articles R 1434-13 et R 1434-14 du code de santé publique**

La commission régionale de coordination des actions (CRCA) de l'ARS et de l'Assurance Maladie est présidée par le Directeur général de l'ARS.

La formation plénière de la commission rend son avis sur le projet de PAPRAPS.

Outre le président de la commission, elle comprend : le directeur d'organisme, représentant, au niveau régional, chaque régime d'Assurance Maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'Assurance Maladie, ainsi que les directeurs des organismes d'Assurance Maladie du ressort de la région.

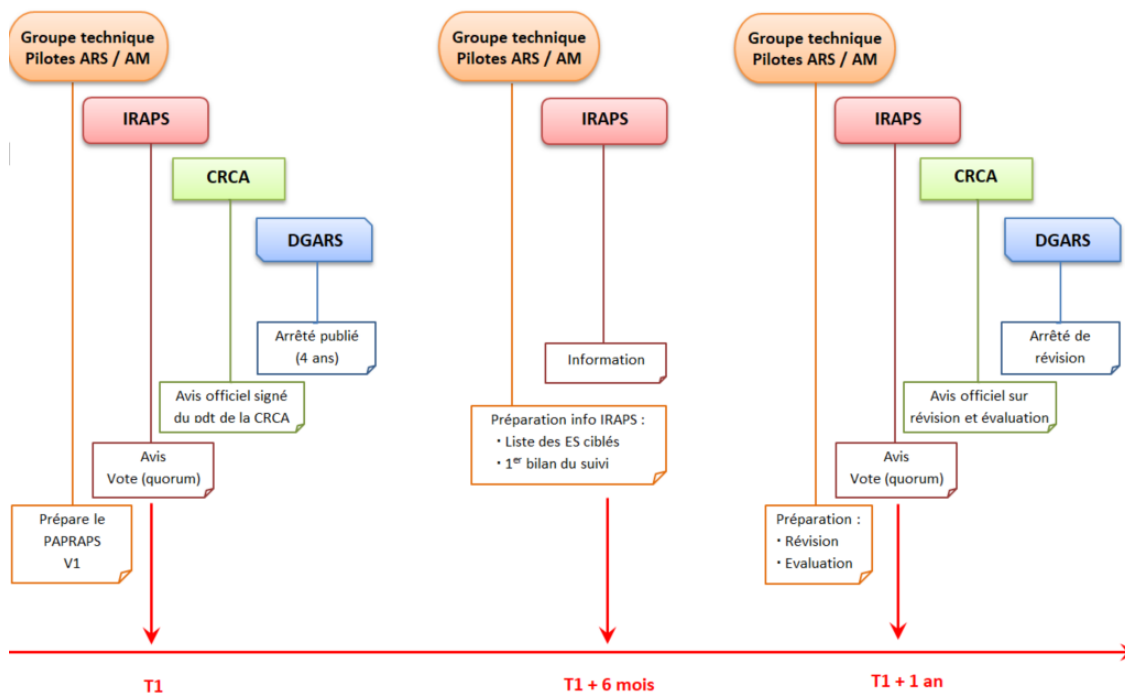


## 6- Elaboration et mise en oeuvre

### Art. D 162-11 du code de la sécurité sociale

Le PAPRAPS est arrêté par le Directeur général de l'ARS pour une durée de quatre ans, après avis de la CRCA.

Il est révisé chaque année dans les mêmes conditions.



## 1- Actes chirurgicaux

### Choix des actes

En 2012, 32 thématiques prioritaires avaient été publiées par la DGOS dans un guide méthodologique. Elles étaient issues des travaux :

- De l'ATIH : 25 activités suffisamment fréquentes, présentant une évolution dynamique sur les 3 dernières années et une grande dispersion des taux de recours par territoire de santé,
- De la Cnam : résultats des études en région sur la comparaison interdépartementale de recours aux soins sur 16 activités (2007-2008).

En 2014, 33 thématiques nationales ont été retenues.

En 2015, des actions prioritaires ont été définies sur 6 thématiques (car disposant de recommandations de la HAS ou de sociétés savantes) pour lesquelles la Cnam a développé des indicateurs de ciblage pour la mise en œuvre : césarienne, syndrome du canal carpien, appendicectomie, cholécystectomie, thyroïdectomie, chirurgie bariatrique.

Depuis, 2 autres thèmes ont été ajoutés : amygdalectomie et pose d'aérateurs transtympaniques.

Un diagnostic régional sur l'ensemble des thématiques a été réalisé avec les taux de recours MCO et comparaison nationale.

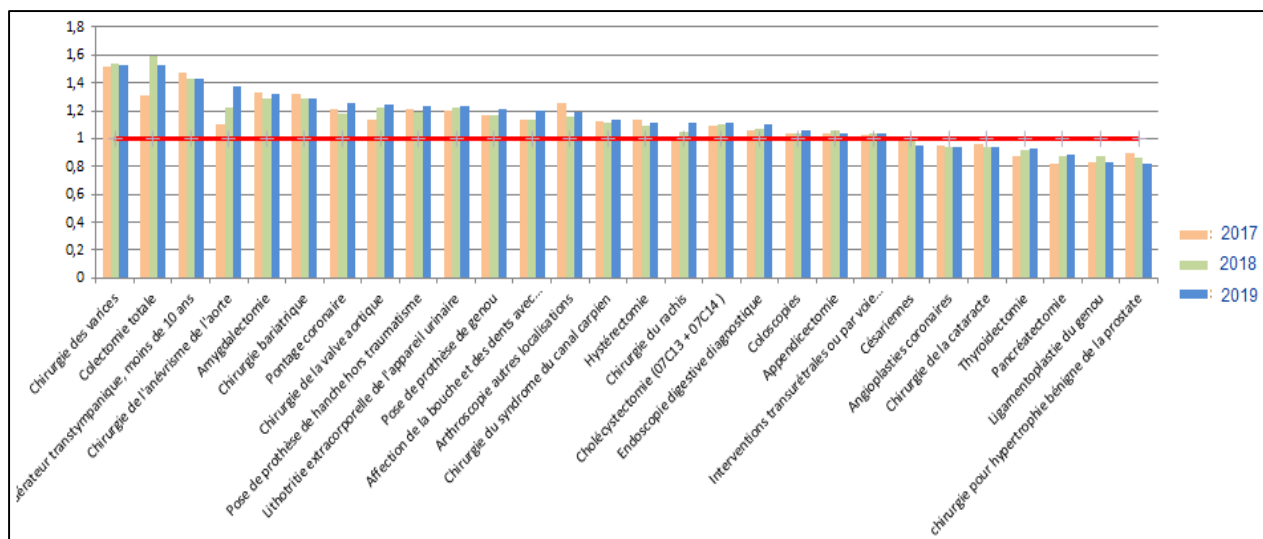
Les taux de recours<sup>3</sup> MCO mesurent la consommation de soins hospitaliers en MCO des habitants d'une zone géographique donnée (quel que soit le lieu de réalisation des soins), rapportée à la population domiciliée dans cette zone.

En outre, l'indice national permet de positionner le taux de recours standardisé régional en donnant le rapport entre le taux de recours standardisé de la région, du territoire de santé ou du zonage spécifique et le taux de recours national. Si l'indice national est supérieur à 1, le taux d'hospitalisation standardisé de la région ou du territoire de santé considéré est plus important que le taux national.

---

<sup>3</sup> Ils sont exprimés en nombre de patients ou de séjours/séances pour 1000 habitants : taux bruts ou standardisés (corrigés de l'effet structure de la population : âge et sexe). Ils permettent ainsi d'assurer les comparaisons nationales, régionales ou territoriales et de faire un repérage des atypies par activité.

Au niveau régional, le graphique ci-dessous indique les indices nationaux des principaux gestes chirurgicaux, pour les Hauts-de-France sur 2017-2018-2019.



En 2019, 12 actes chirurgicaux présentent un indice national  $\geq$  à 1,2. Parmi eux on retrouve une évolution stable ou en augmentation de l'indice national par rapport à l'année N-1, sauf pour les colectomies totales dont l'évolution est en baisse.

Parmi ces gestes, nous avons retenu ceux pour lesquels nous disposons de référentiels HAS ou de sociétés savantes consensuelles :

- amygdalectomie,
- pose d'aérateurs transtympaniques,
- chirurgie bariatrique : le thème est développé dans le chapitre spécifique de la pertinence des parcours.

### **Critères de ciblage**

Le choix des établissements se fait en trois étapes :

#### **Etape 1 : choix des territoires**

Le découpage retenu est le zonage spécifique ARS 2019 (Zone de proximité en Hauts-de-France composée de 23 territoires).

Trois critères président au choix des territoires :

1. Des taux de recours élevés, l'indicateur choisi étant l'indice national (IN). Le seuil retenu est une valeur  $\geq$  1.20,
2. Stabilité ou augmentation de l'IN année N versus année N-1 excepté pour les territoires où le taux de recours reste significativement élevé.
3. Volumétrie importante du nombre d'actes.

#### **Etape 2 : ciblage des établissements de santé (ES) dans les territoires retenus**

Les ES retenus en première intention sont les gros contributeurs sur le territoire, en volume et/ou en croissance de l'activité concernée.

### Etape 3 : second ciblage des ES et choix définitif

Les ES retenus en étape 2 font l'objet d'un classement en fonction de leurs profils CNAM selon les critères définis pour chaque acte. Ils seront classés en 3 segments :

- Segment A : aucun indicateur clignotant
- Segment B : un indicateur clignotant
- Segment C : plus d'un indicateur clignotant.

### Modalités des actions

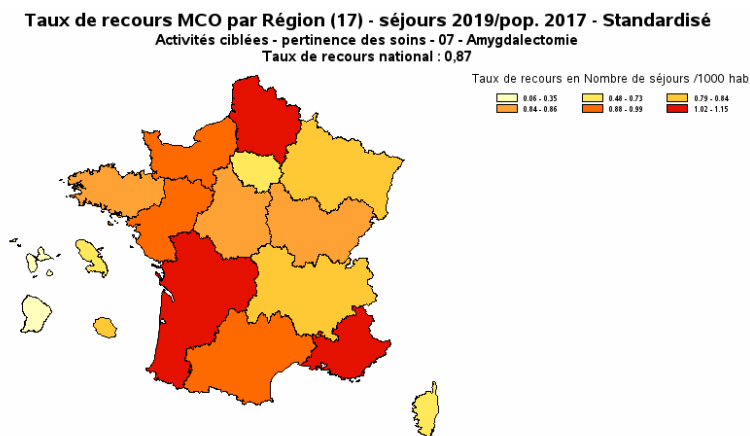
- L'analyse sur site de trente dossiers tirés au sort, par un binôme médecin ARS / médecin conseil, sera proposée aux établissements retenus sur les critères définis, afin d'apprécier le respect des recommandations (contrôle pertinence).
- A défaut, le respect des recommandations HAS pourra être apprécié par la réalisation d'un audit interne au sein des établissements retenus.

### Suivi et évaluation

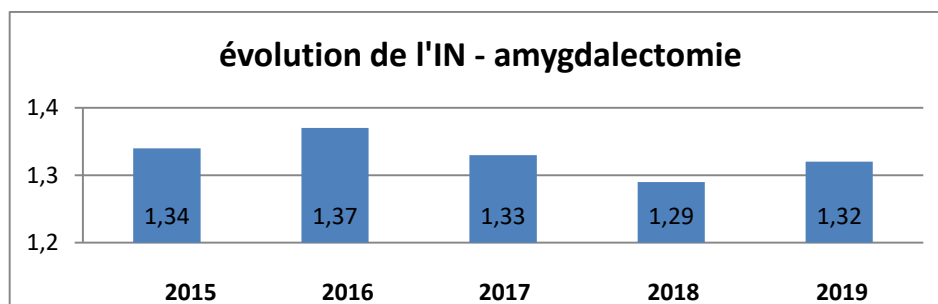
- Bilan des contrôles pertinence réalisés sur site
- Bilan de l'audit interne le cas échéant
- Evolution du taux de recours régional.

**Calendrier** : mise en œuvre en 2022

## 1.1- Amygdalectomie



Depuis 2015 l'IN est constamment supérieur à 1, indiquant un sur-recours régional pour l'acte d'amygdalectomie.

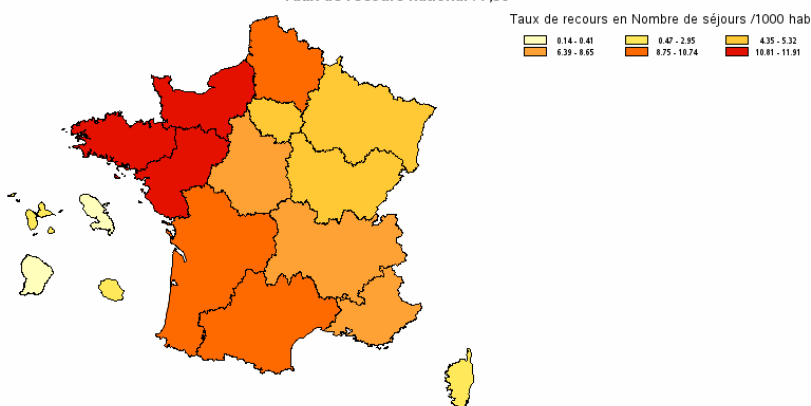


Critères de pertinence : les indicateurs retenus par la Cnam sont :

- Evolution du nombre d'amygdalectomies chez le patient de moins de 18 ans sur les 3 dernières années
- Part des patients de moins 6 ans opérés pour amygdalectomie.
- Part des patients de moins 6 ans opérés pour amygdalectomie pour trouble obstructif.
- Part des patients de moins de 18 ans ayant été traités par antibiotiques dans les 3 années précédentes
- Part des patients de moins de 18 ans ayant eu une consultation médicale dans l'année précédente.

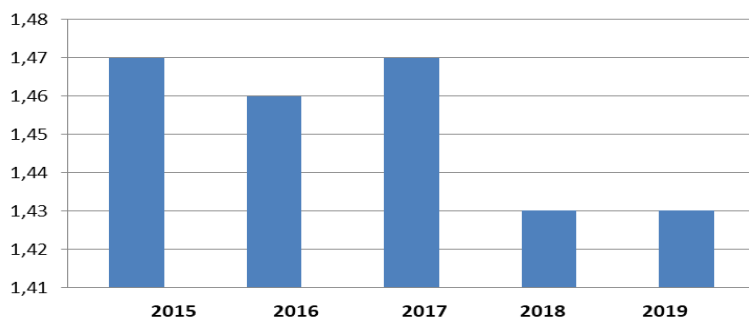
### 1.2- Pose d'aérateurs transtympaniques

**Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2019/pop. 2017 - Standardisé**  
 Activités ciblées - pertinence des soins - 11b - Pose d'aérateur transtympanique, moins de 10 ans  
 Taux de recours national : 7,50



L'évolution de l'IN est constamment supérieure à 1 depuis 2015 indiquant un sur-recours régional pour la pose d'aérateurs transtympaniques.

#### evolution de l'IN- pose ATT



Critères de pertinence : les indicateurs retenus par la Cnam sont :

- Evolution sur 3 ans du nombre de séjours avec pose d'ATT des patients de 3 à 10 ans
- Part des séjours sans test audiométrique retrouvé dans les 6 mois précédant l'intervention
- Part des séjours sans test audiométrique retrouvé dans les 6 mois suivant l'intervention
- Part des séjours sans consultation ORL retrouvée dans les 12 mois précédant l'intervention.

## 2- Perspectives

### 2.1- Actes de biologie (mise à jour en 2023)

#### Contexte

Dans les perspectives du PAPRAPS 2022-2025, il était convenu de réaliser un état des lieux régional relatif aux thématiques pour lesquelles l'Assurance Maladie et les syndicats de biologistes avaient conclu, en 2016, un protocole d'accord sur des actions de maîtrise médicalisée, et pour lesquelles des recommandations HAS avaient été publiées.

De ce recueil, les résultats suivants ont été extraits :

#### ➤ Dosage de la vitamine D

Somme de Nombre d'Actes de Biologie	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1139	349 780	267 585	249 552	324 254	-23,5%	21,2%	25-(OH)-VITAMINE D (D2+D3)
Somme de Montant de remboursement	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1139	2 471 669 €	1 879 557 €	1 826 846 €	2 259 179 €	-24,0%	20,2%	25-(OH)-VITAMINE D (D2+D3)

#### Spécifications de la Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM)

##### 1139 Dosage de la 25-(OH)-vitamine D (D2 + D3) – B 30

La prise en charge de cet acte est limitée aux situations suivantes :

- Suspicion de rachitisme
- Suspicion d'ostéomalacie
- Suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation
- Avant et après chirurgie bariatrique
- Évaluation et prise en charge des personnes âgées sujettes aux chutes répétées
- Respect des résumés des caractéristiques du produit (RCP) des médicaments préconisant la réalisation de l'acte 1139

En dehors de ces situations, il est inutile de doser la vitamine D (acte 1139), et notamment lors de l'instauration ou du suivi d'une supplémentation par la vitamine D.

#### ➤ Exploration et la surveillance biologique thyroïdienne

Somme de Nombre d'Actes de Biologie	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1206	1 241	830	568	593	-33,1%	-28,6%	TRIIODOTHYRONINE LIBRE (T3 L OU FT3) (SANG)
1207	11 357	8 165	5 466	3 451	-28,1%	-57,7%	THYROXINE LIBRE (T4 L OU FT4) (SANG)
1208	1 838 509	1 439 483	1 227 826	1 430 128	-21,7%	-0,6%	T.S.H. (SANG)
1209	9 129	6 834	4 862	3 765	-25,1%	-44,9%	T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG)
1210	5 811	4 491	3 289	3 804	-22,7%	-15,3%	T.S.H. + T3 LIBRE (SANG)
1211	213 065	155 618	129 520	151 615	-27,0%	-2,6%	T.S.H. + T4 LIBRE (SANG)
1212	175 858	125 493	107 380	134 492	-28,6%	7,2%	T.S.H. + T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG)

Somme de Montant de remboursement	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1206	6 455 €	4 211 €	2 971 €	3 271 €	-34,8%	-22,3%	TRIIODOTHYRONINE LIBRE (T3 L OU FT3) (SANG)
1207	59 901 €	43 509 €	30 459 €	19 838 €	-27,4%	-54,4%	THYROXINE LIBRE (T4 L OU FT4) (SANG)
1208	8 737 137 €	6 675 871 €	5 872 472 €	6 379 939 €	-23,6%	-4,4%	T.S.H. (SANG)
1209	94 984 €	71 739 €	53 391 €	40 583 €	-24,5%	-43,4%	T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG)
1210	50 743 €	38 447 €	29 497 €	34 081 €	-24,2%	-11,4%	T.S.H. + T3 LIBRE (SANG)
1211	1 819 625 €	1 317 151 €	1 145 338 €	1 301 178 €	-27,6%	-1,2%	T.S.H. + T4 LIBRE (SANG)
1212	2 069 600 €	1 456 808 €	1 296 864 €	1 541 145 €	-29,6%	5,8%	T.S.H. + T3 LIBRE + T4 LIBRE (SANG)

### Spécifications de la NABM :

Examen de diagnostic d'une dysthyroïdie de **première intention** ou examen de suivi thérapeutique ou d'exploration fonctionnelle : 1208 TSH B 20

Examens de diagnostic d'une dysthyroïdie de **deuxième intention** ou examens de suivi thérapeutique :

1206 Triiodothyronine libre (T3 libre) B 27

1207 Thyroxine libre (T4 libre) B 27

1209 T3 libre + T4 libre B 54

1210 TSH + T3 libre B 44

1211 TSH + T4 libre B 40

1212 TSH + T3 libre + T4 libre B 52

Les cotations des actes 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212 et 1803 [test au TRH (sang)] ne sont pas cumulables entre elles.

### ➤ Détermination du groupe sanguin et la recherche d'anticorps anti-érythrocytaires

Somme de Nombre d'Actes de Biologie	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1140	388 118	221 747	164 296	194 047	-42,9%	-12,5%	GROUPAGE SANGUIN ABO-RH (D) (GS)
1141	534 912	313 819	244 305	276 878	-41,3%	-11,8%	RAI : DEPISTAGE
1145	386 183	221 508	163 735	193 716	-42,6%	-12,5%	PHENOTYPES RH (C, C, E, E) ET KELL (K)
Somme de Montant de remboursement	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1140	2 499 237 €	1 375 208 €	1 048 781 €	1 236 030 €	-45,0%	-10,1%	GROUPAGE SANGUIN ABO-RH (D) (GS)
1141	4 188 906 €	2 389 070 €	1 915 494 €	2 108 875 €	-43,0%	-11,7%	RAI : DEPISTAGE
1145	2 485 498 €	1 373 442 €	1 045 153 €	1 233 805 €	-44,7%	-10,2%	PHENOTYPES RH (C, C, E, E) ET KELL (K)

### Spécifications de la NABM :

#### 1140 Groupage sanguin ABO-Rh (D) (G.S.) B 33

Cette prescription comprend :

1. Une détermination du groupe ABO incluant une épreuve de Beth-Vincent et une épreuve de Simonin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes différentes, chacune utilisant des réactifs de lots différents et contrôlés par le Centre national de référence des groupes sanguins [C.N.R.G.S.]). Cet examen doit s'inscrire dans un contexte potentiel prétransfusionnel ou pré- ou périnatal.
2. Une détermination du groupe Rh (D) avec témoin (cette détermination doit être effectuée par deux personnes, chacune utilisant des réactifs de lots différents et contrôlés par le C.N.R.G.S.). Cet examen comprend la recherche du phénotype D faible dans le cas des examens prénataux et postnataux de la mère et de l'examen des nouveau-nés de mères Rh (D) négatif

**1145 Détermination des phénotypes Rh (hors antigène D) antigène C, c, E, e et Kell (K)** sur une prescription médicale explicite dans le cadre de la prévention des accidents d'allo-immunisation définie par voie réglementaire ou à l'initiative du directeur de laboratoire, lors de l'étape d'identification d'anticorps irréguliers ou de problèmes périnataux **B 33**.

