



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2026-219

PUBLIÉ LE 1 JUIN 2026

Sommaire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2026-06-01-00002 - ARRÊTÉ PORTANT AUTORISATION DE L'EXPÉRIMENTATION « RR TELEDOM : RÉADAPTATION RESPIRATOIRE À DOMICILE EN PRÉSENTIEL COUPLÉE À LA TÉLÉ RÉADAPTATION » DANS LE CADRE DE L'OUVERTURE DE LA PERIODE TRANSITOIRE PREVUE AU VI DE L'ARTICLE L.162-31-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE (2 pages)

Page 3

R32-2026-06-01-00001 - CAHIER DES CHARGES PERIODE TRANSITOIRE POST EXPERIMENTATION RR TéléDom : Réadaptation Respiratoire à Domicile en présentiel (RRDom) couplée à la Télé Réadaptation (TéléRR) (22 pages)

Page 5

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

R32-2026-06-01-00004 - AR 092-2026 - Portant sectorisation pour le suivi sanitaire et la gestion des zones de pêche de pétoncles blancs-vanneaux (*Aequipecten opercularis*) en Manche (Zones CIEM VIId et VIIe) (6 pages)

Page 27

Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Hauts-De-France /

R32-2026-05-28-00034 - Arrêté préfectoral portant modification des désignations des membres du comité technique régional de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles des hauts-de-France (2 pages)

Page 33

Etat-major interministériel de la zone de défense et de sécurité Nord /

R32-2026-05-29-00012 - Arrêté n°29/05/2026-1 (2 pages)

Page 35

ARRÊTÉ PORTANT AUTORISATION DE L'EXPÉRIMENTATION « RR TELEDOM : RÉADAPTATION RESPIRATOIRE À DOMICILE EN PRÉSENTIEL COUPLÉE À LA TÉLÉ RÉADAPTATION » DANS LE CADRE DE L'OUVERTURE DE LA PERIODE TRANSITOIRE PREVUE AU VI DE L'ARTICLE L.162-31-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE

LA DIRECTRICE GÉNÉRALE PAR INTERIM DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14 ;

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 l'arrêté du 12 mai 2026 portant attribution de fonctions de directeur général par intérim de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) (Mme Sandrine Williaume) ;

Vu la décision de la directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) du 18 mai 2026 portant délégations de signature de la directrice générale par intérim de l'ARS ;

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

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 9 novembre 2021 modifié portant autorisation de l'expérimentation « RR TéléDom : Réadaptation Respiratoire à Domicile en présentiel (RRDom) couplée à la Télé Réadaptation (TéléRR) » ;

Vu les avis favorables du comité technique du 7 avril 2026 et du conseil stratégique de l'innovation en santé du 29 avril 2026 sur la transposition en droit commun de l'expérimentation « RR TéléDom : Réadaptation Respiratoire à Domicile en présentiel couplée à la Télé Réadaptation » ;

ARRETE

Article 1 – L'expérimentation « RR TéléDom : Réadaptation Respiratoire à Domicile en présentiel couplée à la Télé Réadaptation » est autorisée dans le cadre de la période transitoire prévue au VI de l'article L.162-31-1 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} mai 2026 jusqu'au 31 décembre 2026.

Article 2 – Le cahier des charges définissant le cadre de l'expérimentation est joint en annexe unique du présent arrêté.

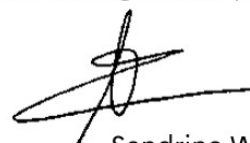
Article 3 – L'expérimentation est mise en œuvre par la SAS FormAction Santé. Elle s'applique dans le territoire des Hauts de France.

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 la stratégie et des territoires est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Etat en région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 01 juin 2026

La directrice générale par intérim

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'S' followed by a horizontal line extending to the right.

Sandrine WILLIAUME



INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES PERIODE TRANSITOIRE POST EXPERIMENTATION

RR TéléDom : Réadaptation Respiratoire à Domicile en présentiel (RRDom) couplée à la Télé Réadaptation (TéléRR)

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

Docteur Jean-Marie Grosbois, FormAction Santé, rue Pietralunga 59840 Pérenchies

SAS FormAction santé

PERSONNE CONTACT :

Coordonnateur Médical, Docteur Jean-Marie Grosbois, tel 06 86 05 26 07,
tel 03 20 22 04 69 jmgrosbois@formactionsante.com:

Résumé du projet :

RR TéléDom : Réadaptation Respiratoire à Domicile (RR Dom) couplée à la Télé Réadaptation (TéléRR)

Le dispositif RR TéléDom, porté par FormAction Santé, propose un modèle hybride de réadaptation respiratoire (RR) combinant séances en présentiel à domicile et visioconférence. Il s'adresse principalement à des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) présentant des limitations fonctionnelles et des difficultés d'accès à la réadaptation respiratoire en établissement. L'expérimentation démontre une faisabilité opérationnelle solide, reposant sur une équipe transdisciplinaire structurée, un adressage fluide par les pneumologues et une prise en charge personnalisée assurée par des « care managers » formés à l'ETP.

Malgré quelques limites (notamment la concurrence d'un modèle d'accompagnement entièrement en présentiel à domicile), les conditions d'organisation, de coordination clinique, et de réactivité des équipes confirment que le modèle est opérationnel et transposable, sous réserve d'une ouverture plus large des circuits d'adressage et d'un renforcement du lien avec les professionnels de santé de ville.

Les résultats cliniques montrent une amélioration significative de l'état de santé respiratoire, fonctionnel et psychologique, avec des bénéfices maintenus à court terme (6 et 12 mois). Les analyses issues du SNDS confirment la non infériorité du dispositif par rapport à une réadaptation classique en soins médicaux et de réadaptation (SMR), notamment en termes de recours aux soins (hospitalisations en SMR plus courtes, dépenses de santé réduites) et de mortalité, avec une tendance favorable observée à 9 et 12 mois.

La satisfaction des patients est très élevée (92,7/100) : les séances sont perçues comme fluides, motivantes et rapidement bénéfiques. Le distanciel facilite la participation mais reste moins apprécié que le présentiel. L'impact positif observé chez certains aidants complète ces résultats. Ces éléments attestent que RR TéléDom répond à un besoin réel pour des patients fragiles, isolés ou réticents à se rendre en établissement.

L'évaluation économique conclut à une efficacité favorable, avec des dépenses de santé significativement réduites chez les patients RR TéléDom à 12 mois, même en intégrant le forfait d'innovation. Le coût du forfait apparaît cohérent avec les prévisions (1 669 € vs 1 677 € attendus).

Quelques points doivent être ajustés pour garantir la soutenabilité du modèle :

- déclenchement trop précoce du forfait en SpO₂, y compris pour les patients n'entrant pas réellement dans le parcours ;
- niveau d'inclusions inférieur au seuil permettant d'optimiser les coûts fixes ;
- dépendance forte au dispositif RR Dom (100% présentiel à domicile), dont le modèle économique actuel (hors Article 51) n'est pas transposable à l'identique.

Malgré ces limites, les résultats montrent que le modèle est économiquement pertinent et que son financement pourrait être assuré en droit commun moyennant des ajustements.

L'expérimentation met en évidence une reproductibilité globalement favorable : structuration en équipe transdisciplinaire, processus d'adressage standardisable, outils numériques déjà en place, possibilité d'alignement avec les structures autorisées à coordonner des parcours de soins complexes.

Pour autant, plusieurs conditions doivent être réunies pour un déploiement maîtrisé :

- ouverture de l'adressage aux médecins généralistes ;
- amélioration des fonctionnalités numériques (télésuivi, support ETP) ;
- modalités adaptées pour les patients en précarité numérique ;
- articulation clarifiée entre TéléDom, RR Dom et les SMR ;
- sécurisation du modèle économique en droit commun.

Une extension progressive à d'autres pathologies pourrait être envisagée, sous réserve d'une adaptation des contenus et du forfait.

Ces résultats permettent de conclure à une opportunité favorable à la généralisation du dispositif en droit commun, sous réserve d'ajustements visant à garantir sa viabilité et à optimiser son accessibilité, notamment par l'élargissement de l'adressage, la consolidation du modèle économique et le renforcement de l'articulation avec les acteurs de ville.



CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	x
Régional	x
National	

V1 : 31/03/2026

Table des matières

I	Nom du porteur et liste des partenaires concernés	5
I.1	Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation	5
II	Résultats de l'expérimentation et avis des comité technique et conseil stratégique de l'innovation en santé	7
II.1	Objet de l'innovation en santé.....	8
II.2	Population cible et effectifs	9
II.2.a	Critères d'inclusion	9
II.2.b	Critères d'exclusion	9
II.2.c	Effectifs cibles	9
II.3	Parcours du patient / usager	9
II.4	Organisation de la prise en charge / Intervention	10
II.5	Terrain de maintien en conditions opérationnelles	12
II.6	Durée de la période transitoire.....	12
	la période transitoire se déroulera sur une période de 8 mois, du 1 ^{er} mai au 31 décembre 2026. .	12
II.7	Pilotage, gouvernance et suivi de la période transitoire	12
III	Financement de l'innovation en santé.....	13
III.1.a	Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)	14
III.1.b	Besoin total de financement	14
III.2	Autres sources de financement	15
IV	Dérogations nécessaires pour la période transitoire de l'innovation	15
IV.1	Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS).....	15
V	Liens d'intérêts	15
VI	Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires.....	16
VII	Annexe 2 – Catégories d'expérimentations	21

I NOM DU PORTEUR ET LISTE DES PARTENAIRES CONCERNES

Description du porteur

Le porteur du projet est le docteur Jean Marie Grosbois, pneumologue, ancien interne, ex chef de clinique au CHU de Lille, coordinateur de la RR à domicile à FormAction Santé depuis septembre 2009 (4 900 patients pris en soin). Il a créé et coordonné un centre de RR en ambulatoire à la clinique de la Louvière (Lille 59000) de janvier 1990 à novembre 2000 (1 000 patients pris en charge), créé et coordonné un centre de RR en ambulatoire au Centre Hospitalier de Béthune (62400) de 1996 à 2023 (3 500 patients pris en charge), créé et coordonné de la RR à domicile dans le cadre de Eolien (PSAD) de 2003 à 2008 (400 patients pris en charge). Il coordonne et co-anime des formations à l'ETP et la RR depuis 1994, est membre du bureau Alvéole (groupe expert de la Réadaptation Respiratoire de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF)), intervient dans des congrès et colloques sur la RR et l'ETP depuis 1994, est directeur de thèse et de mémoires en médecine (Lille II) et en activités physiques adaptées (UFR STAPS), a co-écrit et publié des articles dans la littérature nationale et internationale, notamment sur la RR à domicile depuis 2013. Il anime depuis 2012 des réunions des centres de Réadaptation Respiratoires SSR/SMR (publics, privés, à temps complet ou temps partiel) des départements du Nord et Pas de Calais, de la Somme et Picardie depuis 2020.

Le porteur du projet a donc une expérience de 35 ans de la RR, tant sur le plan pratique, la coordination, l'opérationnel et le scientifique, reconnue sur le plan régional et national.

I.1 PRESENTATION DES PARTENAIRES IMPLIQUES DANS LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

Les coordonnées du porteur et des partenaires, ainsi que leurs signatures numérisées sont renseignées en **Annexe 1**.

Le projet s'appuie sur un solide réseau de partenaires de pneumologie, CH publics et privés, SMR et pneumologues libéraux, sur l'ensemble des départements du Nord et Pas de Calais, avec qui nous travaillons dans le cadre de la RR Dom depuis 10 ans. L'intégration des patients dans l'expérimentation RR TéléDom, n'est bien entendu pas exclusive, le patient et le médecin ayant l'entière liberté d'intégrer une prise en charge en SMR ou en RR Dom selon leur choix, en fonction des contraintes médicales et/ou environnementales. Ces partenaires soutiennent ce projet pour pouvoir continuer et augmenter cette collaboration bénéfique pour les patients (et leurs aidants), et fluidifier les sorties d'hospitalisation après EABPCO dans une filière organisée.

Le contenu (évolutif) du programme a été validé par l'équipe de pneumologie du CHU de Lille et du CH Béthune, et par deux associations de patients (ANFIR, Calais Respire, de la FFAAIR). Les évolutions du programme sont le fruit d'échanges permanents avec ses équipes et les patients et aidants.

1 Le CHU de Lille, service de pneumologie, représenté par Mme la Professeure Cécile Chenivresse, cheffe de service, et le docteur Olivier Le Rouzic, pour l'ensemble de l'équipe.

Les nombreuses publications scientifiques, dans les revues nationales et internationales sur les résultats à court et long terme de la RR à Domicile, ont été réalisées en collaboration avec le service de pneumologie du CHU de Lille. Ce projet va servir également de base à des publications scientifiques ultérieures grâce aux évaluations effectuées.

2 CH de la métropole Lilloise.

- ° CH Roubaix, service de pneumologie, représenté par Mme le Docteur Salez Fabienne
- ° CH Tourcoing, service de pneumologie, représenté par Mme le Docteur Pluquet Emilie
- ° CH Saint Vincent, service de pneumologie, représenté par Mme la Docteure Aurélie Cottreau



- ° CH Saint Philibert, service de pneumologie, représenté par Mme la Docteure Aurélie Cottereau
- ° CH Seclin, service de pneumologie, représenté par Mme la Docteur Jardin Cyrielle
- ° Hôpital Privé La Louvière, service de pneumologie, représenté par Mr le Docteur Jounieaux François

3 SMR Respiratoires de la métropole Lilloise :

- ° CH Loos, représenté par Mr le Docteur Benkharraz Said
- ° CH Wattrelos, représenté par Mr le Docteur Strecker Alain
- ° CH Clinique La Mitterie, représenté par Mr le Docteur Masson Nicolas
- ° Hôpital Privé La Louvière, centre RR, représenté par Mr le Docteur Jounieaux François

Les SMR Respiratoires de la métropole Lilloise nous adressent ponctuellement des patients (refus des patients d'être hospitalisés, patients sévères se déplaçant difficilement, choix personnel, contrainte familiale...), qui ont pu être hospitalisés dans les différents services de pneumologie ou cardiologie ou médecine interne ou gériatrie en raison d'une EABPCO, et pourraient être intégrés dans le parcours de soins de RR TéléDom.

4 CH du territoire de Béthune-Lens-Arras

- ° CH Béthune, service de pneumologie, représenté par Mr le Docteur Ampère Alexandre
- ° CH Lens, service de pneumologie, représenté par Mr le Docteur Ampère Alexandre
- ° CH Arras, service de pneumologie, représenté par Mr le Docteur Saelens Thierry
- ° CH Douai représenté par Mme le Docteur Desurmont Sophie
- ° Hôpital Privé Bois Bernard, représenté par Mr le Docteur Zanetti Christophe

5 CH de la côte d'Opale

- ° CH Boulogne sur Mer, représenté par le Docteur Jean Marc Degreef
- ° CH Dunkerque représenté par le Docteur Paris Nicolas

6 SSR post réanimation (SRPR) du territoire de Arras

- ° CH Arras, service de réanimation, représenté par Mr le Docteur Malcolm Lemyze

7 Cabinets libéraux de pneumologie du Nord Pas de Calais

Les cabinets libéraux de pneumologie nous adressent régulièrement des patients, qui peuvent être hospitalisés dans les différents services de pneumologie ou cardiologie ou médecine interne ou gériatrie des territoires, et intégrés au parcours de soins de RR TéléDom, notamment pour le suivi à long terme et le renforcement éducatif et motivationnel vis-à-vis des différents comportements de santé.

8 Associations de patients : Calais Respire, FFAAIR et Santé Respiratoire France

Les associations de patients : Calais Respire, FFAAIR (Fédération Française des Associations & Amicales de malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires), Santé Respiratoire France, nous soutiennent dans ce projet, ont validé le programme et les outils d'ETP utilisés depuis 10 ans (ANFIR, Calais Respire) et participent à la diffusion et la reconnaissance de l'importance de la RR dans le parcours des patients respiratoires chroniques, dont la BPCO, dans la région Hauts de France et sur le plan national par la FFAAIR.

- ° Association Calais Respire, représentée par Monsieur Vasseur Jean Paul
- ° FFAAIR, représentée par Mme WISS-LAURENT Marie-Agnès
- ° Santé Respiratoire France, représentée par le Dr Le Guillou Frédéric

II RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION ET AVIS DES COMITE TECHNIQUE ET CONSEIL STRATEGIQUE DE L'INNOVATION EN SANTE

Le dispositif RR TéléDom, porté par FormAction Santé, propose un modèle hybride de réadaptation respiratoire (RR) combinant séances en présentiel à domicile et visioconférence. Il s'adresse principalement à des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) présentant des limitations fonctionnelles et des difficultés d'accès à la réadaptation respiratoire en établissement. L'expérimentation démontre une faisabilité opérationnelle solide, reposant sur une équipe transdisciplinaire structurée, un adressage fluide par les pneumologues et une prise en charge personnalisée assurée par des « care managers » formés à l'ETP.