**Recherche d'anticorps irréguliers (RAI)** vis-à-vis des antigènes de groupes sanguins érythrocytaires autres que A et B par au moins deux techniques susceptibles de dépister les anticorps dits incomplets :

**1141 a) Dépistage à l'aide d'une gamme d'hématies test de dépistage définie réglementairement B 35**  
Cet examen peut être réalisé à l'initiative du directeur de laboratoire à l'occasion d'un groupage sanguin.

D'autres thématiques, non inscrites initialement au PAPRAPS et pour lesquelles des publications et évolutions réglementaires existent, ont également été analysées.

➤ **Urée-Créatinine**

Somme de Nombre d'Actes de Biologie	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
591	564 226	447 655	534 422	571 672	-20,7%	27,7%	SANG : UREE
592	1 680 315	2 020 230	3 044 201	3 425 086	20,2%	69,5%	SANG : CREATININE
593	2 721 280	1 400 447	-	-	-48,5%	-100,0%	
Somme de Montant de remboursement	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
591	730 348 €	587 964 €	756 386 €	804 697 €	-19,5%	36,9%	SANG : UREE
592	2 084 195 €	2 547 246 €	4 020 040 €	4 510 411 €	22,2%	77,1%	SANG : CREATININE
593	4 099 002 €	2 098 882 €	0 €	0 €	-48,8%	-100,0%	#N/A

Spécifications de la NABM :

**0591 Urée – B 5**

La prise en charge de cet examen par l'assurance maladie est limitée, sur prescription explicite, aux 3 contextes cliniques suivants :

- . Sujet dialysé,
- . Évaluation nutritionnelle dans une insuffisance rénale chronique,
- . Insuffisance rénale aiguë.

**0592 Créatinine – B 6**

Il est recommandé, pour le dosage de la créatinine, d'utiliser une méthode enzymatique standardisée. Le compte rendu de l'acte 0592 devra systématiquement comporter l'estimation à partir de la créatininémie du score le plus approprié :

- . Pour le diagnostic et le suivi de l'insuffisance rénale chronique, l'estimation du débit de filtration glomérulaire par l'équation la plus performante (CKD-EPI dans le rapport HAS de décembre 2011) et exprimée en ml/min/1,73 m<sup>2</sup>,
- . Dans le cadre d'une adaptation posologique de médicament(s) indiquée explicitement par le médecin, par l'estimation de la clairance de la créatinine obtenue par l'équation de Cockcroft et Gault et exprimée en ml/min.

L'acte 0593 qui combinait les 2 dosages a été supprimé de la NABM.

➤ **Ferritine**

Somme de Nombre d'Actes de Biologie	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1213	1 277 851	997 311	867 030	1 053 591	-22,0%	5,6%	FERRITINE (DOSAGE) (SANG)
2002	375 492	284 657	253 690	298 731	-24,2%	4,9%	SANG : COEFFICIENT DE SATURATION DE LA TRANSFERRINE (CS-Tf)
Somme de Montant de remboursement	Année de soin				Evolution	Evolution	Libellé de l'acte
Code acte de biologie	2018	2019	2020	2021	2019 / 2018	2021 / 2019	
1213	6 270 348 €	4 759 545 €	4 270 300 €	4 643 293 €	-24,1%	-2,4%	FERRITINE (DOSAGE) (SANG)
2002	1 305 826 €	987 015 €	919 724 €	1 081 578 €	-24,4%	9,6%	SANG : COEFFICIENT DE SATURATION DE LA TRANSFERRINE (CS-Tf)

Spécifications de la NABM :

**1213 Ferritine – B 19**

Cotation non cumulable avec celle de l'acte 1822.

En cas de suspicion de carence martiale, cet acte est à réaliser en **première intention**.

Il se substitue, à l'initiative du biologiste médical, au dosage sanguin du fer et du couple fer + ferritine. Le compte rendu fera état de cette substitution.

En cas de découverte fortuite d'une hyperferritinémie franche, le biologiste médical peut réaliser et coter l'examen 2002 (CS-Tf), à son initiative et **sur justification clinique**.

**2002 Coefficient de saturation de la transferrine (CS-Tf) – B 17**

Le code 2002 comprend les dosages du fer et de la transferrine. Le compte rendu devra préciser le résultat de ces deux dosages ainsi que le calcul du CS-Tf.

([Fe en µmoles/L] / [transferrine en g/L x 25])



([Fe en mg/L] / [transferrine en g/L x 1,395]).

L'acte 2002, peut être réalisé à l'initiative du biologiste médical,

. **En seconde intention**, après l'acte 1213

. En première intention, en cas de suspicion de surcharge en fer ou terrain hémochromatosique

A la vue des résultats obtenus sur ces actes, il apparaît nécessaire de mettre en place un plan de communication relatif au rappel des dispositions réglementaires et des recommandations de bonnes pratiques.

### **Plan d'actions**

En complément des actions nationales, passées et à venir, déploiement d'une action de communication à destination :

- des prescripteurs libéraux et hospitaliers
- des biologistes libéraux

**Calendrier** : 2023/2025

### **Evaluation**

Réalisation d'un nouvel état des lieux sur les 5 thématiques identifiées, en fin de PAPRAPS (2025)

## **2.2- Actes d'imagerie**

### **Contexte**

Le 11 avril 2018, La Fédération Nationale des Médecins Radiologues (FNMR) s'est engagée avec la Cnam dans une démarche d'amélioration de la pertinence des demandes d'examens en imagerie.

Cet accord visait à réduire, de 2018 à 2020, les actes non indiqués, inutiles ou plus coûteux et devait permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients en leur offrant le meilleur examen.

Les actions de pertinence portaient en premier lieu sur la lombalgie commune pour laquelle le recours à l'imagerie est inutile dans sa phase aiguë. De plus, les praticiens étaient incités à recourir aux produits de contraste à des doses plus adaptées pour réduire les effets secondaires et à se tourner vers des versions génériques.

La région des Hauts-de-France s'était mobilisée afin de déployer efficacement cet accord sur tout le territoire mais la crise sanitaire a stoppé ce dynamisme.

### **Modalités des actions**

Cette thématique sera remobilisée après un diagnostic régional et en fonction des négociations nationales en cours.

**Calendrier** : 2022-2025

# Pertinence des modes de prise en charge

## 1- Chirurgie ambulatoire

### 1.1- Diagnostic régional

La chirurgie ambulatoire (CA) se définit par des prises en charge d'une durée inférieure ou égale à douze heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ce mode de prise en charge.

Le développement de la chirurgie ambulatoire s'inscrit dans le cadre du « virage ambulatoire », axe fort de la stratégie nationale de santé.

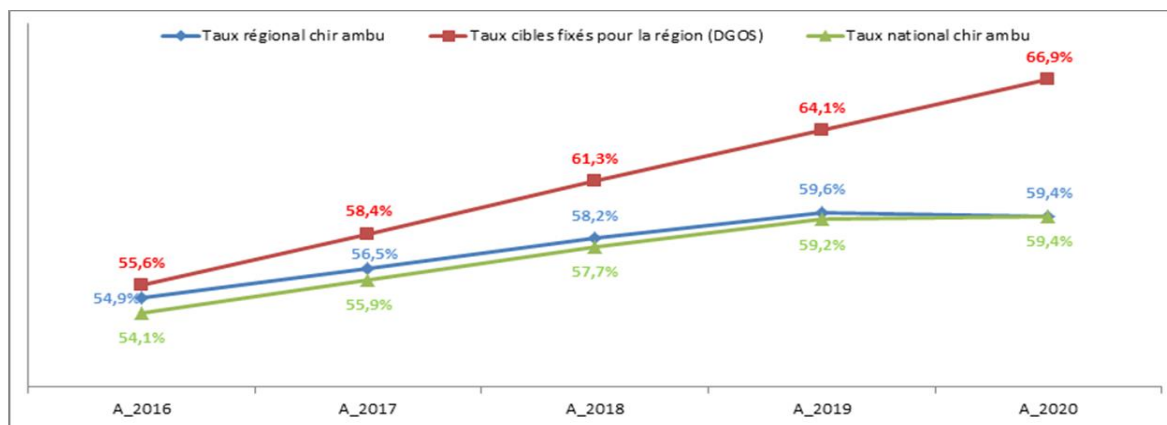
#### **Taux global de chirurgie ambulatoire :**

Le périmètre retenu pour estimer le taux de chirurgie ambulatoire est celui de l'instruction DGOS n° DGOS/R3/2015/296 du 28 Septembre 2015.

La progression annuelle du taux global de chirurgie ambulatoire dans les Hauts-de-France avoisine les + 2%.

En 2020, le taux global de chirurgie ambulatoire est de 59.4% en région Hauts-de-France, soit un taux inférieur à l'objectif fixé par la DGOS (cible de 66.9%).

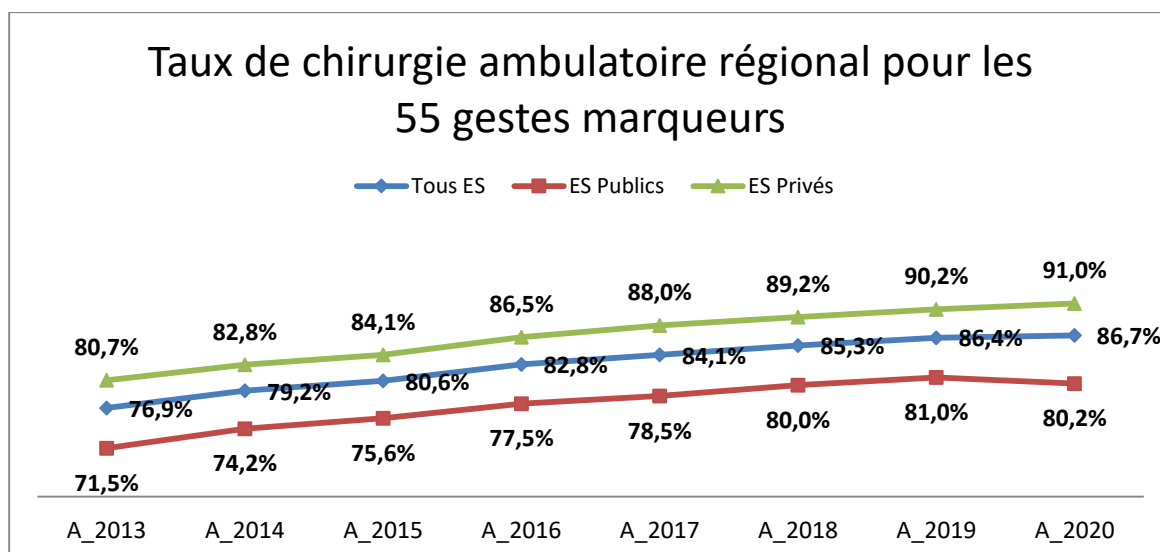
Au niveau national, l'objectif est d'atteindre un taux de chirurgie ambulatoire de 70% en 2022, ce qui implique pour la région d'accroître encore sa progression annuelle.



#### **Taux de chirurgie ambulatoire sur les 55 gestes marqueurs :**

Les gestes marqueurs, au nombre de 55, sont des gestes dont la communauté scientifique s'accorde à reconnaître qu'ils sont réalisables en ambulatoire dans 80 à 100% des cas et qui servent de références au dispositif de Mise Sous Accord Préalable (MSAP).

En 2020, le taux de chirurgie ambulatoire pour les 55 gestes marqueurs est de 86.7% en région Hauts-de-France, soit un niveau supérieur de 1.6 points par rapport au niveau national (85.1%).



On remarque l'atteinte de taux élevés en région et un tassement des courbes en ce qui concerne les 55 gestes marqueurs, ce qui incite à **élargir le case-mix de chirurgie ambulatoire** des établissements en soutenant la réalisation de gestes innovants.

	Nombre de séjours de 0 jour	Nombre total de séjours	Taux de chirurgie ambulatoire
Chirurgie de la conjonctive (ptérygion)	347	347	100,0%
Prélèvement d'ovocyte	3 164	3 185	99,3%
Exérèse de kystes synoviaux	1 634	1 661	98,4%
Adénoïdectomies	4 176	4 254	98,2%
Avulsion dentaire	23 283	23 875	97,5%
Chirurgie du cristallin	55 005	56 557	97,3%
Chirurgie pour strabisme	456	472	96,6%
Chirurgie de la main pour réparation des ligaments et tendons	1 544	1 610	95,9%
Chirurgie du canal carpien et autres libérations nerveuses (MS)	14 230	14 881	95,6%
Chirurgie du col utérin, vulve, vagin	2 631	2 761	95,3%
Chirurgie de la main	4 706	4 968	94,7%
LEC	2 076	2 206	94,1%
Chirurgie de la main pour maladie de Dupuytren	1 460	1 553	94,0%
Vitrectomie avec pelage de membrane	873	939	93,0%
Chirurgie des varices	5 049	5 510	91,6%
Arthroscopies du genou hors ligamentoplasties	8 313	9 216	90,2%
Chirurgie du trou maculaire	312	346	90,2%
Chirurgie du poignet	852	946	90,1%
Chirurgie des bourses de l'enfant	332	370	89,7%
Fermeture de fistule buccale	261	291	89,7%
Geste sur les glandes salivaires	163	182	89,6%
Réparation de perte de substance de l'extrémité céphalique	2 074	2 319	89,4%
Exérèse de lésions sous-cutanées	5 035	5 694	88,4%

Chirurgie du sein/tumorectomie	390	443	88,0%
Chirurgie des maxillaires	1 271	1 452	87,5%
Exérèse de lésions cutanées	2 055	2 369	86,7%
Chirurgie de l'utérus	12 984	15 050	86,3%
Interruption tubaire	1 293	1 504	86,0%
Plastie de lèvres	70	82	85,4%
Chirurgie du pied	971	1 152	84,3%
Chirurgie des bourses	2 500	3 070	81,4%
Vitrectomie postérieure isolée	361	450	80,2%
Arthroscopie de la cheville	56	71	78,9%
Réparation de perte de substance en dehors de l'extrémité céphalique	4 646	5 951	78,1%
Chirurgie des hernies de l'enfant	103	134	76,9%
Chirurgie de l'avant pied	639	841	76,0%
Chirurgie du nez	1 372	1 879	73,0%
Chirurgie des hernies inguinales	5 942	8 408	70,7%
Accès vasculaire	9 844	14 147	69,6%
Chirurgie du glaucome	70	102	68,6%
Chirurgie du tympan	213	330	64,5%
Exérèse de lésions de la bouche	24	38	63,2%
Cholécystectomie	4 555	7 335	62,1%
Chirurgie anale	1 324	2 189	60,5%
Chirurgie des hernies abdominales	2 901	5 057	57,4%
Geste sur l'urètre	36	64	56,3%
Cure de paraphimosis	5	9	55,6%
Chirurgie des sinus	784	1 427	54,9%
Angioplasties du membre supérieur	952	1 738	54,8%
Geste secondaire sur lambeau	116	212	54,7%
Chirurgie de l'épaule	1 049	1 953	53,7%
Geste sur l'uretère	1 986	3 973	50,0%
Angioplasties périphériques	9	19	47,4%
Fistules artérioveineuses	824	1 821	45,2%
Geste sur la vessie	135	340	39,7%
<b>Total général</b>	<b>197 456</b>	<b>227 753</b>	<b>86,7%</b>

*Taux de chirurgie ambulatoire par gestes marqueurs – Région Hauts-de-France 2020 (données Qlikview)*

Il reste tout de même une marge de progression importante sur certains gestes marqueurs pour lesquels on constate encore un faible taux de prise en charge ambulatoire (17 gestes marqueurs se situent sous le seuil des 70%).

Toutefois ce constat est à moduler car dans ces 17 gestes :

- 7 gestes ont un nombre d'actes régional faible (< 500/annuel)
- les fistules artério veineuses et les accès vasculaires sont des gestes le plus souvent réalisés pendant un séjour médical non exclusivement réservé à ce geste.

Au final, il reste potentiellement 8 gestes qui ont une marge de progression conséquente régionalement.

Dans ce contexte d'amélioration attendue de la progression du taux de recours à la chirurgie ambulatoire en région, la poursuite du dispositif de MSAP, réalisable uniquement sur les 55 gestes marqueurs, pourrait donc contribuer en partie à répondre à cet objectif.

## 1.2- Plan d'actions régional

Un plan régional « Chirurgie ambulatoire » est mis en œuvre pour répondre au constat d'une trop faible croissance des taux régionaux de chirurgie ambulatoire pour atteindre les objectifs ministériels, parallèlement à un plafonnement de la réalisation des gestes marqueurs.

### • Démarche de Benchmark régional

Le développement du virage ambulatoire est un défi organisationnel et structurel pour les établissements de santé afin de répondre aux nouveaux enjeux de santé.

Pour accompagner au mieux les établissements dans ce virage ambulatoire et permettre une prise en charge sécurisée et satisfaisante pour les patients, il est nécessaire de réaliser un diagnostic régional précis sur l'activité ambulatoire.

Une démarche de benchmark des méthodes et des organisations sera ainsi proposée à l'ensemble des établissements de la région disposant d'une autorisation de pratique de chirurgie ambulatoire.

Les objectifs de cette démarche étant de :

- Réaliser un diagnostic organisationnel et structurel de l'établissement
- Identifier les freins au développement de la pratique ambulatoire
- Repérer les besoins d'accompagnement
- Recenser les outils existants d'optimisation du parcours en interne et du lien ville/hôpital
- Identifier des pratiques ou organisations innovantes mises en place (RAAC...).

A l'issue du benchmark, une journée de restitution régionale permettra de retracer les difficultés et freins rencontrés pour le recours à la chirurgie ambulatoire et de partager une réflexion commune entre établissements de la région sur les bonnes pratiques organisationnelles.

Les établissements se verront ensuite proposer la construction d'un plan d'actions visant notamment au développement de l'offre de chirurgie ambulatoire et à l'optimisation de leurs capacités organisationnelles.

A cette occasion un rappel sur les outils existants de data visualisation pourra être fait aux établissements (Visuchir).

Cette approche pragmatique, au-delà d'une approche purement théorique basée sur le PMSI, permettra d'intégrer dans la réflexion les divers facteurs influençant le recours à la chirurgie ambulatoire.

**Calendrier** : Mise en œuvre fin 2021

## • **Accompagnement de proximité des établissements**

Dans un second temps, un accompagnement régional personnalisé sera proposé aux établissements dans la mise en œuvre de leur plan d'actions.

L'objectif est de relancer une dynamique régionale et de poursuivre la politique d'accompagnement des établissements de santé, déjà initiée depuis plusieurs années, dans le développement de la chirurgie ambulatoire.

L'évolution du taux de chirurgie ambulatoire en région s'inscrit dans la déclinaison opérationnelle d'un accompagnement de proximité des établissements à travers différents leviers envisagés :

- Accompagnement par un prestataire externe : accompagnement d'un groupe d'établissements à l'élaboration et à la mise en œuvre de leur plan d'amélioration sur un champ donné.
- Accompagnement ANAP (Agence National d'Appui à la Performance): accompagnement qui pourrait être proposé aux établissements ayant des projets de transformation d'organisation. L'ANAP propose des appuis thématiques avec des équipes hospitalières ayant pour objectif de :
  - soutenir les équipes hospitalières dans la résolution des problèmes d'organisation interne et territoriale qu'elles peuvent rencontrer ;
  - valoriser et partager les solutions qu'elles ont déjà trouvées à certaines de ces difficultés.
- Accompagnement individualisé des établissements dans une démarche conjointe ARS/AM : proposition d'accompagnement de l'établissement (et en priorité des chirurgiens) pour l'aider à progresser sur deux axes :
  - Développement du volume ambulatoire sur case mix existant
  - Développement des pratiques innovantes.

Cet accompagnement permettra également de procéder à un rappel des informations disponibles sur l'outil de data visualisation « Visuchir ».

- Proposition de réflexion sur la mise en œuvre d'un indicateur régional CAQES- Chirurgie ambulatoire
- Proposition de réaliser un appel à projets en chirurgie ambulatoire qui porterait sur des actes innovants : incitation des établissements à élargir leur case-mix en chirurgie ambulatoire.

### **Suivi et évaluation**

- Taux de chirurgie ambulatoire par établissement
- Evolution de la trajectoire régionale en chirurgie ambulatoire sur 4 ans
- Retour des établissements sur les accompagnements proposés.

**Calendrier** : mise en œuvre 2<sup>ème</sup> trimestre 2022

- **Procédure de mise sous accord préalable**

Cette procédure de MSAP, inscrite à l'article D162-10, reste une possibilité d'action pour les établissements les plus en retrait sur certains gestes marqueurs.

#### **Modalités de ciblage**

- Sont ciblés les établissements dont le taux global de chirurgie ambulatoire est inférieur au taux cible inscrit dans l'instruction ministérielle n°DGOS/R3/2015/296 du 28 Septembre 2015, soit 66,9% en 2020 (calculé sur le PMSI de l'année précédente).
- Pour ces établissements, sont retenus les gestes dont le nombre de séjours annuels pour les établissements est supérieur à 100 et dont le taux de réalisation en ambulatoire est inférieur à 70%.
- Concernant la chirurgie du cristallin, le taux seuil est le taux régional pour ce geste.

#### **Suivi et évaluation**

- Taux de chirurgie ambulatoire par geste
- Taux de refus MSAP
- Contrôle de cohérence à posteriori en rapprochant le nombre d'entente préalable du nombre d'actes réalisés en hospitalisation conventionnelle sur la même période.

**Calendrier** : 2022-2025

## **2- Perspectives**

### **2.1- Réhabilitation améliorée après chirurgie**

La Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAAC) se fonde sur une approche multidisciplinaire de prise en charge globale du patient en période péri-opératoire visant au rétablissement rapide de ses capacités antérieures.

Reposant sur une organisation spécifique de la prise en charge, centrée autour du patient tout au long du parcours de soins, l'ensemble des mesures sur les 3 périodes pré-, per- et postopératoires doivent permettre une récupération améliorée du patient permettant une sortie anticipée.

Par sa dimension multidisciplinaire, la mise en place d'un parcours RAAC nécessite une coordination des équipes médicales (médecins anesthésistes, chirurgiens, médecins rééducateurs...) et paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants...) ainsi qu'un environnement administratif et organisationnel favorable avec l'élaboration de chemins cliniques.