Malgré quelques limites (notamment la concurrence d'un modèle d'accompagnement entièrement en présentiel à domicile), les conditions d'organisation, de coordination clinique, et de réactivité des équipes confirment que le modèle est opérationnel et transposable, sous réserve d'une ouverture plus large des circuits d'adressage et d'un renforcement du lien avec les professionnels de santé de ville.

Les résultats cliniques montrent une amélioration significative de l'état de santé respiratoire, fonctionnel et psychologique, avec des bénéfices maintenus à court terme (6 et 12 mois). Les analyses issues du SNDS confirment la non infériorité du dispositif par rapport à une réadaptation classique en soins médicaux et de réadaptation (SMR), notamment en termes de recours aux soins (hospitalisations en SMR plus courtes, dépenses de santé réduites) et de mortalité, avec une tendance favorable observée à 9 et 12 mois.

La satisfaction des patients est très élevée (92,7/100) : les séances sont perçues comme fluides, motivantes et rapidement bénéfiques. Le distanciel facilite la participation mais reste moins apprécié que le présentiel. L'impact positif observé chez certains aidants complète ces résultats. Ces éléments attestent que RR TéléDom répond à un besoin réel pour des patients fragiles, isolés ou réticents à se rendre en établissement.

L'évaluation économique conclut à une efficience favorable, avec des dépenses de santé significativement réduites chez les patients RR TéléDom à 12 mois, même en intégrant le forfait d'innovation. Le coût du forfait apparaît cohérent avec les prévisions (1 669 € vs 1 677 € attendus).

Quelques points doivent être ajustés pour garantir la soutenabilité du modèle :

- déclenchement trop précoce du forfait en SpO₂, y compris pour les patients n'entrant pas réellement dans le parcours ;
- niveau d'inclusions inférieur au seuil permettant d'optimiser les coûts fixes ;
- dépendance forte au dispositif RR Dom (100% présentiel à domicile), dont le modèle économique actuel (hors Article 51) n'est pas transposable à l'identique.

Malgré ces limites, les résultats montrent que le modèle est économiquement pertinent et que son financement pourrait être assuré en droit commun moyennant des ajustements.

L'expérimentation met en évidence une reproductibilité globalement favorable : structuration en équipe transdisciplinaire, processus d'adressage standardisable, outils numériques déjà en place, possibilité d'alignement avec les structures autorisées à coordonner des parcours de soins complexes.

Pour autant, plusieurs conditions doivent être réunies pour un déploiement maîtrisé :

- ouverture de l'adressage aux médecins généralistes ;
- amélioration des fonctionnalités numériques (télésuivi, support ETP) ;



- modalités adaptées pour les patients en précarité numérique ;
- articulation clarifiée entre TéléDom, RR Dom et les SMR ;
- sécurisation du modèle économique en droit commun.

Une extension progressive à d'autres pathologies pourrait être envisagée, sous réserve d'une adaptation des contenus et du forfait.

Ces résultats permettent de conclure à une opportunité favorable à la généralisation du dispositif en droit commun, sous réserve d'ajustements visant à garantir sa viabilité et à optimiser son accessibilité, notamment par l'élargissement de l'adressage, la consolidation du modèle économique et le renforcement de l'articulation avec les acteurs de ville.

II.1 OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE

Un service mixte de **RR Dom et TéléRR** : **RR TéléDom**, alliant le présentiel à domicile et la visio, permet une prise en soin en RR, rapide, efficace et à un moindre coût, des **patients BPCO hospitalisés pour EABPCO**, quel que soit leur lieu de résidence et la sévérité de la maladie, limitant les risques de rupture dans leur parcours de soin et fluidifiant la filière hôpital-domicile.

Objectifs stratégiques

Continuer à renforcer le parcours de prise en charge des personnes atteintes de BPCO

- ° en limitant les ruptures dans leur parcours de soin
- ° à la suite d'une hospitalisation pour Exacerbation Aigue de BPCO (EABPCO)
- ° par une meilleure offre de Réadaptation Respiratoire au domicile du patient
- ° en y intégrant les aidants
- ° quel que soit le lieu de résidence (meilleur maillage territorial), l'âge, le niveau socio-économique (pas de perte de chance pour les personnes en situation de précarité), les comorbidités associées (accompagnement global de la personne malade et pas seulement d'une pathologie) : égalité et équité
- ° répondant aux besoins des patients (et des aidants), des prescripteurs et des décideurs
- ° en rapport avec les recommandations de la HAS/Assurance Maladie et la littérature scientifique nationale et internationale
- ° par une offre mixte **RR TéléDom** associant une Réadaptation Respiratoire à Domicile en présentiel **RR Dom** et de Télé Réadaptation **TéléRR** en visio (ou par téléphone)

Objectifs opérationnels

- 1 Accueillir un nombre plus important de patients BPCO en RR suite à une hospitalisation pour EABPCO en proposant une offre alternative à la RR en centre SMR
- 2 Accueillir plus rapidement les patients BPCO en RR suite à une hospitalisation pour EABPCO
- 3 Donner les mêmes chances à tous les patients BPCO quel que soit leur lieu de résidence, leur niveau socio-économique, la sévérité de leur pathologie
- 4 Diminuer le temps de séjour en hospitalisation MCO, voire en SMR
- 5 Diminuer le nombre de «re» hospitalisations, de décès et de nouvelles exacerbations
- 6 Obtenir des résultats objectifs (PROMS, PREMS) au moins identiques sinon meilleurs, que pour les patients BPCO suite à une RR en SMR : amélioration de la tolérance à l'effort, dyspnée, fatigue, anxiété, dépression et qualité de vie à court et long terme, à un moindre coût

7 Intégrer les aidants dans cette prise en soin globale et améliorer leur fatigue, anxiété dépression et sensation de « fardeau »

8 Intégrer les professionnels de santé de premier recours (médecin traitant, kiné, pharmacien, IDE...) à cette démarche de proximité et leur permettre de renforcer les acquis du stage initié à domicile, sans visite supplémentaire programmée.

II.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

II.2.a Critères d'inclusion

La population bénéficiaire de la période transitoire : les patients BPCO et les patients présentant un asthme et une BPCO (Asthma COPD Overlap) venant de présenter une Exacerbation Aigue de BPCO (**EABPCO**) ayant nécessité une hospitalisation qui ont besoin d'une Réadaptation Respiratoire (RR), et qui pour des raisons médicales et/ou personnelles ne peuvent pas et/ou ne veulent pas aller en centre de RR (SMR) en hospitalisation à temps complet ou à temps partiel.

Le choix de la RR à domicile par le patient se fait pour les raisons suivantes : personnes ne désirant pas être en groupe ou aller à « l'hôpital », contraintes horaires des stages en centre, absence de centre à proximité et/ou de moyens de transport et/ou de véhicule personnel disponible, impossibilité de réaliser une rupture du milieu familial (choix personnel, famille monoparentale, conjoint malade, aidant...), mauvaise image ou mauvaise estime de soi (précarité, non acceptation de la maladie, regard des autres...), fatigue importante, anxiété dépression, délai de prise en charge parfois trop long en centre...

Le choix de la RR à domicile par le médecin se fait pour les raisons médicales suivantes : BPCO sévères et très sévères (**stade III et IV de GOLD**) ou modérés (**stade II**) avec **comorbidités stabilisées**, fragiles et vulnérables, qui peuvent être sous Oxygène (OLD) et/ou ventilation (VNI) avec comorbidités stabilisées, patients en préparation ou inscrits sur liste de transplantation pulmonaire, patients porteurs de BMR ou BHR (Bactéries Multi ou Hautement Résistantes), patients immunodéprimés (corticoïdes, Immunosuppresseurs pour d'autres pathologies associées) avec risque d'infection nosocomiale, prise en compte du refus du patient d'aller en RR en centre SMR pour des raisons personnelles.

II.2.b Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion sont les suivants : instabilité respiratoire (acidose respiratoire), ou pathologie cardio vasculaire non stabilisée (ischémique, HTA, Insuffisance cardiaque, troubles du rythme...), soins médicaux et paramédicaux lourds et continus nécessitant une hospitalisation en SMR ou en HAD (collaboration possible avec les HAD), incapacité fonctionnelle (neurologique, ostéo articulaire ou musculaire) empêchant le réentraînement à l'effort, troubles cognitifs ou psychiatriques majeurs et le refus du patient.