#### **Plan d'actions régional**

- Réaliser un état des lieux (*des premiers éléments seront apportés par le benchmark réalisé en région sur la chirurgie ambulatoire*)
- Constitution d'un groupe de travail régional, incluant quelques établissements de santé volontaires et déjà avancés sur la RAAC.

**Calendrier** : 2022-2025

## 2.2- Médecine ambulatoire

Au même titre que les travaux engagés sur le développement de la chirurgie en ambulatoire, la région Hauts-de-France souhaite promouvoir le développement de la médecine ambulatoire.

Les prises en charge ambulatoires répondent à une logique de gradation des soins et des moyens mobilisés autour du patient, dans un continuum allant de l'activité externe jusqu'à l'hospitalisation de jour (HDJ).

La stratégie de développement de ces prises en charge repose sur 3 leviers :

- Amplifier la politique tarifaire incitative au développement de l'ambulatoire
- Clarifier la gradation des prises en charge ambulatoires en établissements de santé et des tarifications associées
- Promouvoir une meilleure valorisation de l'activité réalisée par les établissements de santé dans le champ externe.

L'instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 Septembre 2020 a permis de clarifier les conditions de facturation d'un GHS pour les prises en charges hospitalières sans nuitées en les distinguant plus précisément des actes et consultations externes.

Des forfaits de financement des HDJ sont créés pour reprendre l'ensemble des situations particulières que peut connaître un établissement.

Tout l'enjeu des travaux menés a été de passer d'une logique de frontière à une logique de gradation des prises en charge avec une sécurisation de la facturation des hôpitaux de jour et la généralisation d'un niveau intermédiaire de prise en charge.

Cette clarification concernant les conditions de facturation vient lever l'un des freins majeurs au développement de l'activité de médecine ambulatoire.

Des travaux seront engagés dans les années à venir afin de promouvoir ces prises en charges ambulatoires, éléments structurants pour l'amélioration de la qualité des soins.



## Pertinence des prescriptions

Dans un contexte de maîtrise médicalisée et dans un souci d'optimisation de l'efficacité des prescriptions et d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins, les champs retenus en matière de prescription concernent les actes de biologie pré-anesthésiques et les prescriptions médicamenteuses.

### 1- Examens pré anesthésiques

#### **Contexte**

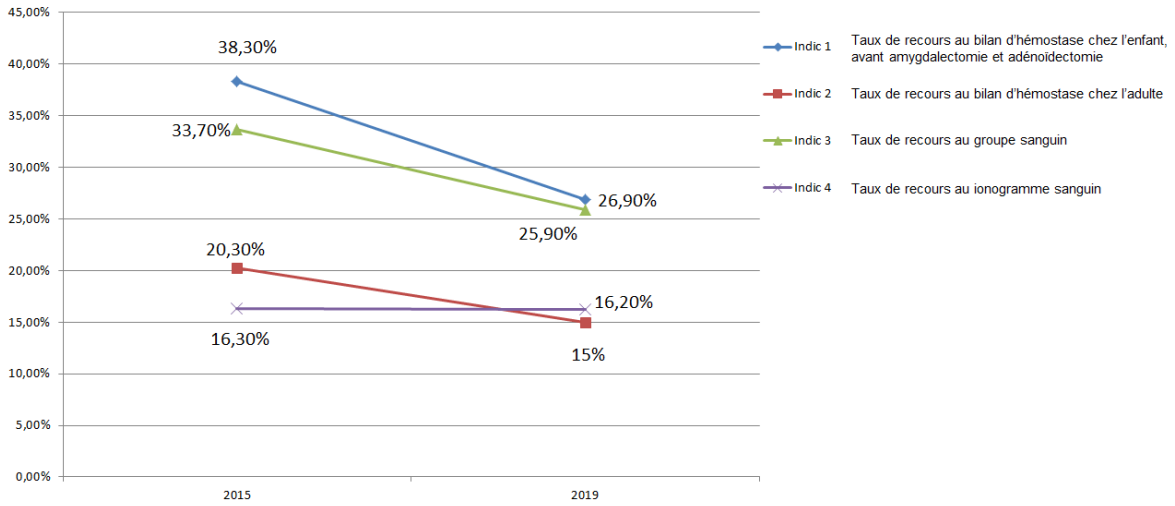
En 2012 la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) a actualisé son référentiel sur les examens préanesthésiques (EPA) : elle y définit des situations dans lesquelles certains examens de biologie sont non pertinents, c'est-à-dire inutiles à la bonne prise en charge du patient.

L'INDICATEUR EXAMENS PRÉ-ANESTHÉSQUES : 4 THEMES RETENUS			
Thèmes	Prescription recherchée	Inclusion	Exclusion
① Amygdalectomies et adénoïdectomies chez l'enfant ayant acquis l'âge de la marche	Association NFS + plaquettes + TP + TCA	2 à 17 ans	FDR hémorragique
② Hémostase chez l'adulte	Association TP + TCA	Toutes interventions chirurgicales	FDR hémorragique
③ Groupe sanguin et Agglutinines irrégulières avant 4 gestes chirurgicaux	Association GS + RAI + phénotype	Cholécystectomie sous coelio Thyroidectomie Hernie discale lombaire Mastectomie	Certains actes
④ Ionogramme sanguin	Na + K +/- Cl +/- (CO2 + Protides)	Certaines interventions chirurgicales mineures sous anesthésie (panel de ACC/ AHA)	FDR d'insuff. rénale et troubles ioniques

L'analyse des pratiques a montré la persistance d'examens inutiles prescrits lors de la préparation des patients à une intervention chirurgicale, en particulier pour le bilan d'hémostase chez l'enfant et l'adulte, le groupe sanguin ou le ionogramme sanguin dans certaines situations cliniques.

Des actions de communication et de sensibilisation des établissements ont été menées conjointement par l'Assurance Maladie et la SFAR entre 2015 et 2017.

Ces actions se sont traduites par une baisse des taux nationaux témoignant d'une amélioration de la pertinence de ces examens. Toutefois les taux de recours nationaux restent relativement élevés.



### **Plan d'actions régional**

- Contractualiser dans le cadre de l'indicateur national CAQES sur les taux de recours aux 4 examens préanesthésiques définis par la SFAR et la CNAM pour des chirurgies mineures pour lesquelles les examens sont jugés inutiles, avec ciblage des établissements selon le nombre d'examens inutiles
- Mener une action d'accompagnement complémentaire régionale vers les établissements non signataires du CAQES réalisant ces actes.

### **Suivi et évaluation**

Taux de recours pour les 4 indicateurs

**Calendrier** : Mise en œuvre en 2022

## **2- Prescriptions médicamenteuses**

### **2.1- Développement de la stratégie de pharmacie clinique**

#### **Contexte**

Dans le cadre du développement des pratiques professionnelles, le déploiement de la conciliation médicamenteuse et l'organisation des interventions pharmaceutiques permettent d'améliorer la prise en charge du patient tout au long de son parcours de soins.

La culture de la pharmacie clinique dans les établissements s'est développée depuis 2002. Les actions de pharmacie clinique sont définies par l'article R.5126-10 du CSP. Elles se déclinent en :

- expertise pharmaceutique clinique des prescriptions faisant intervenir des produits de santé aux fins d'assurer le suivi thérapeutique des patients
- réalisation de bilans de médication
- élaboration de plans pharmaceutiques personnalisés (PPP) en collaboration avec les autres professionnels de la prise en charge médicamenteuse (PECM) et /ou le patient
- entretiens pharmaceutiques et autres actions
- élaboration de stratégie thérapeutique pour adapter les traitements aux patients.

En 2019, dans le cadre du CAQES, 56% des établissements de la région Hauts-de-France déclaraient réaliser des conciliations médicamenteuses chez près de 50,7% des patients priorités (taux national de 57,2%).

#### **Objectifs**

- Poursuivre le déploiement de la pharmacie clinique déjà initiée depuis plusieurs années en région
- Amener les établissements à améliorer la qualité des prestations de pharmacie clinique.

#### **Plan d'actions régional**

- Rédiger des lettres d'interventions pharmaceutiques reprenant les grands messages
- Organiser des réunions régionales d'interventions pharmaceutiques en collaboration avec les facultés de pharmacie d'Amiens et de Lille
- Réaliser des modules de formation sur l'optimisation des prescriptions chez la personne âgée à destination des professionnels de santé
- Développer des outils numériques permettant une meilleure communication entre la ville et l'hôpital (démarche IATROPREV)
- Accompagner les établissements au déploiement en SADM (Système d'aide à la décision médicale) s'appuyant sur des règles de détection de prescriptions à risque
- Suivre annuellement des indicateurs de pharmacie clinique pour mesurer le déploiement de la démarche
- Contractualiser dans le cadre de l'indicateur régional inscrit au nouveau CAQES 2022 avec les établissements n'ayant pas mis en œuvre ou déployé la pharmacie clinique au sein de leur structure.

### **Suivi et évaluation**

- Nombre de lettres d'interventions pharmaceutiques envoyées aux professionnels
- Nombre de réunions d'analyse des interventions pharmaceutiques
- Nombre d'établissements équipés d'un SADM
- Nombre d'établissements ayant réalisé une activité de conciliation
- Nombre de patients conciliés.

**Calendrier** : 2022-2025

## **2.2- Travaux sur les produits de santé de la liste en sus**

### **Contexte**

Le montant des dépenses des médicaments de la liste en sus dans la région Hauts-de-France a augmenté de 16% en 2019 et de 12,6% en 2020 pour atteindre plus de 392 millions d'euros sur l'année 2020.

Cette évolution très dynamique est portée notamment par l'apparition des « flats doses » et les extensions d'indications pour les anti-PD1 nivolumab et pembrolizumab. De nouvelles thérapies très onéreuses appelées Car-T Cells (autres agents néoplasiques), représentant une nouvelle option thérapeutique porteuse d'espoir pour lutter contre certains cancers, ont été commercialisées en 2019.

Depuis 2019, un code correspondant à l'indication dans laquelle le médicament est prescrit doit être renseigné par les établissements pour que le remboursement soit effectif lorsque l'indication est inscrite sur la liste en sus.

Le montant des dépenses des dispositifs médicaux de la liste en sus dans la région Hauts-de-France a augmenté de 5,9% en 2019 puis baissé de 9,8% en 2020 pour atteindre plus de 150 millions d'euros sur l'année 2020.

Cette baisse résulte de la conséquence de la crise sanitaire ayant entraîné des déprogrammations d'actes chirurgicaux, en touchant plus particulièrement le nombre de poses de prothèses de hanche, de genou et d'épaule.

### **Plan d'actions régional**

- Réaliser et transmettre annuellement les profils de consommation des produits de santé de la liste en sus aux établissements
- Promouvoir les biosimilaires
- Etudier l'efficacité des prises en charges thérapeutiques par des études médico-économiques
- Garantir la fiabilité et l'exhaustivité du codage des indications des médicaments de la liste en sus lors de la facturation
- S'assurer de la pertinence des prescriptions au regard des situations « hors référentiel » par l'analyse des prescriptions hors AMM hors RTU
- Analyser les facturations par les établissements des produits de santé inscrits sur la liste en sus, notamment les facturations d'EMI (Ecart Médicament Indemnisable) et d'ETI (Ecart Tarif Indemnisable) et mettre en place des actions graduées en fonction des constats : courrier de rappel/ échange avec les établissements/ récupération du préjudice.

## **Suivi et évaluation**

- Taux d'évolution des médicaments et des dispositifs médicaux de la liste en sus
- Taux de pénétration des biosimilaires de la liste en sus
- Taux d'UCD avec anomalie de codage ou avec codage I999999
- Taux d'établissements concernés ayant remonté l'argumentaire de leurs situations « hors référentiel »
- Indicateurs suite à l'analyse des facturations des produits de santé par les établissements inscrits sur la liste en sus :
  - o Nombre d'établissements ayant reçu un courrier de rappel réglementaire,
  - o Nombre d'établissements ayant eu un échange,
  - o Nombre d'établissements ayant eu une récupération de préjudice, ainsi que les montants.

**Calendrier : 2022-2025**

### **2.3- Campagnes d'accompagnement en ville des prescriptions médicamenteuses**

L'Assurance Maladie décline des campagnes nationales et régionales sur la pertinence et la qualité des prescriptions médicamenteuses auprès des professionnels de santé de ville (médecins, pharmaciens...).

Pour exemple : les campagnes antalgiques.

Les antalgiques les plus consommés en France sont non opioïdes [paracétamol, aspirine et anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)] (78 %), suivis par les antalgiques opioïdes faibles (20 %), puis les antalgiques opioïdes forts (2 %)⁴.

Les actions de l'Assurance Maladie portent notamment sur le bon usage du paracétamol. Son usage tend à se banaliser mais il est la première cause de greffe hépatique d'origine médicamenteuse en cas de surdosage⁵.

Au-delà de l'objectif de santé publique, la pertinence des prescriptions et l'amélioration du parcours de soins (stratégie de prise en charge de la douleur) sont abordés auprès des professionnels de ville.

## **Plan d'actions régional**

Poursuite des campagnes d'accompagnement

**Calendrier : 2022-2025**

---

<sup>4</sup> État des lieux de la consommation des antalgiques opioïdes et leurs usages problématiques - ANSM Février 2019.

<sup>5</sup> Lignot-Maleyran S et coll. "Drug exposure and risk of acute liver failure leading to registration for liver transplantation (ALFT) : results of the SALT-III study in adults in France" - 39èmes journées de pharmacovigilance, Toulouse : 12-14 juin 2018. Fundam Clin Pharmacol 2018 ; 32 (suppl 1) : 78 (abstract PS2-007 : version complète).

## Pertinence des parcours

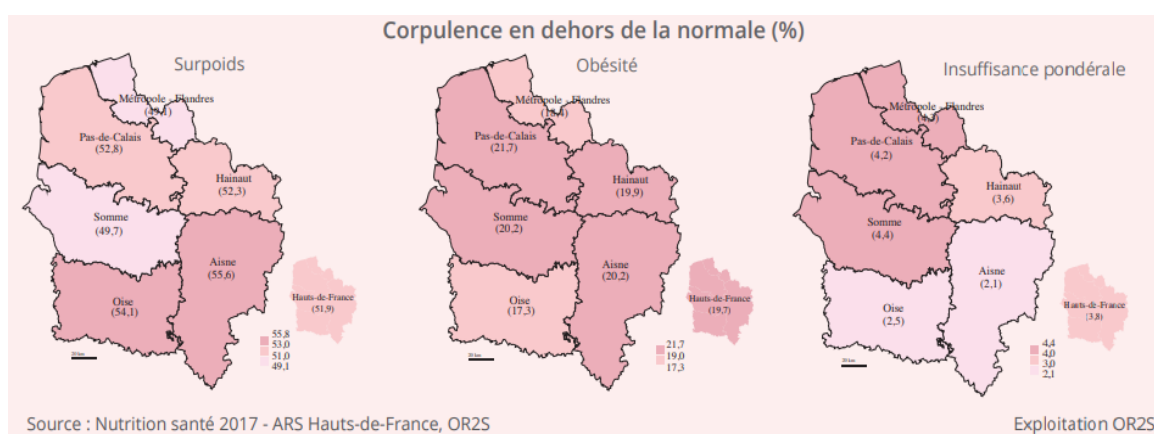
Réduire le risque de non-pertinence au cours d'un parcours de soins permet de se rapprocher d'un parcours conforme aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Il s'agit de faire bénéficier chaque patient, à chaque étape de sa prise en charge, du geste, des examens et des thérapeutiques justes, dispensés au bon moment, par les bons professionnels et dans les environnements adaptés.

### 1- Parcours obésité : chirurgie bariatrique

#### 1.1- Diagnostic régional

- **Surpoids et obésité**

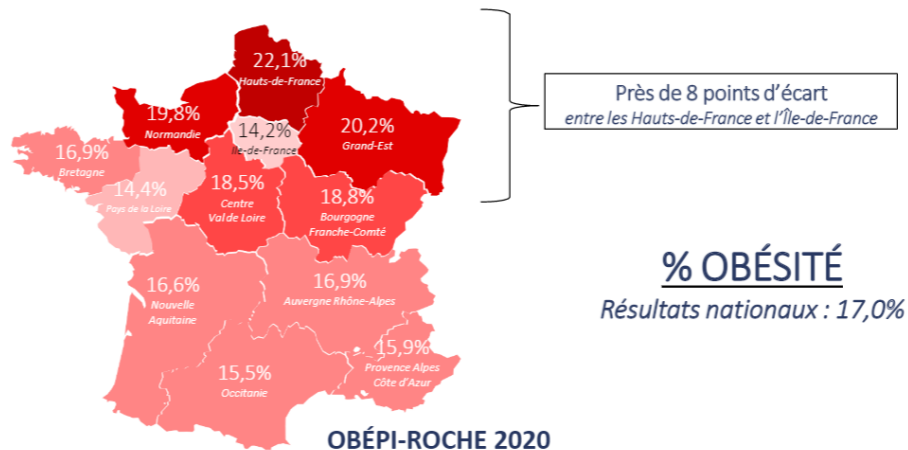
L'étude régionale OR2S menée en 2018 indique que plus de 50% des habitants des Hauts-de-France sont en surpoids, avec une répartition assez hétérogène entre les différents départements de la région (les départements les plus impactés sont l'Aisne et l'Oise).



Alors que la prévalence des personnes en surpoids recule, celle des personnes en situation d'obésité ne cesse d'augmenter.

En 2020, 17% de la population française souffre d'obésité (soit plus de 8.5 millions de personnes dont 1 million en situation d'obésité massive) et cette prévalence atteint les 22.1% en région Hauts-de-France (enquête Obépi 2020).

Ce constat régional s'explique en partie par le lien connu entre l'obésité et le niveau de vie socio-économique des patients.



En France, l'obésité est une problématique de santé qui touche également les enfants, puisque 34% des enfants âgés de 2 à 7 ans et 21% des enfants de 8 à 17 ans sont en situation de surpoids ou d'obésité.

Des centres spécialisés de l'obésité (CSO) ont été labellisés au niveau national (en application de l'instruction n°DGS/DGOS/2011/I-190 du 29 juillet 2011).

Les missions des CSO issues du plan obésité 2010-2013 concernent :

- la prise en charge de l'obésité sévère de l'adulte et de l'enfant et organisation de la pluridisciplinarité
- l'organisation de la filière de prise en charge au sein du territoire.

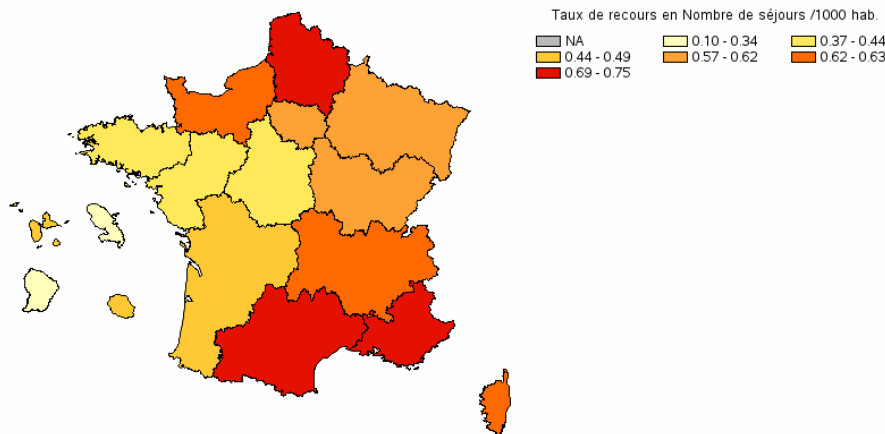
Les Hauts-de-France disposent à ce jour de 5 CSO : CHRU de Lille, CHU d'Amiens, CH de Boulogne, CH d'Arras et le CH de Valenciennes.

### • Recours à la chirurgie bariatrique

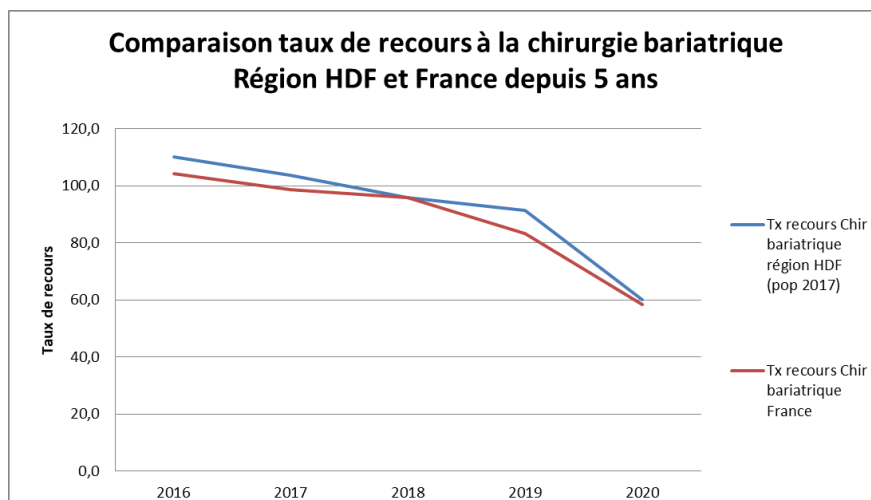
La chirurgie bariatrique a connu un développement important ces dernières années avec 50 000 opérations réalisées en 2018 au niveau national.

En France en 2020, 2.8 % de la population a déjà bénéficié d'une chirurgie bariatrique par anneau, sleeve ou bypass pour traiter un problème de surpoids (enquête Odoxa Obépi –Roche).