II.2.c Effectifs cibles

Aux vues des résultats de la phase expérimentale de RR TéléDom, une prise en soin de **150 patients hospitalisés pour EABPCO** est envisageable durant cette période transitoire

II.3 PARCOURS DU PATIENT / USAGER

Déroulement du stage RR TéléDom

+ **L'équipe de FormAction Santé : le stage de RR** : Après un bilan éducatif partagé (**BEP**) (Sp0) réalisé en présentiel au domicile du patient, **8 séances de RR** seront proposées, à raison d'une séance hebdomadaire, pendant 8 semaines, **soit 4 séances à domicile en présentiel** de 1h30 (Sp, RRDom) et **4 séances en visio** de 1h00 (Sv, TéléRR), soit au total 5 séances en présentiel (Sp) et 4 séances en visio (Sv).

+ **Professionnels de santé de premier recours du patient** : (MG, Kiné, IDE, pharmacien...) Suivi éducatif et motivationnel au cours du stage « au fil de l'eau » et à long terme, suivi médical et paramédical « habituel » **sans visite supplémentaire programmée.**

+ **Pneumologue référent du patient** (parfois différent du pneumologue prescripteur) : bilan pneumologique à 3 mois, suivi pneumologique habituel, suivi éducatif et motivationnel à long terme, **sans visite supplémentaire programmée.**

+**Le déroulement programme RR TéléDom** sera le suivant :

	BEP	Eval Stage	Stage	Stage	Stage	Stage	Stage	Stage	Eval Stage	Eval 6mois	Eval 12mois
Séances/sem	Sp0	Sp1	Sp2	Sv3	Sv4	Sp5	Sv6	Sv7	Sp8	Sp6m	Sp12m
RRDom (Sp) Présentiel	+	+	+			+			+	+	+
TéléRR (Sv) Visio				+	+		+	+			

II.4 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

- 1) **Réception de l'ordonnance** du pneumologue (ou du médecin traitant) prescrivant la RR, fiche de renseignements administratifs (nom, adresse, téléphone...), et un courrier médical : validation par le coordonnateur médical, création du dossier RR par l'assistante, adressage à un membre de l'équipe. Ces documents sont téléchargeables sur notre site internet sécurisé. <http://formactionsante.com/> .Tout le suivi opérationnel est géré par l'assistante (préparation du dossier, gestion opérationnelle...).
- 2) **Appel téléphonique du patient** par un membre de l'équipe, qui devient le **référent FormAction Santé du patient (Care Manager)**, pour prendre rendez-vous avec lui à son domicile pour un premier entretien (BEP).
- 3) **a : Bilan éducatif partagé (BEP) en présentiel (Sp0)** : préalable indispensable à la mise en place du programme personnalisé de RR, réalisé par le **référent FormAction Santé du patient**, quel que soit sa formation initiale, permet de cibler les besoins et attentes du patient, ses **projets de vie** afin de donner du sens à la RR, et créer un climat de confiance et une alliance thérapeutique, indispensables au bon déroulement de la RR. Les objectifs du stage (**projet pédagogique**) sont discutés et négociés avec chaque patient, et un **contrat thérapeutique signé** pour mettre en œuvre un **programme personnalisé de soin centré sur la personne**, concernant l'ensemble des comportements de santé. Cette séance, quasiment toujours en présence de l'**aidant**, permet aussi de valider les possibilités de réalisation du stage à domicile.

3) b : Au cours de cette visite (BEP) en présentiel (Sp0)

Présentation de la prise en charge RR TéléDom, recueil du consentement écrit selon le courrier type « Contrat de Réadaptation Respiratoire » de FormAction Santé, aide à la mise en place du service visio. **Lettre de synthèse du BEP** adressée aux « correspondants »

4) Evaluation de début de stage (Sp1) en présentiel

Evaluation et mise en œuvre du stage, vérification de l'appropriation du système de communication adapté aux possibilités (matérielle, technique, d'utilisation) du patient.
Lettre de synthèse d'évaluation de début de stage adressée aux « correspondants ».

5) Discussion du dossier en Réunion de Concertation Transdisciplinaire (RCT)

Avec l'ensemble de l'équipe de RR, en présentiel dans les locaux de FormAction Santé, et au fil du stage en cas de difficultés, lors des **RCT hebdomadaires**.

6) Réalisation du stage avec toutes les composantes du programme de RR : **réentraînement à l'effort et reprise des activités physiques adaptées, ETP, accompagnement psycho social et motivationnel**, négociés et validés par un plan d'action personnalisé, par le **réfèrent** FormAction Santé du patient, souvent en présence de l'aidant. Celui-ci fera appel en cas de nécessité à un autre membre de l'équipe pour ses compétences spécifiques (prise en charge transdisciplinaire « séquencée »).

° **4 séances en présentiel** au domicile du patient (Sp1, Sp2, Sp5, Sp8)

° **4 séances par visio** (Sv3, Sv4, Sv6, Sv7)

+ **Les séances d'ETP**, visant à transférer des compétences utiles d'auto gestion et d'adaptation pour une meilleure adhésion à ces comportements de santé favorables, sont réalisées lors de chaque séance hebdomadaire.

+ Autogestion ou Self management pour devenir Auteur de sa santé

Une approche de type « self management » permet de créer un climat de confiance et une alliance thérapeutique propices à développer la motivation intrinsèque nécessaire aux changements et d'augmenter la confiance en soi des patients et des aidants pour poursuivre à long terme.

+ **Des exercices d'endurance** sont réalisés à la **fréquence cardiaque cible**, sous oxygène si nécessaire avec un débit adapté. Pour les patients les plus sévères, la durée des exercices peut être initialement de quelques minutes à répéter plusieurs fois dans la journée, avec augmentation progressive de la fréquence et de la durée quotidienne pour essayer d'obtenir 30 à 45 minutes, en plusieurs fois, au mieux par périodes de 10 minutes, pour s'intégrer plus facilement dans les activités de la vie quotidienne (AVQ). Le patient apprend ainsi à gérer l'intensité de l'exercice en fonction de sa **dyspnée, entre 3 et 4** sur une échelle de Borg 1-10 ou sur la **perception de l'effort de 11 à 13** sur une échelle de Borg 6-20. L'accent est mis d'emblée sur la reprise des AVQ (marche, ménage, jardinage, faire les courses...) en fonction des envies, de l'environnement et des projets de chacun, pour faciliter le maintien à long terme. Des exercices de **renforcement musculaire** sont également proposés, avec des haltères et/ou des élastibands, à réaliser pendant une dizaine de minutes en une ou plusieurs fois, cinq jours par semaine, fonction des capacités et de la motivation de chacun, de même que des **exercices d'équilibre** en cas de nécessité.

La mise en œuvre à domicile de l'ensemble de ces actions centrées sur la personne BPCO (poly pathologique) et les aidants, permet au patient (et aux aidants) de devenir réellement « **auteur de sa santé** », facteur de meilleure santé à long terme et de diminution de consommation de soins. Le **rapport final RR TéléDom** montre une diminution significative des EABPCO et des « re » hospitalisations, diminution des décès à 6,9 et 12 mois et diminution notable des coûts de santé, plus importantes par rapport aux patients (appariés) EABPCO hospitalisés en SMR).

Les premières séances en présentiel sont nécessaires pour créer un climat de confiance et une alliance thérapeutique avec le patient et l'aidant, mettre en route le réentraînement à l'effort et les APA en toute sécurité, initier l'ETP et l'autogestion, avant de proposer des séances en distanciel en alternance.

La **sécurité des soins** est assurée car la prise en charge notamment du réentraînement à l'effort et de la reprise des activités physiques adaptées est personnalisée et négociée avec le patient, chez qui toute pathologie cardio vasculaire évolutive a été traitée et stabilisée par les professionnels de santé prenant en charge habituellement le patient. **Aucun effet indésirable grave ou accident** n'a été imputé à la RRDom et RR TéléDom depuis le début de notre activité. En cas d'aggravation de la situation clinique (exacerbation notamment), si le médecin traitant n'a pas été contacté par le patient, nous le contactons par téléphone avec lui durant la visite programmée (présentielle ou visio), en cas de nécessité l'appel du SAMU est effectué par nos soins en accord avec le patient et/ou l'aidant. En cas de « problème » plus spécifique pneumologique et non urgent, la réponse peut être apportée par le pneumologue coordonnateur du programme ou par un appel du pneumologue référent du patient. En cas de nécessité, la visite (présentielle ou visio) de l'équipe FormAction Santé peut être décalée de quelques jours, permettant une continuité de soins sans formalité administrative. Si le stage doit être arrêté, un compte rendu est alors adressé au médecin traitant et au pneumologue référent pour en expliquer les raisons.

7) Evaluation de fin de stage (Sp8) en présentiel

Evaluation et synthèse des actions réalisées et des actions à mettre en œuvre à long terme par un plan d'action personnalisé.

Lettre de synthèse d'évaluation de fin de stage adressée aux « correspondants ».

8) Evaluation 6 et 12 mois après la fin de stage (Sp6m et Sp12m) en présentiel

Evaluation et synthèse des actions réalisées, et des actions à mettre en œuvre par un plan d'action personnalisé, et accompagnement motivationnel.

II.5 TERRAIN DE MAINTIEN EN CONDITIONS OPERATIONNELLES

La période transitoire se déroule sur l'ensemble des départements du Nord et du Pas de Calais.

II.6 DUREE DE LA PERIODE TRANSITOIRE

LA PERIODE TRANSITOIRE SE DEROULE SUR UNE PERIODE DE 8 MOIS, DU 1^{ER} MAI AU 31 DECEMBRE 2026.

II.7 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA PERIODE TRANSITOIRE

Le pilotage de l'expérimentation sera assuré par le Docteur Jean Marie Grosbois, pneumologue et coordonnateur médical de FormAction Santé, aidé par l'équipe de FormAction Santé et notamment de l'assistante administrative pour la gestion opérationnelle, en relation avec les partenaires, notamment le CHU de Lille pour la poursuite de la partie scientifique et l'évaluation (service de pneumologie Pr C Chenivresse et Pr O Le Rouzic, service de Biostatistiques Dr B Dervaux), les pneumologues impliqués et les associations de patients partenaires pour les retours des patients et l'opérationnel, l'ARS Hauts de

France et les équipes de l'Art 51 pour le suivi de l'expérimentation.

III FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE

Nous proposons de continuer un financement à la **séquence avec trois forfaits** : un forfait inclusion, un forfait séance en présentiel, un forfait séance en distanciel.

° **Un forfait inclusion** : une séance pour le diagnostic éducatif ou BEP (**Sp0**) facturée 211,00€

° **Un forfait en présentiel (Sp)** : Pour les séances de RR à domicile en présentiel, un forfait par séance de 181,00€ sera facturé avec un maximum de 4 séances. NB : Le forfait inclut les frais de déplacement du professionnel intervenant au domicile. La facturation se fait au prorata des visites effectuées, si le stage est interrompu quelles qu'en soient les raisons, seules les visites effectuées sont facturées.

° **Un forfait en distanciel (Sv)**: Pour les séances de RR à domicile en distanciel, un forfait par séance de 95€ sera facturé avec un maximum de 4 séances. La facturation se fait au prorata des visites effectuées, si le stage est interrompu quelles qu'en soient les raisons, seules les visites effectuées sont facturées.

° Un forfait **évaluation à 6 mois (Sp6m)** et un forfait à 12 mois (**Sp12m**) : chaque évaluation est facturée 181,00€

Pour le stage RR TéléDom, le montant total est le suivant : une séance en présentiel (Sp0) pour le diagnostic éducatif ou BEP facturée 211,00€, et pour le stage, 4 séances en présentiel (Sp) facturées chacune 181,00€ et 4 séances en visio (Sv) facturées chacune 95,00€, soit pour un **stage complet un montant de 1 315,00€**. La facturation se fait au prorata des séances effectuées. Chaque forfait de suivi (Sp6m et Sp12m) est facturé 181,00€, soit 362,00€. Le montant **total du stage et du suivi s'élève à 1 677,00 €**.

Tableau n. Synthèse

	Montant par patient	Durée de la prise en charge ou couverte par le forfait : 8 mois
Forfait 1 (Sp0)	211,00 €	8 mois
Forfait 2 (Sp)	181,00 €	8 mois
Forfait 3 (Sv)	95,00 €	8 mois
Forfait 4 (Sp6m)	181,00 €	16 mois
Forfait 5 (Sp12m)	181,00 €	22 mois

A noter que les évaluations des patients inclus (Sp0) en fin de période transitoire, seront facturés pour Sp8 jusque 3 mois après la date de fin (mars 2027), pour Sp6m jusqu'à août 2027 et pour Sp12m jusque décembre 2027.

III.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)

° Ingénierie

Le pilotage du projet est assuré par le médecin coordinateur et l'assistante administrative pour développer les actions d'évaluation, l'information et la coordination avec les acteurs de premier recours et institutionnels, et la veille scientifique.

Un effectif de 9 personnes sera nécessaire au bon déroulement de l'innovation RR TéléDom. **L'arrivée des nouveaux PS** nécessitera une formation théorique et pratique (compagnonnage de 8 semaines).

° Amorçage

De plus, la dotation du matériel mis à disposition des patients et de l'équipe, spécifiquement pour cette expérimentation, devra être complétée et renouvelée, le système d'information adapté et mis à niveau chaque année au prorata du pourcentage d'activité générée par l'expérimentation.

° CAI

Le coût annuel des CAI pour l'expérimentation était de 25 000€ pour le pilotage, un coût de matériel de 14 853€ et un coût de mise à niveau du système d'information de 3 000€, soit un coût total annuel de 42 853 €, **soit au prorata des 8 mois de période transitoire un montant de 28 570 €**

Tableau n. Besoin de financement en CI

8 mois	Total
28 570 €	28 570 €

III.1.b Besoin total de financement

Le besoin de financement de l'innovation RR TéléDom sur l'ensemble de sa durée représente un montant total de 280 120 €. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

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

- **des crédits d'ingénierie pour un montant total de 28 570 €, versés sous forme de dotations par l'ARS Hauts de France pour les projets régionaux (FIR),**
- **des financements dérogatoires du droit commun pour un montant maximum de 251 550 € (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une convention avec la CNAM.**

Synthèse du besoin de financement

Tableau N. Ventilation annuelle des crédits

	8 mois	Total	% du total

Nb patients inclus (Prévisionnel)	150	150	
Prestations dérogatoires (Prévisionnel)	(150 X 1 677 €) =251 550€	251 550€	
CI	28 570 €	28 570 €	100 %
Total général	280 120 €	280 120 €	

III.2 AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

Aucun pour RR TéléDom

IV DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE TRANSITOIRE DE L'INNOVATION

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







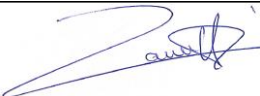
L'innovation en santé nécessite de déroger aux articles L.160-8 (1°, 2° et 6°), L.162-25, L.162-22-6du code de la sécurité sociale).

V LIENS D'INTERETS




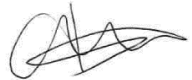
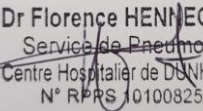
Aucun



VI ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur	FormAction Santé SARL Rue Pietralunga 59840 Pérenchies	Docteur Jean Marie Grosbois jmgrosbois@formactionsante.com tel : 03 20 22 04 69 Tel : 06 86 05 26 07	 FORMACTION SANTE ZA du Bois Rue de Pietralunga 59840 PERENCHIES Tél : 03 20 22 04 69 - Fax : 03 20 92 83 22 Siret : 813 079 029 00014 - APE 8690E
Partenaires	CHU Lille, service de pneumologie 2 Avenue Oscar Lambret, 59000 Lille	Professeure Cécile Chenivresse Cecile.CHENIVRESSE@CHRU-LILLE.FR Tel : 03 20 44 59 62	 Dr. Cécile CHENIVRESSE N° RPPS : 10001641934
	CHU Lille, service de pneumologie 2 Avenue Oscar Lambret, 59000 Lille	Docteur Olivier Le Rouzic olivier.lerouzic@univ-lille.fr Tel 03 20 44 59 62	 Dr LE ROUZIC Olivier Pneumologue, CHU de Lille RPPS : 10100416956 FINESS : 590784864
	CH Roubaix, service de pneumologie 35 Rue de Barbieux, 59100 Roubaix	Docteur Salez Fabienne fabienne.salez@ch-roubaix.fr tel : 03 20 99 31 31	 Centre Hospitalier de Roubaix n° Finess : 590784864 Docteur SALEZ Fabienne Service de pneumologie RPPS : 1002254927
	CH Tourcoing, service de pneumologie 155 Rue du Président Coty, 59200 Tourcoing	Docteur Pluquet Emilie epluquet@ch-tourcoing.fr tel : 03 20 69 49 49	 CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING Service de Pneumologie Docteur E. PLUQUET RPPS 10004035639