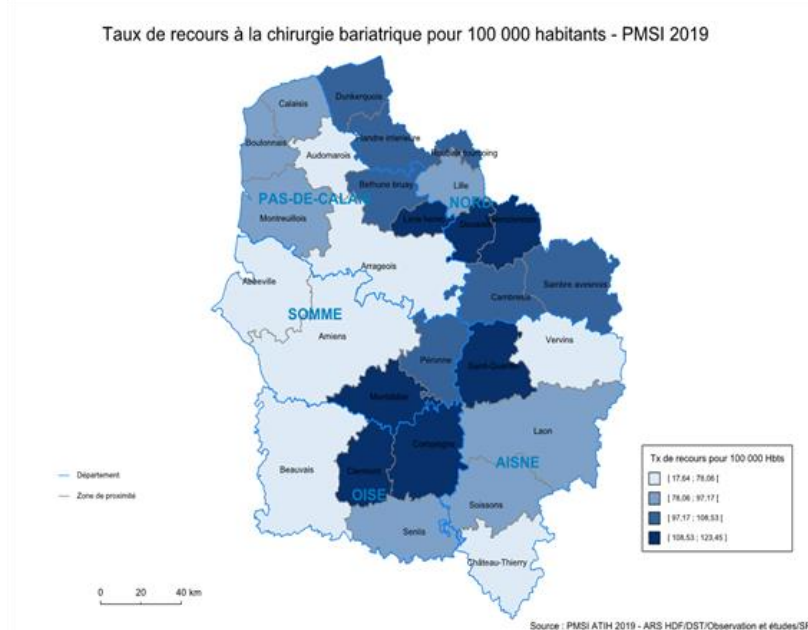
**Taux de recours MCO par Région (17) - séjours 2019/pop. 2017 - Standardisé**  
 Activités ciblées - pertinence des soins - 33 - Chirurgie bariatrique  
 Taux de recours national : 0,58



Dans la région Hauts-de-France, le taux de recours à la chirurgie bariatrique reste supérieur à la moyenne nationale (0.58 au niveau national en 2019 et 0.75 en région). Toutefois, on constate qu'une diminution de ce taux commence à s'amorcer depuis quelques années (à noter qu'en 2020 la crise sanitaire a nettement fait chuter le taux).



Les disparités intra régionales sont importantes ; les départements du Nord, de l'Aisne et de l'Oise ayant les taux de recours à la chirurgie bariatrique les plus élevés.



On estime que 2 ans seulement après une chirurgie bariatrique, un patient sur deux n'est plus suivi, ce qui induit un risque majeur de reprise de poids et dès lors d'échec thérapeutique à moyen ou long terme.



## 1.2- Plan d'actions régional

Au regard de ces différents constats, il est donc nécessaire de mieux prendre en charge ces patients en pré, per et postopératoire, avec un parcours standardisé et un suivi assuré dans le temps. Plusieurs projets régionaux sont ainsi mis en œuvre.

- **Améliorer le repérage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité**

### **Modalités des actions**

- Poursuite des programmes de repérage et d'éducation thérapeutiques des patients. Actuellement il existe 97 programmes en région : 64 pour les adultes et 33 pour les enfants.
- Poursuite de la mise en œuvre du forfait dans le cadre de « Mission : retrouve ton cap » : l'objectif étant de permettre une prise en charge précoce et pluridisciplinaire pour les enfants de 3 à 8 ans à risque d'obésité, adaptée à leurs besoins et à ceux de leur entourage, grâce à la mise en place d'un forfait spécifique.
- Mise en place d'actions de communication et de sensibilisation des professionnels de santé libéraux sur l'accompagnement des personnes en situation d'obésité et du maillage possible avec les ressources territoriales.

**Calendrier** : 2022-2025

- **Contrôle de la pertinence des actes de chirurgie bariatrique**

Les taux de recours régionaux élevés et dynamiques, et le constat fait au décours des contrôles antérieurs de marges de progression importantes sur la qualité du suivi nous font proposer de poursuivre la démarche à l'ensemble des établissements pratiquant cette chirurgie sur un rythme de 10 établissements chaque année.

### **Modalités des actions**

- Une analyse sur site de trente dossiers tirés au sort, par un binôme médecin ARS / médecin conseil, sera proposée aux établissements
- A défaut, le respect des recommandations HAS concernant le parcours de soins pourra être apprécié par la réalisation d'un audit interne proposé aux établissements.

### **Suivi et évaluation**

Bilan des contrôles pertinence et évolution des taux de recours

**Calendrier** : 2022-2025

- **Améliorer le suivi post-opératoire des patients en ville**

**Modalités des actions**

- Actions de communication auprès des professionnels de santé de ville pour rappeler les bonnes pratiques concernant le parcours de soins.
- Diffuser aux professionnels de santé de ville des supports synthétiques concernant le suivi postopératoire (dépistage et supplémentation des carences vitaminiques, accompagnement nutritionnel, signes d'alerte d'un échec thérapeutique, accompagnement psychologique...).

**Calendrier** : 2022-2025

- **Développer le lien ville-hôpital dans le parcours du patient opéré : projet article 51**

Une expérimentation dans le cadre de l'article 51 est en cours en région.

« Baria-up » est un projet visant à mettre en œuvre un forfait multidisciplinaire hôpital-ville pour assurer la préparation et le suivi de patients opérés.

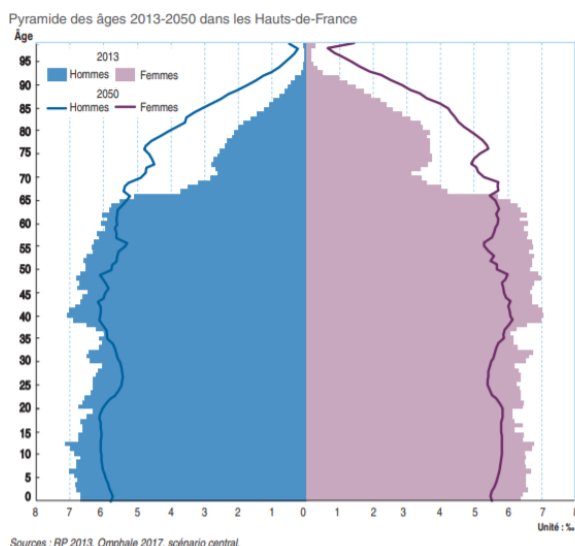
En se positionnant en amont et en aval de la chirurgie bariatrique, le projet permet le financement de parcours éducatifs individuels et collectifs afin de permettre au patient d'être acteur de sa prise en charge et d'améliorer sa qualité de vie.

## 2- Parcours de soins du patient âgé

### 2.1- Éléments de contexte

Entre 2013 et 2050, la population des séniors (personnes de 65 ans ou plus) devrait augmenter dans la région Hauts-de-France. Avec une hausse de +1.4% par an en moyenne, la région compterait environ 1.6 millions de personnes âgées de 65 ans et plus en 2050, contre un peu plus d'1.1 million aujourd'hui.

La part des séniors passerait ainsi dans la région de 15% en 2013 à 25% en 2050.



Le vieillissement de la population se traduit par un nombre croissant de patients polyopathologiques et en conséquence polymédiqués avec un coût élevé pour la société ; en 2019 les médicaments représentaient 15.7% de la consommation de soins et de bien médicaux.

Les problèmes associés aux médicaments peuvent être de trois ordres : des prescriptions non-optimales (excès de prescription, sous prescription, prescription non justifiée ou inadaptée...), des problèmes d'observance ou des phénomènes de iatrogénie.

Au niveau national, la iatrogénie médicamenteuse serait responsable de plus de 10 % des hospitalisations chez les personnes de plus de 65 ans et de près de 20 % chez les octogénaires.

Une partie non négligeable de cette iatrogénie étant évitable, mieux prescrire chez le sujet âgé devient donc un enjeu de santé publique.

Toutefois, les accidents iatrogéniques chez le sujet âgés ne sont pas uniquement liés aux caractéristiques des patients, mais dépendent également de l'organisation structurelle des soins portés au patient.

Améliorer le parcours de soins des sujets âgés est donc également essentiel.

Pour répondre à ces objectifs de lutte contre la iatrogénie et d'amélioration du parcours de soins chez les patients âgés, plusieurs actions ont été initiées en région.

## 2.2- Lutter contre la iatrogénie

### • Médicaments potentiellement inappropriés chez les patients âgés

#### **Contexte**

La iatrogénie médicamenteuse a des conséquences qui peuvent être graves et qui sont parfois évitables. Chez la personne âgée, le risque d'accident iatrogène est renforcé voire provoqué par une série de facteurs dont :

- La polymédication : plus de 10% des personnes âgées d'au moins 75 ans prennent quotidiennement entre 8 à 10 médicaments (CNAMTS 2012)
- La modification de la pharmacologie liée à l'âge
- La dénutrition
- Les épisodes d'hospitalisation ...

Il est constaté au niveau national que les accidents iatrogéniques chez les sujets âgés restent plus fréquents, plus graves et plus coûteux que pour les sujets jeunes.

Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) composent fréquemment le traitement chronique des patients âgés. La prescription de MPI chez un patient âgé est un des facteurs prédictifs d'hospitalisation pour iatrogénie et constitue donc un problème de santé publique majeur.

3 groupes principaux de médicaments MPI sont impliqués :

- Les psychotropes
- Les médicaments à visée cardiovasculaire
- Les analgésiques et anti-inflammatoires.

#### **Objectifs**

- Améliorer la qualité et la sécurité des prises en charge médicamenteuses pour des patients à fort risque iatrogène : patients âgés polymédiqués (patients  $\geq 75$  ans ou  $\geq 65$  ans avec ALD, avec au moins un MPI)
- Promouvoir les exercices coordonnés, la coopération interprofessionnelle, le lien ville-hôpital (bilan médical partagé BMP ou optimisé BMO)
- Augmenter le recours à la conciliation médicamenteuse
  - o Diminuer la prescription des MPI chez le sujet âgé en ville comme à l'hôpital
  - o Limiter la iatrogénie médicamenteuse chez les patients vulnérables en améliorant la pertinence et l'efficacité des pratiques de prescription ainsi qu'en favorisant la démarche d'optimisation médicamenteuse (revue des prescriptions)
- Diminuer le recours aux hospitalisations liées à la iatrogénie.

### **Plan d'actions régional**

- Réaliser un état des lieux régional des MPI
- Créer un profil type MPI à destination des établissements de santé
- Mettre en place des formations sur l'optimisation des prescriptions des personnes âgées à destination des professionnels de santé
- Mener des campagnes de communication et de sensibilisation auprès des professionnels de santé et du grand public
- Proposer des grilles d'audit de repérage des prescriptions de MPI
- Suivre les évolutions des prescriptions des MPI après la réalisation du plan d'actions.

### **Suivi et évaluation**

- Taux d'évolution des prescriptions de MPI associées à une polyprescription avant et après l'hospitalisation
- Nombre de personnes formées avec les modules d'optimisation de prescription
- Nombre d'établissements ayant réalisé une évaluation des pratiques dans le cadre des MPI.

**Calendrier** : 2022-2025

## **2.3- Fluidification du parcours de soins du patient âgé**

### **• Structurer les filières gériatriques**

La structuration des filières gériatriques répond à un besoin grandissant des personnes âgées d'avoir accès à des soins adaptés en pluridisciplinarité. Les durées de séjour ne sont pas toujours adéquates et les passages aux urgences trop nombreux. Il existe trop de mésusage des médicaments ou des ré hospitalisations évitables, stigmates d'organisations ou de coopérations insatisfaisantes.

L'organisation des filières doit ainsi permettre non seulement d'avoir accès à des expertises gériatriques (en et hors hospitalisation complète), mais également de permettre une diffusion de la culture gériatrique dans tous les établissements de santé quelle que soit leur taille (grâce à une politique d'établissement cohérente).

L'objectif étant d'atteindre une couverture complète sur les 23 territoires de la région.

### **Modalités des actions**

Un appel à projet a été lancé en 2020 par l'ARS Hauts-de-France pour permettre une reconnaissance des filières gériatriques intra et inter-hospitalières par le soutien à une labellisation régionale.

Un établissement par territoire de filière a ainsi été retenu avec pour objectif de fédérer les différents acteurs de la gériatrie autour d'un projet commun (établissement comportant un service médical d'urgence et une filière gériatrique complète).

Ces établissements référents seront aidés dans leurs missions par les coordonnateurs de filière gériatrique.

**Calendrier** : 2021-2022

- **Favoriser les admissions directes**

Dans le cadre de l'engagement Ma Santé 2022, le pacte de refondation des urgences paru en 2019 apparait comme un levier et un accélérateur de la transformation des urgences et de soutien aux professionnels de santé.

Une des mesures de ce pacte porte sur l'amélioration du parcours de soins des patients en favorisant les admissions directes en établissements de santé.

#### **Modalités des actions**

Par le biais d'un appel à projet lancé en août 2021, l'ARS Hauts-de-France souhaite encourager les acteurs hospitaliers à proposer de nouvelles solutions innovantes afin de favoriser l'admission directe du patient au sein des établissements, sans passer par les urgences, voire d'éviter des hospitalisations complètes.

La population cible de ces parcours correspond aux personnes âgées de 75 ans et plus (ou 65 ans et plus pour la psychogériatrie).

Au travers de ces projets, l'objectif est également de structurer le maillage entre la médecine de ville et les établissements de santé ; les CPTS et MSP étant des vecteurs importants.

**Calendrier** : 2021-2022

- **Anticiper la sortie du patient : PRADO personne âgée**

Le programme d'accompagnement du retour à domicile personne âgée (Prado PA) s'inscrit dans les différentes réflexions et initiatives en cours menées au niveau national pour simplifier et sécuriser les parcours de la personne âgée tout en améliorant la coordination des acteurs autour d'elle.

L'objectif principal de ce dispositif est d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après son hospitalisation et de fluidifier le parcours ville-hôpital.

Le Prado PA est un dispositif de l'Assurance Maladie destiné aux personnes de 75 ans et plus, quel que soit leur motif d'hospitalisation, proposant un accompagnement tant médical que social.

En France, un bilan des expérimentations effectuées en 2018 dans 3 départements a montré, à un mois, un taux de ré-hospitalisation diminué (4% versus 18%) ainsi qu'un taux de retour à domicile amélioré (78% versus 72%) grâce à un meilleur suivi post hospitalisation par les professionnels de ville.

Le programme Prado doit s'intégrer dans les dispositifs régionaux et locaux à disposition des personnes âgées.

#### **Modalités des actions**

- Poursuite du déploiement du Prado PA sur l'ensemble des territoires des Hauts-de-France, en s'appuyant en priorité sur les établissements référents des filières gériatriques, en lien avec les coordonnateurs recrutés.
- Poursuite de la campagne d'information auprès des professionnels de santé libéraux, en priorité dans les secteurs des établissements signataires.

### Suivi et évaluation

- Nombre d'établissements signataires du volet Prado PA dans la région
- Nombre d'adhésions au Prado PA mis en œuvre dans la région.

**Calendrier** : 2022-2025

• **Le dispositif de formation ASSURE : Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD**

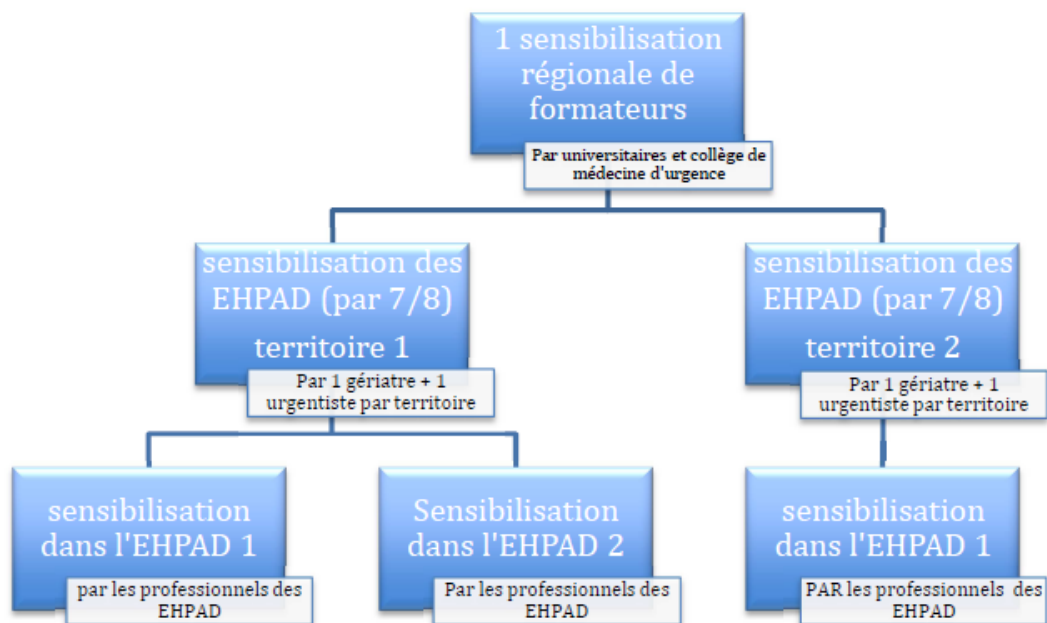
L'augmentation des appels inappropriés au centre 15 par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les transferts non programmés, potentiellement évitables et inappropriés, des EHPAD vers les urgences, ont un impact négatif sur les personnes âgées fragiles ou dépendantes et favorisent le déclin fonctionnel et cognitif.

L'ARS Hauts-de-France est à l'initiative du projet ASSURE (Amélioration des Soins d'URgence en EHPAD), en lien avec le CHRU de Lille et le CHU d'Amiens, dont l'objectif est d'améliorer la coordination des soins entre établissements de santé et EHPAD.

Ce dispositif innovant lancé par la région a pour objectifs de sensibiliser les EHPAD au juste recours au centre 15 dans le cadre du parcours de soins et de favoriser les liens entre les urgences et les filières gériatriques en utilisant un « kit réflexe » portant sur les situations les plus fréquentes accompagné d'outils pédagogiques.

Etant donné le nombre important d'EHPAD (600 établissements en région) et le turnover de ces personnels, il a été proposé d'organiser une sensibilisation de type « train the trainer ».

Cette sensibilisation aura ainsi pour but de former des transmetteurs en EHPAD qui devront à leur tour sensibiliser leurs équipes.



Les outils pédagogiques utilisés dans le cadre de ces formations sont pour une majeure partie regroupés sous forme de « jeux pédagogiques » comme le Cluehpad composé de fiches mémos, de mise en situation... Ces outils permettent de rendre les apprenants actifs et les motivent.

Suite au succès d'ASSURE pour les EHPAD, le projet est étendu :

- Formation et transmission des outils aux IFSI/IFAS, aux assistants de régulation médicale en 2021
- Adaptation au domicile avec formation des HAD/SSIAD en 2021/2022
- Est envisagée une transmission des outils vers les professionnels de santé libéraux (projet à déployer en priorité sur les CPTS) : démarrage 2022
- Etude de la numérisation des outils de formation sous forme de serious game et des fiches réflexes au sein de PREDICE pour l'échange entre professionnels



### 3- Parcours Insuffisance Cardiaque

#### Contexte

- Parcours de soins

Un des axes du chantier pertinence du plan « ma santé 2022 » est la construction de parcours de soins adaptés aux réalités de terrain pour favoriser durablement les pratiques pertinentes.

L'élaboration de ces parcours est menée conjointement par des représentants des spécialités médicales et para médicales concernées ainsi que des usagers, avec l'appui de la HAS. Les indicateurs de ces parcours doivent permettre d'objectiver la réalité des points de rupture du parcours et de refléter les modifications de pratique.

Les différentes étapes des parcours sont décrites en abordant les phases hospitalières et ambulatoires de la prise en charge et en couvrant les aspects de prévention, de diagnostic, de traitement et de suivi.

Le premier parcours concerne l'insuffisance cardiaque et a été élaboré en lien avec le collège national professionnel de cardiologie.

- Parcours Insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque (IC) est une pathologie chronique qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire sur le long cours, associant en fonction du stade, des mesures hygiéno-diététiques, un traitement médicamenteux adapté et un suivi régulier partagé entre médecin traitant et cardiologue.

Elle évolue le plus souvent de manière aiguë sous forme de décompensation nécessitant une hospitalisation et des soins urgents et représente ainsi la moitié des séjours d'hospitalisation potentiellement évitables.

L'un des points critiques identifié concerne les suites d'une hospitalisation pour un épisode de décompensation car après la première hospitalisation :

- 1/5 des patients sont réhospitalisés à 1 mois
- 1/3 des patients sont réhospitalisés dans l'année suivante, dont la moitié dans les 3 mois
- 3/5 des patients sont réhospitalisés à 1 an.

La prévalence de cette pathologie est estimée en France entre 2 et 3%, soit 1,5 millions de patients, et est croissante avec l'âge car probablement sous-diagnostiquée.

Il existe de fortes disparités territoriales avec 4 régions à forte prévalence dont les Hauts-de-France.

L'insuffisance cardiaque est également une pathologie sévère car son taux de décès est très élevé, soit 6% pendant l'hospitalisation et 40% à 2 ans après la première hospitalisation pour décompensation.

### **Plan d'actions régional**

- Déploiement du parcours IC sur tout le territoire des Hauts-de-France en impliquant directement les acteurs territoriaux afin de permettre l'optimisation de la prise en charge en réduisant les inégalités territoriales.
- Mise en œuvre d'actions plus spécifiques centrées sur la sortie d'hospitalisation pour un épisode de décompensation :
  - Poursuivre le déploiement du service Prado IC qui permet d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et de fluidifier le parcours ville-hôpital
  - Contractualiser dans le cadre de l'indicateur national CAQES en ciblant les réhospitalisations à 3 mois.

### **Suivi et évaluation**

- Nombre d'établissements signataires du volet Prado IC dans la région
- Nombre d'adhésions au Prado IC mis en œuvre dans la région
- Taux de réhospitalisations à 3 mois pour les établissements ciblés dans le cadre du CAQES.

**Calendrier** : 2022-2025

## 4- Parcours BPCO (avenant rédigé en 2023)

### Contexte

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie chronique, souvent méconnue, à l'origine d'un nombre élevé d'hospitalisations et de décès.

La prise en charge de la BPCO fait partie des parcours de soins identifiés comme prioritaires dans l'axe qualité et pertinence du plan « Ma santé 2022 » dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé.

Des indicateurs de qualité du parcours du patient à risque ou atteint de BPCO, du dépistage au suivi au long cours, ont été développés et le guide parcours de soins publié en 2014 a été actualisé en 2019.