	<p>CH Saint Vincent, service de pneumologie Boulevard de Belfort, 59000 Lille</p>	<p>Docteur Delecluse Philippe phil.delecluse@orange.fr Tel : 03 20 87 48 48</p>	 <small>CENTRE GCS - GHICL HÔPITAL SAINT VINCENT Boulevard de Belfort 59000 LILLE Rue du Grand But, 59462 Lille Tel : 03 20 22 50 54</small>
	<p>CH Saint Philibert, service de pneumologie 249 Rue du Grand But, 59462 Lille</p>	<p>Docteur Delecluse Philippe phil.delecluse@orange.fr tel : 03 20 22 50 5</p>	 <small>CENTRE GCS - GHICL HÔPITAL SAINT VINCENT Boulevard de Belfort 59000 LILLE Rue du Grand But, 59462 Lille Tel : 03 20 22 50 54</small>
	<p>Hôpital Privé La Louvière, service de pneumologie 69 Rue de la Louvière, 59800 Lille</p>	<p>Docteur Jounieaux François fjounieaux@gmail.com Tel : 03 20 15 70 00</p>	 <small>DOCTEUR FRANÇOIS JOUNIEAUX 13 - Pneumologie SELARI "SPIRAL" Conv. 66, Rue de la Louvière 59800 LILLE 03 20 15 70 00 GAB CONV 70 B SPEC</small>
	<p>CH de Béthune, service de pneumologie 27 Rue Delbecque, 62660 Beuvry</p>	<p>Docteur Ampère Alexandre aampere@ch-bethune.fr tel : 03 21 64 44 44</p>	 <small>CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE Dr A. AMPÈRE PNEUMOLOGUE N° RPPS 1008223081</small>
	<p>CH Lens, service de pneumologie 99 Route de la Bassée, 62300 Lens</p>	<p>Docteur Ampère Alexandre aampere@ch-bethune.fr Tel : 03 21 69 12 34</p>	 <small>CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE Dr A. AMPÈRE PNEUMOLOGUE N° RPPS 1008223081</small>
	<p>CH Arras, service de pneumologie 3 Boulevard Georges Besnier 62000, Arras</p>	<p>Docteur Saelens Thierry Thierry.SAELENS@gh-artoisternois.fr Tel : 03 21 21 10 10</p>	 <small>Dr SAELENS PNEUMOLOGIE Centre Hospitalier d'Arras N° RPPS 1008223081</small>
	<p>Hôpital Privé Bois Bernard, service de pneumologie Route de Neuvireuil, 62320 Rouvroy</p>	<p>Docteur Zanetti Christophe zanetti.christophe@wanadoo.fr tel : 0 826 30 53 05</p>	

	<p>CH Béthune, service de réanimation, Unité de Sevrage Ventilatoire et Réhabilitation 27 Rue Delbecque, 62660 Beuvry</p>	<p>Docteur Vinsonneau Christophe cvinsonneau@ch-bethune.fr tel : 03 21 64 44 44</p>	 <p>CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE Dr C. VINSONNEAU REANIMATION N° RPPS 10001366789</p>
	<p>CH Arras, service de réanimation, service de réadaptation post réanimation 3 Boulevard Georges Besnier 62000, Arras</p>	<p>Docteur Pauquet Philippe Philippe.PAUQUET@gh-artoisternois.fr Tel : 03 21 21 10 10</p>	<p>Docteur Philippe PAUQUET Service de Réanimation USC 03.21.21.15.82</p>  <p>Groupe Hospitalier Artois-Temois L'EXCELLENCE POUR TOUS</p>
	<p>CH Loos, SSR 20 Rue Henri Barbusse, 59120 Loos</p>	<p>Docteur Benkharraz Said sbenkharraz@ghlh.fr Tel : 03 62 21 04 00</p>	<p>Dr BENKHARRAZ Saïd Pneumologue Groupe Hospitalier Loos Haubourdin 20, rue Henri Barbusse - B.P. 57 59374 LOOS Cedex N° RPPS : 10100733236</p>
	<p>CH Wattrelos, SSR 30 Rue du Dr Alexander Fleming, 59150 Wattrelos</p>	<p>Docteur Strecker Alain a.strecker@ch-wattrelos.com Tel : 03 20 66 40 00</p>	<p>Docteur A. STRECKER PNEUMOLOGUE RPPS : 1000245079 CENTRE HOSPITALIER de WATTRELOS JEANESSE 030782319</p> 
	<p>Clinique La Mitterie, SSR 195 Rue Adolphe Defrenne Lomme, 59160 Lille</p>	<p>Docteur Florea Oana oflorea@clinique-mitterie.com Tel : 03 20 22 64 00</p>	 <p>Dr Oana FLOREA Médecin pneumologue 59 0 808 38 0</p>
	<p>Hôpital Privé La Louvière, centre RR 69 Rue de la Louvière, 59800 Lille</p>	<p>Docteur Jounieaux François fjounieaux@gmail.com Tel : 03 20 15 70 00</p>	 <p>DOCTEUR FRANÇOIS JOUNIEAUX 13 - Pneumologue Conv. SELARL "SPIRAL" 69, Rue de la Louvière 59800 LILLE 59 7 76617 6 00 1 13 CAB CONV 20 M. SPEC</p>

	<p>CH Béthune, centre RR 27 Rue Delbecque, 62660 Beuvry</p>	<p>Docteur Terce Gaele Docteur Ampère Alexandre aampere@ch-bethune.fr tel : 03 21 64 44 44</p>	 <small>CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE D.P. ASPIRE PNEUMOLOGIE N° RPPS 10100825941</small>
	<p>Association Calais Respire 3886 Rt National, 62730 Les Attaques</p>	<p>Mr Vasseur Jean Paul Président calaisrespire@hotmail.fr Tel : 06 62 02 12 65</p>	 <small>CALAIS RESPIRE VASSEUR Jean-Paul Port : 0662021265 calaisrespire@hotmail.fr</small>
	<p>FFAAIR : Fédération Française des Associations & Amicales de malades, Insuffisants ou handicapés Respiratoires 66 Boulevard Saint- Michel, 75006 Paris</p>	<p>Mme WISS-LAURENT Marie- Agnès Présidente ffaair-asso@ffaair.org Tel : 01 55 42 50 40</p>	 <small>La Maison du Poumon 66 Bd Saint-Michel 75006 Paris Tél : 01 55 42 50 40 ffaair@ffaair.org</small>
	<p>Santé Respiratoire France 115, rue Saint- Dominique, 75 007 Paris</p>	<p>Dr Le Guillou Frédéric Président contact@sante-respiratoire.com</p>	
	<p>CH Dunkerque, service de pneumologie 130 Av. Louis Herbeaux, 59240 Dunkerque</p>	<p>Docteur Florence Hennegrave florence.hennegrave@ch-dunkerque.fr Tel : 03 28 28 59 50</p>	 <small>Dr Florence HENNEGRAVE Service de Pneumologie Centre Hospitalier de DUNKERQUE N° RPPS 10100825941</small>

	<p>CH Seclin, service de pneumologie</p> <p>Rue d'Apolda, 59113 Seclin</p>	<p>Docteur Cyrielle Jardin</p> <p>Cyrielle.JARDIN@ghsc.fr</p> <p>Tel 03 20 62 70 01</p>	
	<p>CH Douai, service de pneumologie</p> <p>Rue de Cambrai, 59507 Douai</p>	<p>Docteur Sophie Desurmont</p> <p>sophie.desurmont@ch-douai.fr</p> <p>Tel : 03 27 94 73 05</p>	

VII ANNEXE 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

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

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

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

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)¹ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment		

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

par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		



**PRÉFET
DE LA RÉGION
NORMANDIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction interrégionale de la mer
Manche Est – Mer du Nord**

**Service Régulation des Activités et
des Emplois Maritimes**
*Unité Réglementation des Ressources
Marines*

Le Havre, le 1^{er} juin 2026

ARRÊTÉ n° 092 / 2026

**Portant sectorisation pour le suivi sanitaire et la gestion des zones de pêche
de pétoncles blancs-vanneaux (*Aequipecten opercularis*) en Manche (Zones CIEM VIId et VIIe)**

**Le préfet de la région Normandie, préfet de la Seine-Maritime
Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

Vu le règlement (CE) n° 1069/2009 du Parlement européen du 21 octobre 2009 établissant les règles sanitaires applicables aux sous-produits animaux et produits dérivés non destinés à la consommation humaine abrogeant le règlement (CE) n°1774/2002 (règlement relatif aux sous-produits animaux) ;

Vu le règlement (CE) n°1224/2009 modifié du Conseil du 20 novembre 2009 instituant un régime communautaire de contrôle afin d'assurer le respect des règles de la politique commune de la pêche ;

Vu la décision n°2002/226/CE de la commission du 15 mars 2002 instaurant des contrôles sanitaires spéciaux pour la récolte et le traitement de certains mollusques bivalves présentant un taux de toxines ASP (Amnesic Shellfish Poisoning) supérieur à la limite fixée par la directive 91/492/CEE du Conseil ;

Vu le code rural et de la pêche maritime notamment son livre IX dans ses parties législative et réglementaire ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 novembre 2013 relatif au classement, à la surveillance et à la gestion sanitaire des zones de production et des zones de reparcage de coquillages vivants ;

Vu la convention de coopération interservices du 11 décembre 2017 relative à la création d'une délégation interservices compétente pour la mise en œuvre de la mission de surveillance sanitaire des zones de pêche des pectinidés en façade maritime Manche-Est - Mer du Nord ;

Vu les arrêtés préfectoraux du 30 janvier 2023 et 05 février 2024 et du portant délégation de signature en matière d'activités respectivement en Normandie et en Hauts-de-France, à Monsieur Hervé THOMAS, directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord ;

Vu l'arrêté n°211-2025 du 28 novembre 2025 portant subdélégation de signature du directeur interrégional de la mer Manche Est Mer du Nord aux personnes placées sous sa responsabilité en matière d'activités maritimes et littorales ;

Vu l'arrêté n°239-2025 du 17 décembre 2025 portant subdélégation de signature du directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord aux personnes placées sous sa responsabilité en matière d'activités maritimes et littorales (HDF) ;

Vu l'arrêté n°087-2026 du 20 mai 2026 portant subdélégation de signature du directeur interrégional de la mer Manche Est – mer du Nord aux personnes placées sous sa responsabilité pour les actes et les décisions en matière de police sanitaire pour les zones de pêche des pectinidés en Manche Est – mer du Nord ;

Sur proposition du directeur interrégional de la mer Manche Est - Mer du Nord ;

ARRÊTE

Article 1 : Définition des zones en Manche Est

En Manche Est (Zone CIEM VIIId), la surveillance des risques de contamination des pétoncles blancs-vanneaux (*Aequipecten opercularis*) par les toxines algales s'effectue dans trois zones définies chacune par les coordonnées ci-après, exprimées dans le système géodésique WGS 84 :

Zone 1 : Ouest Baie de Seine Manche Nord Est - large - 003-S-019 Ouest Baie de Seine

Secteur de pêche dans les eaux sous réglementation française et à l'intérieur de la zone délimitée par les points suivants :

Point	Latitude	Longitude
1	49° 41.84' N	1° 16' O
2	49° 49,18' N	1° 01' O
3	50° 08.44' N	1° 01' O
4	50° 10.24' N	0° 23' O
5	49° 19.79' N	0° 23' O

Zone 2 : Est Baie de Seine Manche Nord Est - large - 003-S-018 Est Baie de Seine

Secteur de pêche dans les eaux sous réglementation française, et à l'intérieur de la zone délimitée par les points suivants :

Point	Latitude	Longitude
4	50° 10.24' N	0° 23' O
5	49° 19.79' N	0° 23' O
6	49° 18.05' N	0° 05' O
7	49° 31.39' N	0° 05' O
8	49° 30.73' N	0° 04.15' E
9	49° 49.04' N	0° 30' E
10	50° 18.65' N	0° 30' E

<u>Zone 3 Large Baie de Somme</u>	Manche Nord Est - large - 003-S-010 Large Baie de Somme
-----------------------------------	---

Secteur de pêche dans les eaux sous réglementation française, et à l'intérieur de la zone délimitée par les points suivants :

Point	Latitude	Longitude
9	49° 49.04' N	0° 30' E
10	50° 18.65' N	0° 30' E
11	50° 50' N	1° 15.82' E
12	50° 50' N	1° 15.82' E

La carte en annexe 1 du présent arrêté illustre l'ensemble de ces zones.

Article 2 : Définition des zones en Manche Ouest

En Manche Ouest (Zone CIEM VIIe), la surveillance des risques de contamination des pétoncles blancs- vanneaux (*Aequipecten opercularis*) par les toxines algales s'effectue dans trois zones définies ci-après :

<u>Zone de Serq</u>	Jersey - Guernesey - 029-S-016 Etaq de Sercq
---------------------	--

Secteur de pêche délimité, dans les eaux sous réglementation française, au Nord par le parallèle 49°30'N, au Sud par le parallèle 49°00'N, à l'Est par la côte du département de la Manche et à l'Est par la limite de compétence des préfets maritimes.

<u>Zone des Hanois</u>	Jersey - Guernesey - 029-S-017 Les Hanois
------------------------	---

Secteur de pêche délimité, dans les eaux sous réglementation française, au Nord par le parallèle 49°55'N, au Sud par le parallèle 49°30'N, à l'Est par la limite entre la zone VIIe et VIId, et à l'Ouest par la frontière avec le Royaume-Uni.

<u>Zone des Casquets</u>	Manche Nord Est - large - 003-S-039 Casquet
--------------------------	---

Secteur de pêche délimité, dans les eaux sous réglementation française, au Nord et à l'Ouest par la frontière avec le Royaume-Uni, au Sud par le parallèle 49°55'N, et à l'Est par la limite entre la zone VIIe et VIId.

La carte en annexe 1 du présent arrêté illustre l'ensemble de ces zones.

Article 3 : Dispositions relatives à la campagne de pêche

Régime des zones

Dans les zones définies aux articles 1 et 2, les périodes d'accès ainsi que les zones de pêche autorisées sont fixées par arrêté du directeur interrégional de la mer Manche Est – Mer du Nord.

Enregistrement des produits de la pêche

L'enregistrement en criée des lots de pétoncles pêchés dans ces zones est obligatoire.

Ouverture de zone

Avant l'ouverture de chaque zone, deux prélèvements sanitaires seront effectués à une semaine d'intervalle.

Compte tenu des contraintes spécifiques liées à cette pêcherie, et en particulier de l'éloignement des zones de pêche, les navires chargés de réaliser les prélèvements (avant l'ouverture ou en cours de campagne) peuvent, à titre dérogatoire, être autorisés à effectuer simultanément une activité de pêche destinée à la commercialisation au sein de la zone concernée par ledit prélèvement. Dans l'attente des résultats d'analyses, les pétoncles devront être débarqués et stockés sur le territoire national. Ils ne pourront être commercialisés qu'en l'absence de contamination. Dans le cas contraire, les lots de coquillages devront être détruits selon les modalités fixées par le règlement (CE) n°1069/2009 susvisé. Toutefois, cette dérogation devient caduque dès lors qu'une autre zone est ouverte à la pêche au sein de la même sous-zone CIEM que celle du prélèvement, à savoir la Manche Ouest (CIEM VIIe) comprenant les zones Casquets, Sercq et Hanois ou la Manche Est (CIEM VIId) incluant les zones Ouest Baie de Seine, Est Baie de Seine et Large Baie de Somme.

Article 4 : Conditions d'exploitation et de suivi sanitaire

1 - Selon la concentration d'acide domoïque des pétoncles blancs, les conditions d'exploitation sont les suivantes :

- inférieure à 10 mg/kg de chair totale : la pêche est autorisée dans le cadre prévu par cet arrêté.
- supérieure ou égale à 10 mg/kg et inférieure à 20 mg/kg de chair totale : la pêche est interdite à partir **du jour fixé pour le prélèvement à 00h00** et jusqu'à la diffusion de l'arrêté fixant le régime des zones de pêche du pétoncle en Manche (Zones CIEM VIId et VIIe).
- supérieure à 20 mg/kg de chair totale ou supérieure à 4,6 mg/kg pour noix et corail : la pêche est interdite.

2 - Selon la concentration en toxines lipophiles des pétoncles blancs, les conditions d'exploitation sont les suivantes :

- a) Pour la somme d'acide okadaïque + pectenotoxines + dinophysistoxines et pour les azaspiracides :
- inférieure à 120 µg/kg dans une zone non soumise à prélèvement : la pêche est autorisée dans le cadre prévu par cet arrêté.
 - inférieure à 120 µg/kg dans une zone soumise à prélèvement, deux cas sont à distinguer :
 - cas n°1 où au moins deux analyses consécutives sont inférieures à 120µg/kg dans un contexte de décroissance ou de stabilisation du taux de concentration et après avis de l'IFREMER : la pêche est autorisée dans le cadre prévu par cet arrêté,
 - cas n°2 pour les autres situations que celle décrite dans le cas n°1 : la pêche est interdite à partir **du jour fixé pour le prélèvement à 00h00** et jusqu'à la diffusion de l'arrêté fixant le régime des zones de pêche du pétoncle en Manche (Zones CIEM VIId et VIIe).
 - supérieure à 120 µg/kg : la pêche est interdite à partir **du jour fixé pour le prélèvement à 00h00** et jusqu'à la diffusion de l'arrêté du Directeur interrégional de la mer fixant le régime des zones de pêche.
 - supérieure à 160 µg/kg : la pêche est interdite.