### Parcours de soins BPCO

La **BPCO** est une **maladie respiratoire chronique** définie par une obstruction permanente des voies aériennes.

Le **diagnostic repose sur la spirométrie**: rapport VEMS/CVF < 70 % après test de réversibilité par un bronchodilatateur.

Elle touche environ 7,5 % de la population adulte, soit 3 à 3,5 millions de personnes. Ce chiffre est probablement sous-estimé en raison d'une proportion élevée de patients non diagnostiqués.

Le principal facteur de risque de BPCO est le tabagisme (actif ou passif) : plus de 80% des cas lui sont attribuables.

Avec le développement du tabagisme féminin, la BPCO concerne aujourd'hui **presque autant de femmes que d'hommes**.

La fréquence de cette maladie chez les femmes est passée de 28 pour 10 000 en 2006 à 41 pour 10 000 en 2015.

La BPCO entraîne chaque année de nombreuses hospitalisations et des décès liés aux exacerbations de la maladie. Les taux d'hospitalisation augmentent régulièrement depuis 2000, avec une certaine hétérogénéité entre les régions.

En 2017, entre 107 000 et 170 000 séjours hospitaliers en lien avec la BPCO ont été comptabilisés en France, et 17 000 décès étaient imputables à la maladie comme cause initiale ou associée.

Selon les projections de l'OMS, **la BPCO pourrait constituer la 3e cause de mortalité dans le monde en 2030**.

### Plan d'action régional

Parcours BPCO en région Hauts de France :

- Finaliser le kit d'accompagnement parcours BPCO
- Impliquer l'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux dans une démarche participative avec les patients, d'amélioration de la prise en charge et de réduction des inégalités territoriales, à partir des recommandations et des données de santé disponibles
- Poursuivre le déploiement du service Prado BPCO qui permet d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et de fluidifier le parcours ville-hôpital

### **Suivi et évaluation**

- Nombre CPTS qui ont inscrit le parcours BPCO dans le projet de santé ou ACI
- Suivi des indicateurs qualité HAS
- Nombre d'établissements signataires du volet Prado BPCO dans la région
- Nombre d'adhésions au Prado BPCO mis en œuvre dans la région

**Calendrier** : 2023-2025

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-12-31-00006

Arrêté DOS-SDPerfQual-PDSB N° 2023-453 fixant  
la liste des établissements de santé ciblés en  
application de l'article L.162-30-2 du code de la  
sécurité sociale

**ARRETE DOS-SD-PERF-QUAL-PDSB N° 2023-453 FIXANT LA LISTE DES ETABLISSEMENTS DE  
SANTÉ CIBLES EN APPLICATION DE L'ARTICLE L.162-30-2 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-30-2, L. 162-30-3 et D. 162-14 ;

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

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

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. Gilardi (Hugo) ;

Vu le décret n° 2021-1231 du 25 septembre 2021 relatif au cadre général du contrat d'amélioration de la qualité et d'efficacité des soins mentionné à l'article L. 160-30-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2022 fixant les référentiels mentionnés à l'article L. 162-30-3 du code de la sécurité sociale et applicables au contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 du même code ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup>**

La liste des établissements de santé dans l'obligation d'entrer dans le dispositif contractuel mentionné à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est fixée en annexe.

## Article 2

Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

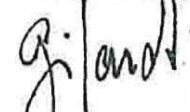
## Article 3

Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Etat en Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**31 DEC. 2023**

**Le Directeur général**



**Hugo GILARDI**

## ANNEXE

### I. Indicateurs nationaux :

**IPP** : Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ; **PERFADOM** : Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de systèmes de perfusion à domicile ; **TRANSPORTS** : Part de l'ambulance dans les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de transports ; **PANSEMENTS** : Prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de pansements ; **IC** : Réhospitalisations à 3 mois pour décompensation d'une insuffisance cardiaque .

#### Liste des FINESS ciblés:

Finess juridique	Raison sociale Finess juridique	Finess géographique	Raison sociale Finess géographique	PERFADOM	IPP	Pansements	Transports	IC
20000253	CH DE LAON	20000253	CH DE LAON				X	
20000261	CH SOISSONS	20000519	CH SOISSONS				X	
20000287	CH CHAUNY	20000535	CH CHAUNY	X				X
590000055	SARL DU PONT SAINT-VAAST	590780094	CENTRE LEONARD DE VINCI	X				
590000204	HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE	590780383	HOPITAL PRIVE LA LOUVIERE			X		
590000675	POLYCLINIQUE DU PARC	590782298	POLYCLINIQUE DU PARC	X				
590005492	S.A CLINIQUE DE FLANDRE	590815056	CLINIQUE DE FLANDRE	X				



590008033	POLYCLINIQUE VAUBAN	590008041	POLYCLINIQUE VAUBAN	X				
590034740	EPSM AGGLOME LILLOISE LOMMELET	590034740	EPSM AGGLOME LILLOISE LOMMELET				X	
590051801	GCS GPT DES HOPITAUX DE L'ICL	590797353	GCS GHICL HOPITAL SAINT VINCENT -				X	
590051801	GCS GPT DES HOPITAUX DE L'ICL	590780284	GCS GHICL HÔPITAL ST PHILIBERT				X	
590053955	SAS HPM Nord	590780268	HOPITAL PRIVÉ LE BOIS	X			X	
590053955	SAS HPM Nord	590780250	CLINIQUE LILLE SUD	X				
590780193	CHRU DE LILLE	590796975	HÔPITAL SALENGRO CHU LILLE				X	
590781415	CH DUNKERQUE	590000337	CH DUNKERQUE					X
590781605	CH CAMBRAI	590781605	CH CAMBRAI			X		
590781605	CH CAMBRAI	590000428	CH CAMBRAI					X
590781803	CH SAMBRE AVESNOIS MAUBEUGE	590000535	CH SAMBRE AVESNOIS MAUBEUGE	X				X
590781803	CH SAMBRE AVESNOIS MAUBEUGE	590781803	CH SAMBRE AVESNOIS MAUBEUGE	X				
590781902	CH TOURCOING	590804696	HOPITAL GUY CHATILIEZ CH TOURCOING					X
590782165	CH DENAIN	590000592	CH DENAIN	X				X
590782421	CH ROUBAIX	590801106	HOPITAL VICTOR PROVO					X
590782637	CH ARMENTIERES	590000758	CH ARMENTIERES					X
590783239	CH DOUAI	590001004	CH DOUAI DECHY					X
590799995	SANTELYS ASSOCIATION LOOS - PARC EURASANTE	590060596	UNITE DE DIALYSE DE TOURCOING DRON				X	
600001234	CLINIQUE DU PARC SAINT-LAZARE	600110175	CLINIQUE DU PARC SAINT-LAZARE	X				
600100648	CH CLERMONT	600000186	CH CLERMONT					X

600100713	CH BEAUVAIS	600000194	CH BEAUVAIS				X	X
600100721	CHIC COMPIEGNE-NOYON	600113476	CH CHICN COMPIEGNE					X
620000364	HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD	620101501	HOPITAL PRIVE DE BOIS BERNARD				X	
620001834	ASSO GROUPE AHNAC	620003350	POLYCLINIQUE DE RIAUMONT					X
620001834	ASSO GROUPE AHNAC	620025346	POLYCLINIQUE DE LA "CLARENCE"					X
620001834	ASSO GROUPE AHNAC	620003376	POLYCLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE D'HENIN-BEAUMONT	X				
620002915	CENTRE MCO COTE D'OPALE	620118513	CENTRE MCO COTE D'OPALE	X				
620003814	ETABLISSEMENTS HOPALE	620000026	ETAB HOPALE CTRE CALOT/HELIO	X		X		
620100057	CH ARRAS	620100057	CH ARRAS				X	
620100057	CH ARRAS	620000034	CH ARRAS			X	X	
620101360	CH REGION DE ST-OMER	620101360	CH REGION DE ST-OMER				X	
620103440	CH BOULOGNE-SUR-MER	620000653	CH BOULOGNE-SUR-MER		X			X
620112581	ASSO POUR LE DEVEL HEMODIALYSE - SITE ECOPAC	620025494	CTRE AUTODIALYSE & UNITE DIALY MED ADH				X	
800000028	CH ABBEVILLE	800000143	CH ABBEVILLE	X				
800000044	CHU AMIENS	800000192	CHU AMIENS NORD					X
800000044	CHU AMIENS	800006124	CHU AMIENS SALOUEL					X
800000085	CH CHIMR MONTDIDIER	800000390	CH CHIMR MONTDIDIER					X
800001141	SA SAINTE-ISABELLE	800002503	SA SAINTE-ISABELLE				X	

## II. Indicateurs régionaux :

**Biosimilaires Infiximab** : Taux de prescription des biosimilaires - Infiximab ; **Trastuzumab SC** : Taux de recours de la forme sous-cutanée des biosimilaires - Trastuzumab (Pertinence de la voie sous cutanée) ; **Rituximab SC** : Taux de recours de la forme sous-cutanée des biosimilaires – Rituximab (Pertinence de la voie sous cutanée)

### Liste des FINESS ciblés:

Finess juridique	Raison sociale Finess juridique	Finess géo (si renseigné)	Raison sociale Finess géographique	Biosimilaires Infiximab	Trastuzumab SC	Rituximab SC
20000253	CH DE LAON	20000253	CH DE LAON	X		
20000261	CH SOISSONS	20000261	CH DE SOISSONS	X		
20001632	HOPITAL PRIVE ST CLAUDE	20001632	POLYCLINIQUE ST CLAUDE	X		
590780193	CHRU DE LILLE	590780193	CHRU DE LILLE			X
590782215	CH VALENCIENNES	590782215	CH VALENCIENNES	X		
590782421	CH ROUBAIX	590782421	CH ROUBAIX			X
600100713	CH BEAUVAIS	600100713	CH BEAUVAIS		X	
600101984	GHP SO	600101984	GHP SO		X	
620001834	ASSO GROUPE AHNAC	620003376	POLYCLINIQUE MÉDICO-CHIRURGICALE D'HENIN-BEAUMONT	X		
620003814	ETABLISSEMENTS HOPALE	620000026	ETAB HOPALE CTRE CALOT/HELIO	X		
620100057	CH ARRAS	620100057	CH ARRAS	X		
620100685	CH DE LENS	620100685	CH DE LENS			X
800000069	CH DE DOULLENS	800000069	CH DE DOULLENS	X		

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-02-14-00004

DECISION

DOS-SDES-AUT N°2024-014

PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A

USAGE INTERIEUR DU

GROUPE HOSPITALIER PUBLIC DU SUD DE

L OISE DE CREIL (60)

**DECISION**  
**DOS-SDES-AUT N°2024-014**  
**PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU**  
**GRUPE HOSPITALIER PUBLIC DU SUD DE L'OISE DE CREIL (60)**

**Le directeur général de l'agence régionale de santé HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP), et notamment les articles L.5126-1 à L5126-11, L.6111-2, R.5126-1 à R.5126-66, R.6111-18 à R.6111-21-1 ;

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

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

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

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. Gilardi (Hugo) ;

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

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

Vu la décision du 21 juillet 2023, prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique, relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 1<sup>er</sup> février 2024 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée le 02 août 2023 par le directeur du GHPSO de Creil (60) en vue d'obtenir l'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du GHPSO, située boulevard Laennec à Creil (60 100), conformément aux dispositions du décret 2019-489 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu la saisine pour avis du conseil central de la section H compétent de l'ordre national des pharmaciens, en date du 18 septembre 2023, sur la demande d'autorisation et reçue par l'ordre national des pharmaciens en date du 18 septembre 2023 (via PESO) ;

Vu la suspension du délai d'instruction intervenue du 25 septembre 2023 au 16 octobre 2023 en application de l'article R. 5126-30 du CSP ;

Vu la note en date du 15 janvier 2024, établie par le pharmacien inspecteur de santé publique ;

Considérant que l'article R.5126-28 du CSP prévoit que l'autorisation est délivrée par le directeur général de l'ARS après avis du conseil central compétent de l'ordre national des pharmaciens et que si l'ordre national des pharmaciens n'a pas donné son avis dans un délai de trois mois à compter de la date de réception de la saisine, le directeur général de l'agence régionale de santé peut statuer ;

Considérant que le conseil central de la section H compétent de l'ordre national des pharmaciens a été saisi en date du 18 septembre 2023, que celui-ci a reçu cette saisine en date du 18 septembre 2023, et qu'en l'absence de son avis dans le délai de 3 mois à compter du 18 septembre 2023, le directeur général de l'ARS peut statuer ;

Considérant la demande du GHPSO de pouvoir restructurer les locaux de la pharmacie à usage intérieur ;

Considérant que cette demande répond à la parution du décret 489-2019 modifié du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

### ARRETE

**Article 1** – L'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du groupe hospitalier public du Sud de l'Oise (GHPSO), sise boulevard Laennec à Creil (60 100), est accordée.

**Article 2** – la disposition, l'organisation, les missions et activités autorisées de la pharmacie à usage intérieur sont les suivantes :

Finess EJ : 60 010 19 84

Finess ET : 60 000 04 67

**1. Le ou les sites d'implantation des locaux de la PUI :**

- Les locaux principaux, de stockage, de rétrocession de la PUI se situent au rez-de-chaussée haut, du bâtiment de la pharmacie du GHPSO – boulevard Laennec à Creil (60 100).
- L'unité de stérilisation des dispositifs médicaux, l'unité de préparations des substances à risque stériles au rez-de-chaussée bas du bâtiment de la pharmacie du GHPSO - boulevard Laennec – 60 100 Creil.
- Les bureaux, le secrétariat de la PUI au 1<sup>er</sup> étage du bâtiment de la pharmacie - boulevard Laennec – 60 100 Creil.

**2. Les différents sites d'implantation des établissements desservis par la pharmacie :**

- Hôpital – boulevard Laennec – 60 100 Creil.
- Hôpital – avenue Paul Rougé – 60 300 Senlis.
- Hospitalisation à domicile (HAD) Association de coordination sanitaire et sociale de l'Oise (ACSSO) – 106, rue Faïdherbe – 60 180 Nogent sur Oise.

Zone géographique d'intervention, département de l'Oise à savoir :

- ancien canton de Clermont.
- ancien canton de Liancourt.
- ancien canton de Mouy.
- ancien canton de Pont Sainte Maxence.
- ancien canton de Montataire.
- ancien canton de Chantilly.
- ancien canton de Senlis.
- ancien canton de Creil.



- ancien canton de Creil Nogent sur Oise.
- ancien canton de Nanteuil le Haudoin.
- ancien canton de Betz.
- ancien canton de Crépy et Valois.
- ancien canton de Neuilly en Thelle.

- Unité Sanitaire du centre pénitentiaire – 1, avenue Robert Badinter – 60 140 Liancourt.

3. **Les missions et les activités (mentionnées aux articles R.5126-9 et R.5126-10), assurées par la pharmacie pour son propre compte ou pour le compte d'une autre pharmacie :**

**La PUI assurera pour son propre compte les missions suivantes, mentionnées à l'article L.5126-1**

**a- Mission :**

- Gestion, approvisionnement, vérification des dispositifs de sécurité, préparation, contrôle, détention, évaluation et dispensation des médicaments, produits ou objets du monopole, des DMS et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires, et d'en assurer la qualité.
- Toute action de pharmacie clinique.
- Toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des DMS.

**Par dérogation aux dispositions du I de l'article L.5126-1**

- La vente au public au détail de médicaments définis sur une liste arrêtée par le ministère chargé de la santé (activité de rétrocession des médicaments au public) dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 et L. 5123-4.
- La délivrance des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, définies à l'article L. 5137-1.
- La dispensation des médicaments et autres produits pharmaceutiques à des personnes détenues au centre pénitentiaire de Liancourt.

**b- Activités :**

- Préparation des doses à administrer (PDA), préparation des médicaments expérimentaux ou auxiliaires.
- La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques.
  - Forme pharmaceutique : gélules et solutions à usage externe.
  - Nature des produits : spécialités, matières premières pharmaceutiques, excipients pharmaceutiques.
  - Opérations effectuées : déconditionnement, dilution, répartition.
- La réalisation des préparations magistrales, en cas de préparations stériles ou produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement – **activité autorisée sept (7) ans à compter de la date du présent arrêté.**
  - Forme pharmaceutique : solutions,
  - Nature des produits : médicaments cytotoxiques, anticorps monoclonaux,
  - Opérations effectuées : reconstitution et dilution.
- La reconstitution de spécialités pharmaceutiques – **activité autorisée sept (7) ans à compter de la date du présent arrêté.**
- La préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2 – **activité autorisée sept (7) ans à compter de la date du présent arrêté.**

4. **Les missions ou activités assurées par la pharmacie à usage intérieur pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur :**  
- *Non concernée*
5. **Les missions ou activités assurées par une autre pharmacie pour le compte de la pharmacie :**
- La réalisation de préparations magistrales par :
    - o Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze-vingts – 28, rue de Charenton – 75 571 Paris.
    - o Hôpital Armand Trousseau - La Roche Guyon – 26, avenue du Docteur Arnold Netter – 75 571 Paris.
    - o Centre Gustave Roussy – 114, rue Edouard Vaillant – 94 805 Villejuif.
  
  - La réalisation de préparations hospitalières par :
    - o Hôpital Armand Trousseau - La Roche Guyon – 26, avenue du Docteur Arnold Netter – 75 571 Paris (anticancéreux / gélules).
    - o Hôpital Necker - Enfants Malades – 149, rue de Sèvres - 75 015 Paris.
    - o Centre Hospitalier National d'Ophtalmologie des Quinze – Vingt – 28, rue de Charenton – 75 571 Paris.
6. **Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance, exprimé en demi-journées hebdomadaires :**  
- Le temps de présence du pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de **10 demi-journées** par semaine.
7. **Le cas échéant, la durée de l'autorisation pour les missions mentionnées au I de l'article L.5126-8 dans le respect des dispositions de l'article R.5126-35 :**  
- *Non concernée*

**Article 3** – Toute modification des éléments mentionnés à l'article 1 du présent arrêté devra faire l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation.

**Article 4** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 5** – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **14 FEV. 2024**

Pour le Directeur général et par délégation,

La responsable du service  
planification, autorisation, contractualisation  
des établissements de santé

Marie-Alexandra DIVANDARY



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-02-14-00005

DECISION

DOS-SDES-AUT N°2024-015

RENOUVELANT L' AUTORISATION DU CENTRE  
HOSPITALIER INTERCOMMUNAL  
COMPIEGNE-NOYON

DE PROCEDER, SUR SON SITE, A DES  
PRELEVEMENTS D' ORGANES ET DE TISSUS A  
DES FINS THERAPEUTIQUES  
SUR UNE PERSONNE DECEDEE

**DECISION**  
**DOS-SDES-AUT N°2024-015**  
**RENOUVELANT L'AUTORISATION DU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE-NOYON**  
**DE PROCEDER, SUR SON SITE, A DES PRELEVEMENTS D'ORGANES ET DE TISSUS A DES FINS THERAPEUTIQUES**  
**SUR UNE PERSONNE DECEDEE**

**Le directeur général de l'agence régionale de santé HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment les dispositions législatives et réglementaires du livre II (don et utilisation des éléments et produits du corps humain) ;

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l'article L.162-21 relatif à l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux ;

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

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> avril 1997 modifié fixant les modèles de dossier de demande d'autorisation d'effectuer des prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques ;

Vu l'arrêté du 1<sup>er</sup> avril 1997 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement des tissus et au recueil des résidus opératoires du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 fixant la liste des tissus et cellules pour lesquels le prélèvement sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant est autorisé ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2010 modifié fixant le contenu des informations permettant d'utiliser des éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques ;

Vu l'arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée ;

Vu la circulaire DGS/DH/SQ 4 n° 97-425 du 17 juin 1997 relative à la procédure d'autorisation des établissements de santé effectuant des prélèvements d'organes et de tissus d'origine humaine à des fins thérapeutiques ;

Vu la décision du 15 mai 2019 renouvelant l'autorisation d'effectuer, à des fins thérapeutiques, des prélèvements d'organes et de tissus sur une personne décédée assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique, de prélèvement de tissus sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant sur le site du centre hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon (60) ;

Vu la décision du 7 février 2020 définissant les règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement de tissus et de cellules du corps humain sur une personne vivante ou décédée, en vue d'une utilisation thérapeutique ;

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 1<sup>er</sup> février 2024 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande déposée par la directrice du centre hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon en date du 30 novembre 2023 en vue du renouvellement de l'autorisation d'effectuer à des fins thérapeutiques des prélèvements d'organes et de tissus sur une personne décédée, sur le site du centre hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon (60) ;

Vu l'avis favorable de l'agence de la biomédecine en date du 24 janvier 2024 ;

Considérant que le centre hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon remplit les conditions d'autorisation réglementaires, ainsi que les règles de bonnes pratiques, applicables aux activités demandées ;

## DECIDE

**Article 1** – Le renouvellement de l'autorisation d'activité, sur son site, de prélèvement, à des fins thérapeutiques :

- d'organes (cœur – poumons – foie – reins – pancréas - intestins) sur personne décédée assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique ;
- de tissus (Tous tissus - tissus externes uniquement cornées - peau) sur personne décédée assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique ;
- de tissus (Tous tissus - tissus externes uniquement cornées - peau) sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant ;

**est accordé** au centre hospitalier Intercommunal Compiègne-Noyon – 8, avenue Henri Adnot - Compiègne (60 321).

**Article 2** – Le renouvellement de l'autorisation, fixé à **cinq ans**, court à compter du **02 juillet 2024**.

**Article 3** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **14 FEV. 2024**

Pour le directeur général et par délégation,

La responsable du service  
planification, autorisation, contractualisation  
des établissements de santé

Marie-Alexandra DIVANDARY

2

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-02-14-00003

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU  
PRIX DE JOURNEE GLOBALISE POUR L ANNEE  
2024  
MAS de LILLERS

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE GLOBALISE POUR L'ANNEE 2024  
MAS de LILLERS - 620117994**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

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

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Hugo Gilardi) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 16 janvier 2024 modifiée portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 12/12/2017 de la structure dénommée MAS René Charles - Lillers identifiée sous le numéro de FINESS : 620 117 994 et gérée par l'entité dénommée Croix Rouge Française sous le numéro de FINESS : 750 721 334 ;

Vu la convention de passage en prix de journée globalisé en date du 4 septembre 2023.





**DECIDE**

**Article 1** – A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, la dotation globalisée est fixée à 4 776 572,89 € au titre de 2024.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à **398 047,74 €**.

Soit un prix de journée moyen de 231,82 €.

	<b>GROUPES FONCTIONNELS</b>	<b>MONTANTS EN EUROS</b>
<b>DEPENSES</b>	<b>Groupe I</b> Dépenses afférentes à l'exploitation courante	818 435,55
	- dont CNR	
	<b>Groupe II</b> Dépenses afférentes au personnel	3 902 683,25
	- dont CNR	
	<b>Groupe III</b> Dépenses afférentes à la structure	419 639,09
	- dont CNR	
	<b>Reprise de déficits</b>	<b>0,00</b>
	<b>TOTAL Dépenses</b>	<b>5 140 757,89</b>
<b>RECETTES</b>	<b>Groupe I</b> Produits de la tarification	<b>4 776 572,89</b>
	Produits CRETON	0,00
	- dont CNR	
	<b>Groupe II</b> Autres produits relatifs à l'exploitation	353 685,00
	<b>Groupe III</b> Produits financiers et produits non encaissables	10 500,00
	<b>Reprise d'excédents</b>	<b>0,00</b>
		<b>TOTAL Recettes</b>

**Article 2** – La dotation globalisée reconductible à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025 s'élèvera à 4 776 572,89 €. La fraction forfaitaire égale au douzième de la dotation et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à **398 047,74 €**.

Soit un prix de journée moyen fixé à 231,82 €.





**Article 3** – La présente décision est susceptible de faire l’objet d’un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d’appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d’un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** – La présente décision sera notifiée à l’entité gestionnaire CROIX ROUGE FRANCAISE (75072133) et à la structure dénommée MAS de LILLERS (620117994).

**Article 5** – Le directeur de l’offre médico-sociale est chargé de l’exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Arras, le 14/02/2024

Pour le Directeur Général de l'ARS  
et par délégation  
La Responsable de Pôle de Proximité  
Delphine IGNACE



2024-02-14-00003 - DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU PRIX DE JOURNEE  
GLOBALISE POUR L ANNEE 2024  
MAS de LILLERS

ARS

R32-2024-01-25-00011

Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association Accompagnement et Dispositifs Novateurs Sociaux Médicaux et Prévention (ADNSMP) par la création de cinq places hors les murs

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENT DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE GÉRÉE PAR L'ASSOCIATION ACCOMPAGNEMENT ET DISPOSITIFS NOVATEURS SOCIAUX, MÉDICAUX ET PRÉVENTION (ADNSMP) PAR LA CRÉATION DE CINQ PLACES HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 13 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du 8 septembre 2020 du directeur général de l'ARS Hauts de France relative à l'extension de 8 places d'appartement de coordination thérapeutique à vocation pédiatrique sur le territoire de Lille, gérées par l'association ADNSMP ;

Considérant la demande en date du 17 novembre 2023 présentée le même jour par mail par l'association ADNSMP sollicitant l'extension de la structure d'appartement de coordination thérapeutique par la création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Lille, territoire de démocratie sanitaire de la Métropole-Flandres ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ;

Considérant qu'en application des dispositions du V de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles, il peut être dérogé aux seuils prévus aux I à IV de ce même article et appliqué un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales et à la condition que la dérogation n'a pas pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée ou 100 % d'augmentation des produits de la tarification ;

Considérant que le projet de l'association ADNSMP constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet de proposer à des personnes souffrant d'une maladie chronique en situation de précarité et éloignées du soin, dans leur milieu de vie, un accompagnement global temporaire sans hébergement et une coordination médico-psycho-sociale visant à l'accès aux soins et l'insertion sociale ;

Considérant que l'existence de circonstances locales particulières, notamment de besoins de prise en charge médico-sociale, pour les publics en difficultés spécifiques, identifiés par l'association ADNSMP dans son projet, justifie une implantation de ces places sur Lille, territoire de démocratie sanitaire de la Métropole Flandres ;

Considérant que ce projet est de nature à répondre à la nécessité de développer rapidement une offre d'aller-vers en réponse aux besoins des populations cibles compte tenu de l'expérience du gestionnaire dans l'accompagnement de publics en situation de précarité souffrant de maladies chroniques et de son réseau de partenaires sur le territoire concerné ;

Considérant que l'extension, par la création de places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs, de la structure d'appartement thérapeutique, gérée par l'association ADNSMP ne porte pas une atteinte disproportionnée aux seuils prévus à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## D E C I D E

**Article 1** – L'extension de cinq places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs, sollicitée par l'association ADNSMP, est autorisée, portant ainsi à trente-sept le nombre total de places réparties comme suit :

- cinq places d'appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Lille, territoire de démocratie sanitaire de la Métropole-Flandres ;
- vingt places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement dont 8 places à vocation pédiatrique sur le territoire de proximité de Lille, territoire de démocratie sanitaire de la Métropole-Flandres ;
- cinq places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité d'Armentières, territoire de démocratie sanitaire de la Métropole-Flandres ;
- sept places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement pour personnes sortant de prison sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Lille, territoire de démocratie sanitaire de la Métropole-Flandres ;

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le

fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.


**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à madame la présidente de l'association Habitat Insertion, 98 rue d'Isly, 59 000 Lille, et une copie sera adressée à madame la directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

25 JAN. 2024

Pour le directeur général et par  
délégation,  
La directrice de la prévention et la  
promotion de la santé,

  
Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-11-00016

Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association ADIS par la création de quatre places avec hébergement et de vingt-cinq places hors les murs



**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENT DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE GÉRÉE  
PAR L'ASSOCIATION ADIS PAR LA CRÉATION DE QUATRE PLACES AVEC HÉBERGEMENT ET DE VINGT-CINQ PLACES  
HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du 17 décembre 2021 du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France relative au renouvellement de l'autorisation de la structure d'appartement de coordination thérapeutique de 29 places gérée par l'association ADIS à compter du 31 décembre 2021 ;

Considérant la demande en date du 28 septembre 2023 présentée par l'association ADIS sollicitant l'extension de la structure d'appartement de coordination thérapeutique par la création de 4 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale de Berck, Boulogne-sur-Mer, Calais, Saint-Omer, territoire de démocratie sanitaire du Pas de Calais et de 25 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale d'Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Saint-Omer, territoire de démocratie sanitaire du Pas de Calais et sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Dunkerque, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;



Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ;

Considérant qu'en application des dispositions du V de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles, il peut être dérogé aux seuils prévus aux I à IV de ce même article et appliqué un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales et à la condition que la dérogation n'a pas pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée ou 100 % d'augmentation des produits de la tarification ;

Considérant que le projet de l'association ADIS constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet de proposer à des personnes, souffrant d'une maladie chronique en situation de précarité et éloignées du soin, un accompagnement global temporaire et une coordination médico-psycho-sociale visant à l'accès aux soins et l'insertion sociale et ce avec ou sans hébergement ;

Considérant que l'existence de circonstances locales particulières, notamment de besoins de prise en charge médico-sociale, pour les publics en difficultés spécifiques, identifiés par l'association ADIS dans son projet, justifie une implantation de ces places sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale d'Arras, Berck, Boulogne-sur-Mer, Calais, Saint-Omer, territoire de démocratie sanitaire du Pas de Calais et sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Dunkerque, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres ;

Considérant que ce projet est de nature à répondre à la nécessité de développer rapidement une offre en réponse aux besoins des populations cibles compte tenu de l'expérience du gestionnaire dans l'accompagnement de publics en situation de précarité souffrant de maladies chroniques et de son réseau de partenaires sur les territoires concernés ;

Considérant que l'extension, par la création de places avec hébergement et hors les murs, de la structure d'appartement thérapeutique, gérée par l'association ADIS, ne porte pas une atteinte disproportionnée aux seuils prévus à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## DECIDE

**Article 1** – L’extension de quatre places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement et de vingt-cinq places d’appartement de coordination thérapeutique hors les murs, sollicitée par l’association ADIS, est autorisée, portant ainsi à 58 le nombre total de places réparties comme suit :

territoire de proximité de l’offre médico-sociale de Dunkerque, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres :

- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;
- 1 place d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement pour personnes sortant de prison ;
- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs ;

territoire de proximité de l’offre médico-sociale d’Arras, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais :

- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;
- 2 places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement pour personnes sortant de prison ;
- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs ;

territoire de proximité de l’offre médico-sociale de Berck, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais :

- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;

territoire de proximité de l’offre médico-sociale de Boulogne-sur-Mer, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais :

- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;
- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs ;

territoire de proximité de l’offre médico-sociale de Calais, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais :

- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;
- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs ;

territoire de proximité de l’offre médico-sociale de Saint-Omer, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais :

- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;
- 5 places d’appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l’activité de l’extension de places de la structure d’appartements de coordination thérapeutique n’est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l’article L313-6 susvisé du code de l’action sociale et des familles.

**Article 4** – Tout changement important dans l’activité, l’installation, l’organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l’autorité. L’autorisation ne peut être cédée sans l’accord de l’autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l’objet d’un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d’avis de réception à monsieur le président de l’association ADIS, 19 rue du Docteur Louis Lemaire, BP 64195, 59 378 DUNKERQUE, et une copie sera adressée à Monsieur le directeur de la Caisse Primaire

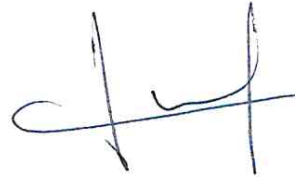
d'Assurance Maladie des Flandres.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **11 DEC. 2023**

Pour le Directeur Général  
et par délégation,  
La Directrice de la Prévention  
et de la Promotion de la Santé

**S. STRYNCKX**

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' followed by a horizontal line and a vertical line, representing the name S. Strynckx.

ARS

R32-2024-01-25-00012

Décision relative à l'extension de la structure  
d'Appartement de Coordination Thérapeutique  
gérée par l'Association Habitat et Insertion par la  
création de dix places hors les murs

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENT DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE GÉRÉE  
PAR L'ASSOCIATION HABITAT ET INSERTION PAR LA CRÉATION DE DIX PLACES HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du 23 décembre 2022 du Directeur général de l'ARS des Hauts-de-France relative à l'extension de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique sur le territoire de Béthune, gérées par l'association Habitat et Insertion ;

Considérant la demande en date du 29 novembre 2023 présentée le 1er Décembre 2023 par voie postale par l'association Habitat et Insertion sollicitant l'extension de la structure d'appartement de coordination thérapeutique par la création de 10 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Béthune, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 susvisé du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet permet de conforter l'équipe pluridisciplinaire et le maillage territorial des appartements de coordination thérapeutique notamment par le développement des accompagnements hors les murs sur les lieux de vie des bénéficiaires ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des personnes vulnérables atteintes de maladies chroniques, fréquemment accompagnées de comorbidités, dans leurs lieux de vie et nécessitant un accompagnement médico-social sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Béthune ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de dix places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs, sollicitée par l'association Habitat et Insertion, est autorisée, portant ainsi à vingt le nombre total de places réparties comme suit :

- 10 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Béthune, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais ;
- 10 places d'appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Béthune, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions minimales de fonctionnement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur le président de l'association Habitat et Insertion, 122 rue d'Argentine, BP 106, 62 702 Bruay-La-Buissière, et une copie sera adressée à Madame la directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois.



**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

25 JAN 2024

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,



Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-12-00041

Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association La Sauvegarde Du Nord par la création de deux places avec hébergement et 10 places hors les murs



**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENT DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE GÉRÉE  
PAR L'ASSOCIATION LA SAUVEGARDE DU NORD PAR LA CRÉATION DE 2 PLACES AVEC HÉBERGEMENT ET 10  
PLACES HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardj (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du 20 septembre 2018 de la Directrice générale de l'ARS des Hauts-de-France relative à l'extension de 4 places d'appartement de coordination thérapeutique sur le territoire du Cambrésis, gérées par l'association La Sauvegarde du Nord ;

Considérant la demande en date du 25 Septembre 2023 présentée le 25 Septembre 2023 par mail par l'association La sauvegarde du Nord sollicitant l'extension de la structure d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement par la création de 2 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Cambrai, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut, de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Valenciennes, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut, et de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Maubeuge, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale

et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ;

Considérant qu'en application des dispositions du V de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles, il peut être dérogé aux seuils prévus aux I à IV de ce même article et appliqué un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales et à la condition que la dérogation n'a pas pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée ou 100 % d'augmentation des produits de la tarification ;

Considérant que le projet de l'association La Sauvegarde du Nord constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet de proposer à des personnes, souffrant d'une maladie chronique en situation de précarité et éloignées du soin, un accompagnement global temporaire et une coordination médico-psycho-sociale visant à l'accès aux soins et l'insertion sociale et ce avec ou sans hébergement ;

Considérant que l'existence de circonstances locales particulières, notamment de besoins de prise en charge médico-sociale, pour les publics en difficultés spécifiques, identifiés par l'association La sauvegarde du Nord dans son projet, justifie une implantation de ces places sur les territoires de proximité de Cambrai, de Valenciennes et de Maubeuge, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut;

Considérant que ce projet est de nature à répondre à la nécessité de développer rapidement une offre en réponse aux besoins des populations cibles compte tenu de l'expérience du gestionnaire dans l'accompagnement de publics en situation de précarité souffrant de maladies chroniques et de son réseau de partenaires sur les territoires concernés ;

Considérant que l'extension, par la création de places avec hébergement et hors les murs, de la structure d'appartement thérapeutique gérée par l'association La sauvegarde du Nord ne porte pas une atteinte disproportionnée aux seuils prévus à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de deux places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement et de dix places hors les murs, sollicitée par l'association La Sauvegarde du Nord, est autorisée, portant ainsi à vingt-six le nombre total de places réparties comme suit :

- 6 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Cambrai, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut;
- 5 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Valenciennes, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut;
- 5 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Maubeuge, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut;
- 5 places d'appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Valenciennes, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut.
- 5 places d'appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Maubeuge, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

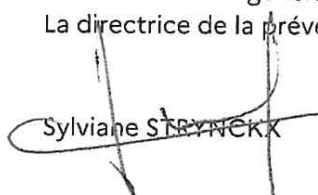
**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur le président de l'association La Sauvegarde du Nord, 199-201 rue Colbert, bâtiment Vauban, 59 045 Lille cédex, et une copie sera adressée à Madame la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Hainaut.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 12 DEC. 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,

  
Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-11-00014

Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association LE MAIL par la création de sept places hors les murs



**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE  
GÉRÉE PAR L'ASSOCIATION LE MAIL PAR LA CRÉATION DE 7 PLACES HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du 23 août du directeur général de l'ARS Hauts de France relative à l'extension de trois places d'appartements de coordination thérapeutique dans le département de la Somme, gérées par l'association Le Mail ;

Vu la décision du 4 septembre 2023 du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France portant rectification d'erreurs matérielles contenues dans la décision relative à l'extension de trois places d'appartements de coordination thérapeutique gérées par l'association Le Mail ;

Considérant la demande en date du 22 septembre 2023 présentée le 10 octobre 2023 par l'association Le Mail sollicitant l'extension de la structure d'appartements de coordination thérapeutique par la création de 7 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale d'Amiens, Montdidier Péronne, territoire de démocratie sanitaire de la Somme ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 susvisée ;

Considérant qu'en application des dispositions du V de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles, il peut être dérogé aux seuils prévus aux I à IV de ce même article et appliqué un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales et à la condition que la dérogation n'a pas pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée ou 100 % d'augmentation des produits de la tarification ;

Considérant que le projet de l'association Le Mail constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet de proposer à des personnes souffrant d'une maladie chronique en situation de précarité et éloignées du soin, dans leur milieu de vie, un accompagnement global temporaire sans hébergement et une coordination médico-psycho-sociale visant à l'accès aux soins et l'insertion sociale ;

Considérant que l'existence de circonstances locales particulières, notamment de besoins de prise en charge médico-sociale, pour les publics en difficultés spécifiques, identifiés par l'association Le Mail dans son projet, justifie une implantation de ces places sur les territoires de proximité d'Amiens-Montdidier-Péronne, territoire de démocratie sanitaire de la Somme ;

Considérant que ce projet est de nature à répondre à la nécessité de développer rapidement une offre d'aller-vers en réponse aux besoins des populations cibles compte tenu de l'expérience du gestionnaire dans l'accompagnement de publics en situation de précarité souffrant de maladies chroniques et de son réseau de partenaires sur le territoire concerné ;

Considérant que l'extension, par la création de places d'appartements de coordination thérapeutique hors les murs, de la structure d'appartement thérapeutique, gérée par l'association Le Mail ne porte pas une atteinte disproportionnée aux seuils prévus à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de sept places d'appartements de coordination thérapeutique hors les murs, sollicitée par l'association Le Mail, est autorisée, portant ainsi à vingt-cinq le nombre total de places réparties comme suit :

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception au président de l'association Le Mail, 18 rue Beauregard 80 000 Amiens Cedex 01, et une copie sera adressée à Madame la directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **11 DEC. 2023**

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et la promotion  
de la santé,

Sylviane STRYNCKX



ARS

R32-2023-12-11-00015

Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par l'Association LE SAGITTAIRE par la création d'une place avec hébergement et de dix places hors les murs



**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENT DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE  
GÉRÉE PAR L'ASSOCIATION LE SAGITTAIRE  
PAR LA CRÉATION D'UNE PLACE AVEC HÉBERGEMENT ET DE DIX PLACES HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 19 juillet 2018 de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France relative à l'extension de 3 places d'appartement de coordination thérapeutique gérées par l'association Le Sagittaire ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant la demande en date du 27 septembre 2023 présentée par l'association Le Sagittaire sollicitant l'extension de la structure d'appartement de coordination thérapeutique par la création de 1 place d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Douai, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut et de 10 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur le territoires de proximité de l'offre médico-sociale de Lens, territoire de démocratie sanitaire du Pas de Calais et sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Douai, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021;

Considérant qu'en application des dispositions du V de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles, il peut être dérogé aux seuils prévus aux I à IV de ce même article et appliqué un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales et à la condition que la dérogation n'a pas pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée ou 100 % d'augmentation des produits de la tarification ;

Considérant que le projet de l'association Le Sagittaire constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet de proposer à des personnes, souffrant d'une maladie chronique en situation de précarité et éloignées du soin, un accompagnement global temporaire et une coordination médico-psycho-sociale visant à l'accès aux soins et l'insertion sociale et ce avec ou sans hébergement ;

Considérant que l'existence de circonstances locales particulières, notamment de besoins de prise en charge médico-sociale, pour les publics en difficultés spécifiques, identifiés par l'association Le Sagittaire dans son projet, justifie une implantation de ces places sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Lens, territoire de démocratie sanitaire du Pas de Calais et sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Douai, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut ;

Considérant que ce projet est de nature à répondre à la nécessité de développer rapidement une offre en réponse aux besoins des populations cibles compte tenu de l'expérience du gestionnaire dans l'accompagnement de publics en situation de précarité souffrant de maladies chroniques et de son réseau de partenaires sur les territoires concernés ;

Considérant que l'extension, par la création de places avec hébergement et hors les murs, de la structure d'appartement thérapeutique gérée par l'association Le Sagittaire ne porte pas une atteinte disproportionnée aux seuils prévus à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension d'une place d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement et de dix places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs, sollicitée par l'association Le Sagittaire, est autorisée, portant ainsi à vingt-cinq le nombre total de places réparties comme suit :

territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Lens, territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais :

- 9 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;
- 5 places d'appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs ;

territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Douai, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut :

- 6 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement ;
- 5 places d'appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur le président de l'association Le Sagittaire, 8 bis rue SALVADOR ALLENDE, 62 220 CARVIN, et une copie sera adressée à Monsieur le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Artois.

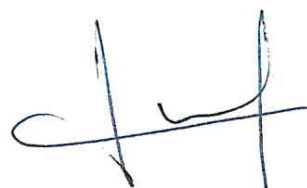
**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

11 DEC. 2023

Pour le Directeur Général  
et par délégation,  
La Directrice de la Prévention  
et de la Promotion de la Santé

S. STRYNCKX



ARS

R32-2023-12-19-00037

Décision relative à l'extension de la structure  
d'Appartement de Coordination Thérapeutique  
gérée par l'Association STOP SIDA par la création  
de dix places hors les murs



**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENT DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE GÉRÉE  
PAR L'ASSOCIATION STOP SIDA PAR LA CRÉATION DE DIX PLACES HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 4 décembre 2019 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France relative au renouvellement du dispositif d'appartements de coordination thérapeutique géré par l'association STOP SIDA ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande en date du 25 septembre 2023 présentée par l'association STOP SIDA sollicitant l'extension de la structure d'appartement de coordination thérapeutique par la création de dix places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Roubaix, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 susvisé du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet permet de conforter l'équipe pluridisciplinaire et le maillage territorial des appartements de coordination thérapeutique notamment par le développement des accompagnements hors les murs sur les lieux de vie des bénéficiaires ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des personnes vulnérables atteintes de maladies chroniques, fréquemment accompagnées de comorbidités, dans leurs lieux de vie et nécessitant un accompagnement médico-social sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Roubaix, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de dix places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs, sollicitée par l'association STOP SIDA, est autorisée, portant ainsi à vingt-cinq le nombre total de places réparties comme suit :

- quinze places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Roubaix, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres ;
- dix places d'appartement de coordination thérapeutique hors-les-murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Roubaix, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions minimales de fonctionnement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

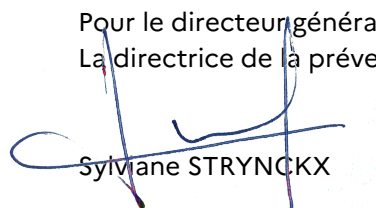
**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur le président de l'association STOP SIDA, 135 rue du Président Coty, 59 200 TOURCOING, et une copie sera adressée à madame la directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Roubaix-Tourcoing.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 19 décembre 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,



Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-11-00013

Décision relative à l'extension de la structure d'Appartement de Coordination Thérapeutique gérée par la Fondation Diaconesses de Reuilly par la création de cinq places avec hébergement et de dix places hors les murs

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE  
GÉRÉE PAR LA FONDATION DIACONNESSES DE REUILLY PAR LA CRÉATION DE 5 PLACES AVEC HÉBERGEMENT ET DE  
10 PLACES HORS LES MURS**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision du 9 décembre 2019 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France relative à la création de 3 places d'appartement de coordination thérapeutique gérées par la Fondation Diaconesses de Reuilly ;

Vu la demande en date du 25 septembre 2023, modifiée le 19 octobre 2023 et présentée le 23 octobre 2023 par la Fondation Diaconesses de Reuilly sollicitant l'extension de la structure d'appartements de coordination thérapeutique par la création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale de Soissons/Château-Thierry, et de 10 places d'appartement de coordination thérapeutique hors les murs sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale de Laon et Soissons Château-Thierry, territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 et D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux appartements de



coordination thérapeutique hors les murs joint en annexe 3 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231 du 17 novembre 2021 susvisée ;

Considérant qu'en application des dispositions du V de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles, il peut être dérogé aux seuils prévus aux I à IV de ce même article et appliqué un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales et à la condition que la dérogation n'a pas pour effet de retenir un seuil dépassant 100 % d'augmentation de la capacité autorisée ou 100 % d'augmentation des produits de la tarification ;

Considérant que le projet de Fondation Diaconesses de Reuilly constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet de proposer à des personnes, souffrant d'une maladie chronique en situation de précarité et éloignées du soin, un accompagnement global temporaire et une coordination médico-psycho-sociale visant à l'accès aux soins et l'insertion sociale et ce avec ou sans hébergement ;

Considérant que l'existence de circonstances locales particulières, notamment de besoins de prise en charge médico-sociale, pour les publics en difficultés spécifiques, identifiés par la Fondation Diaconesses de Reuilly dans son projet, justifie une implantation de ces places sur les territoires de proximité de Laon et Soissons Château-Thierry, territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne ;

Considérant que ce projet est de nature à répondre à la nécessité de développer rapidement une offre en réponse aux besoins des populations cibles compte tenu de l'expérience du gestionnaire dans l'accompagnement de publics en situation de précarité souffrant de maladies chroniques et de son réseau de partenaires sur les territoires concernés ;

Considérant que l'extension, par la création de places avec hébergement et hors les murs, de la structure d'appartement thérapeutique, gérée par la Fondation Diaconesses de Reuilly ne porte pas une atteinte disproportionnée aux seuils prévus à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de cinq places d'appartement de coordination thérapeutique avec hébergement et de dix places hors les murs, sollicitée par la Fondation Diaconesses de Reuilly, est autorisée, portant ainsi à trente le nombre total de places réparties comme suit :

- 3 places d'appartements de coordination thérapeutique avec hébergement sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Laon, territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne ;
- 2 places d'appartements de coordination thérapeutique avec hébergement pour personnes sortant de prison sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Soissons-Château-Thierry, territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne ;
- 5 places d'appartements de coordination thérapeutique hors-les-murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Laon, territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne ;
- 5 places d'appartements de coordination thérapeutique hors-les-murs sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Soissons Château-Thierry, territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la

présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée, sous pli recommandé, avec demande d'avis de réception à monsieur le président de la Fondation Diaconesses de Reuilly, Château d la Maye 47 rue du parc de Clagny, 78 000 Versailles et une copie sera adressée à Madame la directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 11 DEC. 2023

Pour le directeur général et par  
délégation,  
La directrice de la prévention et la  
promotion de la santé,

  
Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-29-00011

Décision relative à l'extension de la structure de  
Lits d'Accueil Médicalisés gérée par l' Association  
LA VIE ACTIVE

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE DE LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS  
GÉRÉE PAR L'ASSOCIATION LA VIE ACTIVE**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, D312-176-3 et 4 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 22 février 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France autorisant la création de dix-huit places de lits d'accueil médicalisés gérées par l'association La Vie Active dans le département du Pas-de-Calais ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant la demande en date du 9 novembre 2023 présentée par l'association La Vie Active sollicitant l'extension de cinq places de la structure de lits d'accueil médicalisés ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 susvisé du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-176-3 et 4 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des personnes en situation de grande précarité sur le territoire du Pas-de-Calais ;

Considérant que le projet permet notamment de conforter l'équipe pluridisciplinaire et le maillage

territorial des lits d'accueil médicalisés ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de cinq places de lits d'accueil médicalisés sollicitée par l'association La Vie Active sur le territoire de démocratie sanitaire du Pas-de-Calais, est autorisée, portant ainsi à vingt-trois le nombre total de places.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure de lits d'accueil médicalisés n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision et selon les conditions fixées par l'article D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions minimales de fonctionnement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur le directeur général de l'association La Vie Active, 4 rue Beffara, 62000 Arras, et une copie sera adressée à monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Artois.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 29 décembre 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,

  
Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-15-00016

Décision relative à l'extension de la structure de  
Lits d'Accueil Médicalisés par la création de sept  
places sur le territoire de démocratie sanitaire de  
l'Aisne géré par l'Association ADDICTIONS  
FRANCE



**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE DE LITS D'ACCUEIL MÉDICALISÉS PAR LA CRÉATION DE SEPT PLACES SUR LE TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE SANITAIRE DE L' AISNE, GÉRÉE PAR L'ASSOCIATION ADDICTIONS FRANCE**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 22 juin 2020 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France autorisant la création de 18 places de Lits d'accueil médicalisés dans le département de l'Aisne, gérées par l'association Addictions France ;

Vu la décision du 8 novembre 2023 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant la demande en date du 6 décembre 2023 présentée par l'association Addictions France sollicitant l'extension de sept places de la structure de lits d'accueil médicalisés sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne, complétée le 6 décembre 2023 ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 susvisé du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 à D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des personnes en situation de grande précarité atteintes de maladies chroniques, sur le territoire de démocratie sanitaire de la Somme ;

Considérant que le projet permet notamment de conforter l'équipe pluridisciplinaire et le maillage territorial des appartements de coordination thérapeutique ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projets ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de sept places de Lits d'accueil médicalisés sollicitée par l'association Addictions France, sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne, est autorisée, portant ainsi à vingt-cinq le nombre total de places.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure de Lits d'accueil médicalisés n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision et selon les conditions fixées par l'article D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à une visite de conformité de l'établissement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée à monsieur le président de l'association Addictions France, 20 rue Saint Fiacre 75019 PARIS, et une copie sera adressée à Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Aisne.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 DEC. 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,

  
Sylviane STRYNCKX



ARS

R32-2023-12-18-00009

Décision relative à l'extension de la structure de Lits Halte Soins Santé site de Soissons par la création de trois places supplémentaires sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne gérée par l'Association COALLIA

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE LA STRUCTURE DE LITS HALTE SOINS SANTE, SITE DE SOISSONS, PAR LA  
CRÉATION DE TROIS PLACES SUPPLÉMENTAIRES SUR LE TERRITOIRE DE DÉMOCRATIE SANITAIRE DE L'AISNE, GÉRÉE  
PAR L'ASSOCIATION COALLIA**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-176-1 et 2 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 4 août 2017 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France autorisant la création de 10 places de Lits halte soins santé dans le département de l'Aisne, gérées par l'association COALLIA ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant la demande en date du 6 novembre et modifiée le 23 novembre 2023, par l'association COALLIA sollicitant l'extension de la structure de Lits halte soins santé sur le territoire de proximité du Sud de l'Aisne par la création de trois places supplémentaires sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 susvisé du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-176-1 et 2 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des personnes en situation de grande précarité, sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne ;

Considérant que le projet permet notamment de conforter l'équipe pluridisciplinaire et le maillage territorial des lits halte soins santé ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projets ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de trois places de Lit halte soins santé sollicitée par l'association COALLIA, sur le territoire de proximité de Soissons Château-Thierry, territoire de démocratie sanitaire de l'Aisne, est autorisée, portant ainsi à 13 le nombre total de places.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure de Lits d'accueil médicalisés n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision et selon les conditions fixées par l'article D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission de la déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions minimales de fonctionnement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée, sous pli recommandé avec demande d'avis de réception, à monsieur le président de l'association COALLIA, 16-18 cour Saint-Eloi, 75012 Paris et une copie sera adressée à Monsieur le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 18 DEC. 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,

  
Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-26-00185

Décision relative à l'extension de l'Équipe Mobile Médico-Sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques désignée en tant qu'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) gérée par l'Association AFEJI Hauts De France par la création de cinq places

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE L'ÉQUIPE MOBILE MÉDICO-SOCIALE INTERVENANT AUPRÈS DE PERSONNES  
CONFRONTÉES À DES DIFFICULTÉS SPÉCIFIQUES DÉSIGNÉE EN TANT QU'ÉQUIPE SPÉCIALISÉE DE SOINS INFIRMIERS  
PRÉCARITÉ (ESSIP) GÉRÉE PAR L'ASSOCIATION AFEJI HAUTS-DE-FRANCE PAR LA CREATION DE CINQ PLACES**

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, D 312-176-4-26 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS du 1<sup>er</sup> janvier 2022 relative à la transformation du SSIAD pour personnes en grande précarité de Saint-Pol-sur-Mer, géré par l'AFEJI, en équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques désignée en tant qu'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande en date du 30 novembre 2023 présentée par l'association AFEJI Hauts-de-France sollicitant l'extension de cinq places de la structure Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 susvisé du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par l'article D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des personnes en situation de grande précarité sur le territoire de de l'offre médico-sociale de Dunkerque ;



Considérant que le projet permet notamment de conforter l'équipe pluridisciplinaire et d'améliorer l'accompagnement en soins infirmiers et de nursing des personnes en grande précarité sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Dunkerque ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

#### DECIDE

Article 1 – L'extension de cinq places de la structure Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité sollicitée par l'association AFEJI Hauts-de-France, sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Dunkerque, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres, est autorisée, portant ainsi à trente le nombre total de places.

Article 2 – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision et selon les conditions fixées par l'article D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

Article 3 – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

Article 4 – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

Article 5 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 6 – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur le président de l'AFEJI Hauts-de-France, 199 rue Colbert, 59043 Lille Cedex, et une copie sera adressée à monsieur le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Flandres.

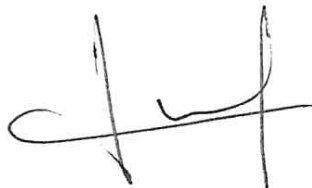
Article 7 – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

26 DEC. 2023

Pour le Directeur Général  
et par délégation,  
La Directrice de la Prévention  
et de la Promotion de la Santé

**S. STRYNCKX**



ARS

R32-2023-12-12-00040

Décision relative à l'extension de l'Équipe  
Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP)  
ABRISANTE gérée par l'Association Soins et Aide  
à Domicile (ASSAD) de Lille par la création de  
cinq places

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE L'ÉQUIPE SPÉCIALISÉE DE SOINS INFIRMIERS PRÉCARITÉ (ESSIP) ABRISANTE GÉRÉE  
PAR L'ASSOCIATION SOINS ET AIDE À DOMICILE (ASSAD) DE LILLE PAR LA CRÉATION DE CINQ PLACES**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS du 1er janvier 2022 relative à la transformation du SSIAD pour personnes en grande précarité à Valenciennes, géré par l'association soins et aide à domicile (ASSAD), en équipe mobile médico-sociale intervenant auprès de personnes confrontées à des difficultés spécifiques désignée en tant qu'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité (ESSIP) ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant la demande en date du 14 Novembre 2023 présentée le 15 Novembre 2023 par courrier par l'Association Soins et Aide à Domicile (ASSAD) sollicitant l'extension de la structure d'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité par la création de 5 places sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Valenciennes, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par l'article D312-176-4-26 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet d'extension de d'Équipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité de l'Association Soins et Aide à Domicile (ASSAD) constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il permet de lutter contre les ruptures dans les parcours de santé et de proposer des soins infirmiers



et d'hygiène aux personnes en situation de précarité ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de cinq places de la structure Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité sollicitée par l'Association Soins et Aide à Domicile (ASSAD), sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Valenciennes, territoire de démocratie sanitaire du Hainaut, est autorisée, portant ainsi à trente le nombre total de places.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure Equipe Spécialisée de Soins Infirmiers Précarité n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision et selon les conditions fixées par l'article D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions minimales de fonctionnement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur le président de l'Association Soins et Aide à Domicile (ASSAD), 199/201 rue Colbert, Centre Vauban, 59 045 Lille cédex, et une copie sera adressée à Madame la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Hainaut.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

12 DEC. 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,

  
Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-01-00683

Décision relative à l'extension de trois places  
d'Appartements de Coordination Thérapeutique  
gérés par l'Association SATO PICARDIE

**DÉCISION RELATIVE À L'EXTENSION DE TROIS PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THÉRAPEUTIQUE  
GÉRÉS PAR L'ASSOCIATION SATO PICARDIE**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D312-154 à D312-154-0 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 5 octobre 2021 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France autorisant la création de 12 places d'appartements de coordination thérapeutique dans le département de l'Oise, gérées par l'association SATO Picardie ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande en date du 4 août 2023 présentée par l'association SATO Picardie sollicitant l'extension de 3 places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique, complétée le 8 août 2023 ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 susvisé du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154 à D312-154-0 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des



personnes en situation de grande précarité atteintes de maladies chroniques, sur le territoire de démocratie sanitaire de l'Oise ;

Considérant que le projet permet notamment de conforter l'équipe pluridisciplinaire et le maillage territorial des appartements de coordination thérapeutique ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projets ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de trois places d'appartements de coordination thérapeutique sollicitée par l'association SATO Picardie, sur les territoires de proximité regroupés de l'offre médico-sociale de Creil-Compiègne du territoire de démocratie sanitaire de l'Oise, est autorisée, portant ainsi à 15 le nombre total de places.

**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places de la structure d'appartements de coordination thérapeutique n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision et selon les conditions fixées par l'article D313-7-2 du code de l'action sociale et des familles.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions minimales de fonctionnement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée, sous pli recommandé avec demande d'avis de réception, à monsieur le président de l'association SATO Picardie, 9 rue de Lattre de Tassigny, 60 100 CREIL, et copie sera adressée au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 01 DEC. 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et promotion de la santé,



Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-13-00056

Décision relative à l'extension du dispositif d'Appartement de Coordination Thérapeutique "Un chez Soi d'Abord" comportant des logements accompagnés gérés par le Groupement de Coopération Médico-Sociale (GCSMS) "Un Chez Soi d'Abord - Métropole Lilloise"

**DECISION RELATIVE A L'EXTENSION DU DISPOSITIF D'APPARTEMENT DE COORDINATION THERAPEUTIQUE « UN CHEZ-SOI D'ABORD » COMPORTANT DES LOGEMENTS ACCOMPAGNES GERE PAR LE GROUPEMENT DE COOPERATION MEDICO-SOCIALE (GCMS) « UN CHEZ-SOI D'ABORD – METROPOLE LILLOISE »**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, L314-3-3, D313-2, D312-154-1 à D312-154-4 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 30 octobre 2019 portant agrément d'expérimentation d'actions médico-sociales « Un chez-soi d'abord jeunes » en faveur de personnes en situation de précarité ;

Vu l'arrêté du 14 décembre 2022 portant prolongation de l'agrément d'expérimentation d'actions médico-sociales « Un chez-soi d'abord jeunes » en faveur de personnes en situation de précarité ;

Vu la décision du 19 juin 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France accordant la cession de l'autorisation d'exploiter le dispositif d'appartement de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » comportant des logements accompagnés détenue par l'établissement public de santé mentale Lille-Métropole au profit du groupement de coopération médico-sociale « Un chez-soi d'abord – Métropole lilloise » ;

Vu la décision du 8 novembre 2023 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'avis en date du 27 juillet 2023 du comité d'évaluation de l'expérimentation « Un chez-soi d'abord jeunes » ;

Considérant la demande présentée le 27 octobre 2023 par le GCMS « Un chez-soi d'abord - Métropole lilloise », complétée le 31 octobre 2023, par le GCMS « Un chez-soi d'abord - Métropole lilloise » sollicitant l'extension du dispositif d'appartement de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » comportant des logements accompagnés par la création de cinquante places adaptées aux jeunes adultes sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale d'Armentières, de Lille et de Roubaix, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-154-1 à D312-154-4 susvisés du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'en application des dispositions du V de l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles, il peut être dérogé aux seuils prévus aux I à IV de ce même article et appliqué un seuil plus élevé que celui résultant de ces dispositions lorsqu'un motif d'intérêt général le justifie et pour tenir compte des circonstances locales ;

Considérant que le projet du GCMS « Un chez-soi d'abord - Métropole lilloise » constitue un projet d'intérêt général en ce qu'il apporte une plus-value, en complémentarité avec l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante, visant à améliorer l'accompagnement des personnes, âgées de 18 à 25 ans, ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non-recours ;

Considérant que l'existence de circonstances locales particulières, notamment de besoins de prise en charge médico-sociale des jeunes adultes « sans chez-soi » présentant des troubles psychiques sévères et nécessitant un accompagnement spécifique, justifie une implantation de ces places sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale d'Armentières, de Lille et de Roubaix, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres ;

Considérant que l'extension du dispositif d'appartement de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » comportant des logements accompagnés géré par le GCMS « Un chez-soi d'abord Métropole Lilloise » ne porte pas une atteinte disproportionnée aux seuils prévus à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant qu'au regard de ces éléments, il est dérogé à l'application des seuils fixés à l'article D313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

## DECIDE

**Article 1** – L'extension de cinquante places du dispositif d'appartement de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » comportant des logements accompagnés, sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale d'Armentières, de Lille et de Roubaix, territoire de démocratie sanitaire de Métropole-Flandres, sollicitée par le GCMS « Un chez-soi d'abord - Métropole Lilloise », est autorisée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, portant ainsi à cent-cinquante le nombre total de places dont cinquante places adaptées aux jeunes adultes.



**Article 2** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si tout ou partie de l'activité de l'extension de places du dispositif d'appartement de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord » comportant des logements accompagnés n'est pas ouverte au public dans un délai de six mois suivant l'entrée en vigueur de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat positif de la visite de conformité mentionnée à l'article L313-6 susvisé du code de l'action sociale et des familles.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à monsieur Vincent De Coninck, administrateur du GCMS « Un chez-soi d'abord - Métropole lilloise », 13 Ter rue de Fleurus, 59 000 Lille, et une copie sera adressée à madame la directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille Douai.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 13 décembre 2023

Pour le Directeur Général  
et par délégation,  
La Directrice de la Prévention  
et de la Promotion de la Santé

**S. STRYNCKX**



ARS

R32-2023-12-15-00015

Décision relative à la cession de l'autorisation  
d'exploiter le Centre d'Accueil et  
d'Accompagnement à la Réduction des Risques  
pour Usagers de Drogues (CAARUD) situé sur la  
commune de Saint Quentin gérée par le  
Groupement de Coopération Sociale et  
Médico-Sociale (GCSMS) SATO LE MAIL au profit  
du SATO PICARDIE

**DÉCISION RELATIVE À LA CESSION DE L'AUTORISATION D'EXPLOITER LE CENTRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES ET DES DOMMAGES (CAARUD) SITUÉ SUR LA COMMUNE DE SAINT-QUENTIN, GÉRÉES PAR LE GROUPEMENT DE COOPÉRATION SOCIALE ET MÉDICO-SOCIAL (GCSMS) SATO LE MAIL AU PROFIT DU SATO PICARDIE**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DES HAUTS DE FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L.312-1, L.313-1, L3121-5, R3121-33-1 à R3121-33-4, D313-10-8 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté n°D-PRPS-MS-GDR-n°2014-299 autorisant la création du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages (CAARUD) sur le territoire de santé Aisne-Nord Haute-Somme, géré par le GCSMS SATO Le Mail ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant la demande formulée par l'association SATO Picardie en date du 10 novembre 2023, sollicitant la cession de l'autorisation relative au centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages à son profit ;

Considérant le procès-verbal de l'assemblée générale extraordinaire du groupement de coopération social et médico-social en date du 20 juin 2023 approuvant les diverses résolutions relatives à la réalisation de la cession et dissolution du groupement de coopération social et médico-social portant le CAARUD au profit de l'association SATO Picardie ;

Considérant les statuts de l'association SATO Picardie ;

Considérant qu'en application de l'article L.313-1 alinéa 3 du code de l'action sociale et des familles, « lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée. » ;

Considérant que le SATO Picardie s'est engagé à assurer la poursuite de l'ensemble des droits et obligations du groupement de coopération social et médico-social SATO-Le Mail ;

Considérant que l'association SATO Picardie présente les garanties morales, techniques et financières permettant de garantir la continuité de la prise en charge des personnes accueillies ;

## DECIDE

**Article 1** – La cession de l'autorisation d'exploiter le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages (CAARUD) sur le territoire de santé Aisne-Nord Haute-Somme, situé sur la commune de Saint-Quentin, détenue par le groupement social et médico-social SATO Le Mail, dont le siège social est sis 19 rue Beauregard, 80 004 Amiens Cedex 1 est accordée au profit de l'association SATO Picardie dont le siège social est sis 9, rue du Maréchal de Lattre de Tassigny, 60100 CREIL ;

Cet établissement est répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° FINESS de l'entité juridique : 60 000 489 9

N° FINESS de l'établissement : 02 001 630 9 (SAINT-QUENTIN)

**Article 2** – En application de l'article L.313-5 du code de l'action sociale et des familles, la durée initiale de l'autorisation n'est pas modifiée.

**Article 3** – La présente autorisation sera, totalement ou partiellement, réputée caduque si la dissolution du GCSMS SATO Le Mail n'est pas effective au 31 décembre 2023.

**Article 4** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission de l'engagement du demandeur de respecter les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnée au II de l'article L312-1 susvisé du code de l'action sociale et des familles.

**Article 5** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance du directeur général de l'ARS, conformément à l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.


**Article 6** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 7** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception au président de l'association SATO Picardie, 9 rue du Maréchal de Lattre de Tassigny 60 100 CREIL, et une copie sera adressée à Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise.

**Article 8** – La directrice de la prévention et promotion de la santé est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 DEC. 2023

Pour le directeur général et par délégation,  
La directrice de la prévention et la promotion de la  
santé,

  
Sylviane STRYNCKX

ARS

R32-2023-12-19-00038

Décision relative à la création d'une équipe mobile par extension de la structure de Lits Halte Soins Santé gérée par l'Association VISA

**DÉCISION RELATIVE À LA CRÉATION D'UNE ÉQUIPE MOBILE PAR EXTENSION DE LA STRUCTURE DE LITS HALTE SOINS  
SANTÉ GÉRÉE PAR L'ASSOCIATION VISA**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L313-1 à L313-9, D. 312-176-1 et 2 ;

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

Vu l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux ;

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

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France - M. Gilardi (Hugo) ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé de la région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 16 septembre 2011 du directeur général de l'ARS Nord-Pas-de-Calais relative à la création de cinq lits halte soins santé sur le territoire de Dunkerque gérées par l'association VISA ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 8 novembre 2023, portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée le 29 septembre 2023 par l'association VISA sollicitant l'extension de la structure de lits halte soins santé de cinq places sur le territoire de Dunkerque, par l'activité désignée « lits halte soins santé mobiles », sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Dunkerque et Armentières, hors Métropole Européenne de Lille, territoire de démocratie sanitaire Métropole-Flandres ;

Considérant que l'autorisation est accordée si le projet répond aux conditions de l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que les financements nécessaires à la réalisation de ce projet sont disponibles ;

Considérant que le projet répond aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement prévues par les articles D312-176-1 et 2 du code de l'action sociale et des familles ;

Considérant que le projet est conforme au cahier des charges national relatif aux lits halte soins santé mobiles joint en annexe 2 de l'instruction n° DGCS/1B/3A/5C/DSS/1A/DGS/SP2/SP3/2021/231

du 17 novembre 2021 ;

Considérant que le promoteur a démontré une réelle capacité à faire ;

Considérant que le projet présenté répond à un besoin avéré en matière de prise en charge des personnes en situation de grande précarité sur les territoires de proximité de l'offre médico-sociale de Dunkerque et Armentières ;

Considérant que le projet, au regard des besoins identifiés, favorise notamment l'appui aux structures relevant de l'accueil, l'hébergement et de l'insertion et les interventions au bénéfice de personnes en situation de grande précarité vivant à la rue ;

Considérant qu'il s'agit d'une extension de faible importance qui ne relève pas de la procédure d'appel à projet ;

## **DECIDE**

**Article 1** – L'association VISA, gestionnaire d'une structure de lits halte soins santé de cinq places, est autorisée à créer par extension une équipe mobile. Cette équipe mobile interviendra sur le territoire de proximité de l'offre médico-sociale de Dunkerque et Armentières, hors Métropole Européenne de Lille, territoire de démocratie sanitaire Métropole-Flandres.

**Article 2** – L'autorisation est réputée totalement ou partiellement caduque si tout ou partie de l'activité désignée « lits halte soins santé mobiles » n'est pas ouverte au public dans un délai de quatre ans suivant la notification de la présente décision.

**Article 3** – La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement ou du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

**Article 4** – Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du dispositif est porté à la connaissance de l'autorité. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

**Article 5** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 6** – La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception à madame la présidente de l'association VISA, 92 rue des Stations, 59 000 LILLE, et une copie sera adressée à monsieur le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Flandres.

**Article 7** – La directrice de la prévention et de la promotion de la santé de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 19 décembre 2023

Pour le directeur général et par  
délégation,  
La directrice de la prévention et la  
promotion de la santé,

Sylviane STRYNCKX





Direction interrégionale de la mer Manche Est -  
Mer du Nord

R32-2024-02-14-00002

Arrêté n°027/2024 en date du 14 février 2024

Fixant les jours de pêche et le nombre de débarquements autorisés pour la pêche à la coquille Saint-Jacques (*Pecten maximus*) dans le secteur « Bande Côtière »



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction Interrégionale de la Mer  
Manche Est – Mer du Nord**

**Service Réglementation et Contrôle  
des Activités Maritimes**  
Unité Réglementation des Ressources  
Marines

Le Havre, le 14 février 2024

### **ARRÊTÉ n°027/2024**

**Fixant les jours de pêche et le nombre de débarquements autorisés pour la pêche à la coquille  
Saint-Jacques (*Pecten maximus*) dans le secteur « Bande Côtière »**

**Le préfet de la région Normandie, préfet de la Seine-Maritime  
Chevalier de la Légion d'honneur  
Officier de l'Ordre National du Mérite**

**Vu** le Code rural et de la pêche maritime notamment son livre IX dans ses parties législative et réglementaire ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n°103/2021 modifié du 18 août 2021 portant sectorisation pour le suivi sanitaire des zones de pêche de la coquille Saint-Jacques dans le secteur Manche Est ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n°206/2023 du 31 octobre 2023 modifié rendant obligatoire la délibération n°2023/CSJ-BC-E-18 du Comité Régional des Pêches Maritimes et des Élevages Marins (CRPMEM) de Normandie relative aux conditions d'exploitation du gisement « bande côtière coquille Saint-Jacques (*Pecten Maximus*) secteur Seine-Maritime » ;

**Vu** les arrêtés préfectoraux du 13 juin 2022 et du 30 janvier 2023 portant délégation de signature en matière d'activités respectivement en Hauts-de-France et en Normandie, à Monsieur Hervé THOMAS, directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord ;

**Vu** les arrêtés n°198/2023 du 13 novembre 2023 et n°200/2023 du 26 octobre 2023 portant subdélégation de signature du directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord aux personnes placées sous sa responsabilité en matières d'activités maritimes et littorales ;

**Considérant** la demande par courriel du Comité Régional des Pêches Maritimes et des Élevages Marins de Normandie du 14 février 2024 ;

**Considérant** la nécessité de définir un nombre de débarquement par semaine afin de garantir une gestion de la ressource halieutique et les équilibres socio-économiques ;

**Sur** proposition du directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord ;

Horaires d'ouverture : 9h00-12h00 / 14h00-16h00  
Tél. : 33 (0) 2 35 19 29 99  
4 rue du Colonel Fabien – BP 34 - 76083 LE HAVRE Cedex

[www.dirm.memn.developpement-durable.gouv.fr](http://www.dirm.memn.developpement-durable.gouv.fr)

## ARRÊTE

### Article 1 :

En application des arrêtés préfectoraux susvisés et en fonction de l'arrêté du préfet de la région Normandie fixant le régime des zones de pêche, la pêche de la coquille Saint-Jacques s'exerce selon les dates et horaires suivants :

<b>Horaires Bande Côtière (BC3 et BC5)</b>				
<b>Périodes</b>	<b>Jours</b>	<b>Dates</b>	<b>Temps de pêche BC3 / BC5</b>	<b>Nombre de débarquements hebdomadaires autorisés</b>
<b>Semaine 07</b>	Vendredi	16/02/24	<b>PAS DE PÊCHE</b>	
	Samedi	17/02/24		
<b>Semaine 08</b>	Dimanche	18/02/24	07h00 – 15h00	3 débarques autorisées sur 4 jours
	Lundi	19/02/24	08h30 – 16h30	
	<b>Mardi</b>	<b>20/02/24</b>	<b>ZONES FERMÉES</b>	
	Mercredi	21/02/24	11h30 – 19h30	
	Jeudi	22/02/24	12h00 – 20h00	
	Vendredi	23/02/24	<b>PAS DE PÊCHE</b>	
	Samedi	24/02/24		
<b>Semaine 09</b>	Dimanche	25/02/24	13h00 – 21h00	3 débarques autorisées sur 4 jours
	Lundi	26/02/24	14h00 – 22h00	
	<b>Mardi</b>	<b>27/02/24</b>	<b>ZONES FERMÉES</b>	
	Mercredi	28/02/24	14h30 – 22h30	
	Jeudi	29/02/24	15h00 – 23h00	
	Vendredi	01/03/24	<b>PAS DE PÊCHE</b>	
	Samedi	02/03/24		

<b>Horaires Bande Côtière (BC1)</b>				
<b>Périodes</b>	<b>Jours</b>	<b>Dates</b>	<b>Temps de pêche BC1</b>	<b>Nombre de débarquements hebdomadaires autorisés</b>
<b>Semaine 07</b>	Vendredi	16/02/24	<b>PAS DE PÊCHE</b>	
	Samedi	17/02/24		
<b>Semaine 08</b>	Dimanche	18/02/24	07h00 – 13h00	3 débarques autorisées sur 4 jours
	Lundi	19/02/24	08h30 – 14h30	
	<b>Mardi</b>	<b>20/02/24</b>	<b>ZONE FERMÉE</b>	
	Mercredi	21/02/24	11h30 – 17h30	
	Jeudi	22/02/24	12h00 – 18h00	

Horaires Bande Côtière (BC1)				
Semaine 08	Vendredi	23/02/24	PAS DE PÊCHE	
	Samedi	24/02/24		
Semaine 09	Dimanche	25/02/24	13h00 – 19h00	3 débarques autorisées sur 4 jours
	Lundi	26/02/24	14h00 – 20h00	
	<b>Mardi</b>	<b>27/02/24</b>	<b>ZONE FERMÉE</b>	
	Mercredi	28/02/24	14h30 – 20h30	
	Jeudi	29/02/24	15h00 – 21h00	
	Vendredi	01/03/24	PAS DE PÊCHE	
	Samedi	02/03/24		

Les débarquements sont limités à un seul débarquement par jour de 00:00 à 24:00.

La zone de pêche BC2 est fermée depuis le vendredi 26 janvier 2024.

#### **Article 2 :**

Un arrêté préfectoral complémentaire fixera les jours et horaires de pêches ainsi que le nombre de débarquement autorisés pour les semaines suivantes.

#### **Article 3 :**

Le directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Normandie ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Hauts-de-France.

Pour le préfet de la région Normandie et par subdélégation

L'administrateur des affaires maritimes  
**Louis Collin**  
 Adjoint au Chef du service  
 de la réglementation  
 et du contrôle des activités maritimes

#### **Destinataires :**

CNSP – CROSS Etel

DDTM – DML 50, 14, 76, 62/80, 59

DDPP 50, 14, 76, 62/80, 59

Groupement de gendarmerie maritime Manche - Mer du Nord

CRPMEM Normandie, Bretagne et Hauts-de-France

OP façade

capitaineries

IFREMER

Criées

DIRMer MEMNor – MT – Moyens nautiques

Direction interrégionale de la mer Manche Est -  
Mer du Nord

R32-2024-02-14-00001

Arrêté n°028/2024 en date du 14 février 2024

Fixant les jours de pêche et le nombre de débarquements autorisés pour la pêche à la coquille Saint-Jacques (*Pecten maximus*) dans le secteur « Baie de Seine »



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
NORMANDIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction Interrégionale de la Mer  
Manche Est – Mer du Nord**

**Service Réglementation et Contrôle  
des Activités Maritimes**  
*Unité Réglementation des Ressources  
Marines*

Le Havre, le 14 février 2024

### **ARRÊTÉ n° 028 / 2024**

**Fixant les jours de pêche et le nombre de débarquements autorisés pour la pêche à la coquille  
Saint-Jacques (*Pecten maximus*) dans le secteur « Baie de Seine »**

**Le préfet de la région Normandie, préfet de la Seine-Maritime  
Chevalier de la Légion d'honneur  
Officier de l'Ordre National du Mérite**

**Vu** le code rural et de la pêche maritime notamment son livre IX dans ses parties législative et réglementaire ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n°103/2021 modifié du 18 août 2021 portant sectorisation pour le suivi sanitaire des zones de pêche de la coquille Saint-Jacques dans le secteur Manche Est ;

**Vu** l'arrêté préfectoral n°208/2023 modifié du 31 octobre 2023 rendant obligatoire la délibération n°2023/CSJ-BDS-E-19- du Comité Régional des Pêches Maritimes et des Élevages Marins (CRPMEM) de Normandie fixant les conditions d'exploitation de la Coquille Saint-Jacques (*Pecten maximus*) sur le gisement « Baie de Seine » ;

**Vu** les arrêtés préfectoraux du 13 juin 2022 et du 30 janvier 2023 portant délégation de signature en matière d'activités respectivement en Hauts-de-France et en Normandie, à Monsieur Hervé THOMAS, directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord ;

**Vu** les arrêtés n°198/2023 du 13 novembre 2023 et n°200/2023 du 26 octobre 2023 portant subdélégation de signature du directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord aux personnes placées sous sa responsabilité en matières d'activités maritimes et littorales ;

**Considérant** la demande par courriel du Comité Régional des Pêches Maritimes et des Élevages Marins de Normandie du 14 février 2024 ;

Horaires d'ouverture : 9h00-12h00 / 14h00-16h00  
Tél. : 33 (0) 2 35 19 29 99  
4 rue du Colonel Fabien – BP 34 - 76083 LE HAVRE Cedex

[www.dirm.memn.developpement-durable.gouv.fr](http://www.dirm.memn.developpement-durable.gouv.fr)



**Considérant** la nécessité de définir un nombre de débarquement par semaine afin de garantir une gestion de la ressource halieutique et les équilibres socio-économiques ;

**Sur proposition** du directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord ;

## ARRÊTE

### Article 1 :

En application des arrêtés préfectoraux susvisés et en fonction de la décision du préfet de région Normandie fixant le régime des zones de pêche de la coquille Saint-Jacques, la pêche de la coquille Saint-Jacques s'exerce selon les dates et horaires suivants :

Périodes	Jours	Dates	Temps de pêche	Nombre de débarquements hebdomadaires autorisés	
<b>Semaine 07</b>	Vendredi	16/02/24	<b>PAS DE PÊCHE</b>		
	Samedi	17/02/24			
	Dimanche	18/02/24	08h30 – 11h30	3 débarques autorisées sur 4 jours	
Lundi	19/02/24	10h00 – 13h00			
<b>Mardi</b>	<b>20/02/24</b>	<b>ZONES FERMÉES</b>			
Mercredi	21/02/24	12h30 – 15h30			
Jeudi	22/02/24	13h00 – 16h00			
<b>Semaine 08</b>	Vendredi	23/02/24	<b>PAS DE PÊCHE</b>		
	Samedi	24/02/24			
	Dimanche	25/02/24	14h30 – 18h00	3 débarques autorisées sur 4 jours	
	Lundi	26/02/24	15h00 – 18h30		
<b>Mardi</b>	<b>27/02/24</b>	<b>ZONES FERMÉES</b>			
<b>Semaine 09</b>	Mercredi	28/02/24	16h00 – 19h30	3 débarques autorisées sur 4 jours	
	Jeudi	29/02/24	16h30 – 20h00		
	Vendredi	01/03/24	<b>PAS DE PÊCHE</b>		
	Samedi	02/03/24			

Les débarquements sont limités à un seul débarquement par jour de 00:00 à 24:00.

**Article 2 :**

Après la semaine 09, un arrêté complémentaire fixera les jours et horaires de pêches ainsi que le nombre de débarquement autorisés.

**Article 3 :**

Le directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Normandie ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Hauts-de-France.

Pour le préfet de la région Normandie et par subdélégation

L'administrateur des affaires maritimes  
Louis Collin  
Adjoint au chef du service  
de la réglementation  
et du contrôle des activités maritimes

**Destinataires :**

CNSP – CROSS Etel

DDTM – DML 50,14, 76, 62/80, 59

DDPP 50,14, 76, 62/80, 59

Groupement de gendarmerie maritime Manche – Mer  
du Nord

CRPMEM Normandie, Bretagne et Hauts-de-France

OP façade

IFREMER

Criées

DIRM MEMN – MT – moyens nautiques

Direction régionale des affaires culturelles -  
Hauts-de-France

R32-2024-02-13-00001

Arrêté portant subdélégation de signature en  
matière d'ordonnancement secondaire et de  
marchés

**Arrêté portant subdélégation de signature  
en matière d'ordonnancement secondaire et de marchés**

Le directeur régional des affaires culturelles,

Vu le code de la commande publique ;

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1<sup>er</sup> août 2001 modifiée, relative aux lois de finances ;

Vu la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 modifiée relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée, relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions, notamment son article 34 ;

Vu la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret n°2010-633 du 8 juin 2010 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des affaires culturelles ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n° 2012-1247 du 7 novembre 2012 portant adaptation de divers textes aux nouvelles règles de la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;

Vu le décret du 17 janvier 2024 portant nomination de monsieur Bertrand GAUME, en qualité de préfet de la région Hauts-de-France, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord ;

Vu l'arrêté du 26 décembre 2013 relatif au cadre de la gestion budgétaire et au contrôle budgétaire du ministère de la culture et de la communication pris en application de l'article 105 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Coordonnées:

Site de Lille : 3 rue Lombard CS80016- 59041 Lille cedex Tél. : 03 20 06 87 58

site d'Amiens : 5 rue Daussey- CS 44407-80044 Amiens cedex Tél : 03 22 97 33 00

Suivez-nous sur : <https://www.culture.gouv.fr/Regions/Drac-Hauts-de-France>

Vu l'arrêté ministériel du 02 novembre 2020 portant nomination de monsieur Hilaire MULTON, en qualité de directeur régional des affaires culturelles de la région Hauts-de-France à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 05 février 2024 portant délégation de signature au titre des articles 10 et 75 du décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique à monsieur Hilaire MULTON, directeur régional des affaires culturelles des Hauts-de-France pour l'ordonnancement secondaire du budget de l'État ;

Vu la circulaire de la direction de budget n°DF-MGFE-13-3242 du 4 décembre 2013 du ministère de l'économie et des finances relative à la désignation du préfet de région comme responsable de budget opérationnel de programme pour les services placés sous son autorité ;

Vu la circulaire n° 5828/SG du 18 novembre 2015 relative à l'application du décret n°2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de déconcentration ;

Vu la décision n° 30 du comité interministériel pour la modernisation de l'action publique (CIMAP) du 17 juillet 2013 ;

Vu la décision du 31 mars 2014 portant désignation des préfets de région comme responsables du budget opérationnel (RBOP) du programme P224 « transmission des savoirs et démocratisation de la culture » pour les services placés sous son autorité ;

Vu la décision du 31 mars 2014 portant désignation des préfets de région comme responsables du budget opérationnel (RBOP) du programme P334 « livre et industries culturelles » pour les services placés sous son autorité ;

Vu la décision du 3 avril 2014 portant désignation des préfets de région comme responsables du budget opérationnel (RBOP) du programme P175 « patrimoines » pour les services placés sous son autorité ;

Vu la décision du 7 avril 2014 portant désignation des préfets de région comme responsables du budget opérationnel (RBOP) du programme P131 « création » pour les services placés sous son autorité ;

## **ARRÊTE**

### Article 1<sup>er</sup>

Subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire est donnée selon les modalités définies dans l'arrêté préfectoral en date du 05 février 2024 susvisé à :

- Madame Arielle-Emilie FANJAS, directrice régionale adjointe
- Madame Hélène DRON, secrétaire générale
- Madame Magaly DUPIRE, responsable du service des affaires financières
- Madame Emilie BOULANGER, adjointe au responsable du service des affaires financières
- Madame Florence REIX, responsable de site d'Amiens
- Monsieur Philippe KACZMARSKI, secrétaire général adjoint
  
- Monsieur Franck SENANT, directeur adjoint délégué en charge des patrimoines, pour tous les actes attributifs de subvention concernant le BOP 175 dont le montant de la participation financière de l'État est inférieur à 350 000 € et pour les actes concernant les travaux d'entretien du BOP 175 Patrimoines inférieurs au seuil des marchés de procédure adaptée.

- Madame Claude ACLOQUE, adjointe au DATE en charge de la coordination administrative et budgétaire du pôle patrimoines et architecture, pour tous les actes attributifs de subvention de fonctionnement (6F) concernant le BOP 175 à l'exclusion des subventions d'investissement dont le montant de la participation financière de l'État est inférieur à 350 000 € et pour les actes concernant les travaux d'entretien titre 3 du BOP 175 Patrimoines inférieurs au seuil des marchés de procédure adaptée.

## Article 2

Demeurent réservés à la signature de monsieur le préfet de la région Hauts-de-France :

- tous les actes attributifs de subvention dont le montant de la participation financière de l'État est supérieur à 350 000 €,
- quel qu'en soit le montant :
  - . en cas d'avis préalable défavorable de l'autorité chargée du contrôle budgétaire régional, le courrier informant cette autorité des motifs de la décision de ne pas se conformer à l'avis donné,
  - . les ordres de réquisition du comptable public,
  - . les décisions de passer outre aux avis défavorables du contrôleur budgétaire régional en matière d'engagement des dépenses,
  - . toutes les correspondances, dans le domaine budgétaire, avec l'administration centrale.

## Article 3

L'arrêté du 23 janvier 2024 portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire et de marchés est abrogé.

## Article 4

Monsieur Hilaire MULTON, en qualité de directeur régional des affaires culturelles des Hauts-de-France, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux intéressés, transmis au préfet et publié au recueil des actes administratifs des services de l'État dans la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 13.02.2024

Pour le préfet et par délégation,  
Le directeur régional des affaires culturelles,

Hilaire MULTON



Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et R. 421-5 du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif dans le délai de 2 mois à compter de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyen accessible sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Coordonnées:

Site de Lille : 3 rue Lombard CS80016- 59041 Lille cedex Tél. : 03 20 06 87 58  
site d'Amiens : 5 rue Daussy- CS 44407-80044 Amiens cedex Tél : 03 22 97 33 00  
Suivez-nous sur : <https://www.culture.gouv.fr/Regions/Drac-Hauts-de-France>