En cas de fermetures pour une des raisons listées ci-dessus et sous réserve de prélèvements réalisés conformément au protocole de suivi sanitaire, un décorticage sanitaire spécifique, sous certaines conditions, pourra être autorisé par arrêté du directeur interrégional de la mer Manche Est – mer du Nord.

b) Pour les yessotoxines :

- la pêche est interdite si le taux est supérieur à 3,75 mg/kg.

Article 5 :


L'arrêté n°067/2021 du 10 mai 2021 est abrogé.

Article 6 :

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 des préfectures des régions Normandie et Hauts-de-France.

Pour le préfet et par délégation
Pour le directeur interrégional et par subdélégation,

ALLART Marie
Adjoint au chef du service
de la réglementation
et du contrôle des activités maritimes



Destinataires :

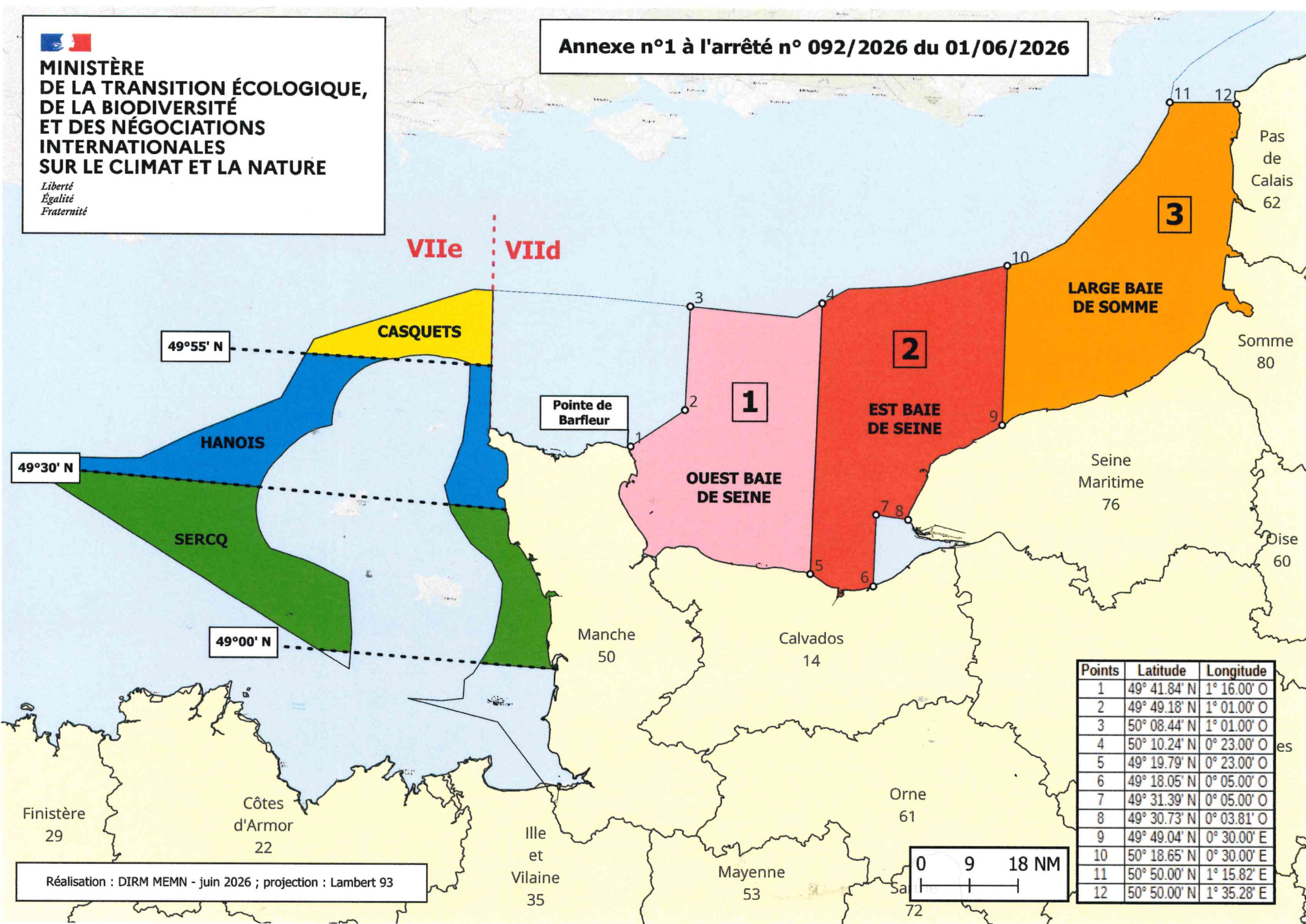
CNSP – CROSS Etel
DDTM-DML 14, 22, 35, 50, 76
DDPP 14, 22, 35, 50, 76
DRAAF Normandie
DRAAF Bretagne
DGAL
Groupement de gendarmerie maritime Manche Mer
du Nord
Douanes
Moyens nautiques
OP CME, FROM Nord, OPN
IFREMER Port-en-Bessin
CRPMEM Normandie
CRPMEM Bretagne
DIRMer MEMNor
Criée de Cherbourg
Criée de Granville



**MINISTÈRE
DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE,
DE LA BIODIVERSITÉ
ET DES NÉGOCIATIONS
INTERNATIONALES
SUR LE CLIMAT ET LA NATURE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe n°1 à l'arrêté n° 092/2026 du 01/06/2026



Points	Latitude	Longitude
1	49° 41.84' N	1° 16.00' O
2	49° 49.18' N	1° 01.00' O
3	50° 08.44' N	1° 01.00' O
4	50° 10.24' N	0° 23.00' O
5	49° 19.79' N	0° 23.00' O
6	49° 18.05' N	0° 05.00' O
7	49° 31.39' N	0° 05.00' O
8	49° 30.73' N	0° 03.81' O
9	49° 49.04' N	0° 30.00' E
10	50° 18.65' N	0° 30.00' E
11	50° 50.00' N	1° 15.82' E
12	50° 50.00' N	1° 35.28' E

Réalisation : DIRM MEMN - juin 2026 ; projection : Lambert 93



**PRÉFET
DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'économie, de l'emploi,
du travail et des solidarités**

Arrêté préfectoral portant modification des désignations des membres du comité technique régional de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles des Hauts-de-France

Le préfet de la région Hauts-de-France,
préfet de la zone de défense et de sécurité Nord,
préfet du Nord,
chevalier de la Légion d'honneur,
chevalier de l'ordre national du Mérite

Vu les dispositions du code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L751-48 et R751-160 ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;

Vu le décret du 17 janvier 2024 portant nomination de Monsieur Bertrand GAUME, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet de la région Hauts-de-France, préfet du Nord ;

Vu l'arrêté du 25 février 1974 modifié relatif à la composition et au fonctionnement des comités techniques nationaux et des comités techniques régionaux, notamment le chapitre II ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2010 relatif à la composition et au fonctionnement des comités techniques nationaux et régionaux des secteurs d'activité agricole modifiant l'arrêté du 25 février 1974 ;

Vu l'arrêté du 12 octobre 2022 de la Première ministre et du ministre de l'Intérieur et des outre-mer portant nomination de Monsieur Jean-Gabriel DELACROY en qualité de secrétaire général pour les affaires régionales de la région Hauts-de-France auprès du préfet de la région Hauts-de-France, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord ;

Vu l'arrêté préfectoral du 19 novembre 2024 portant modification des membres du comité technique régional de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles des Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté préfectoral du 4 mai 2026 portant délégation de signature à Jean-Gabriel DELACROY, secrétaire général pour les affaires régionales de la région Hauts-de-France ;

Considérant que dans le collège des partenaires sociaux, de nouvelles désignations à la fois de représentants titulaire et suppléant ont été effectuées par l'organisation syndicale Force ouvrière et par l'organisation patronale des Entrepreneurs des territoires ;

Sur proposition du directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France ;

ARRÊTE

Article 1^{er}

La composition du comité technique régional de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles de la région Hauts-de-France est modifiée comme suit :

Sont désignés :

- en qualité de représentant titulaire des salariés agricoles pour le syndicat Force Ouvrière :
Madame Corinne SEEL en remplacement de Monsieur Dahmani RABAH

- en qualité de représentant suppléant des salariés agricoles pour le syndicat Force Ouvrière :
Monsieur Ludovic VÉRITÉ en remplacement de Madame Corinne SEEL

- en qualité de représentant titulaire des Entrepreneurs des territoires Hauts-de-France :
Monsieur Nicolas CACHERA en remplacement de Madame Elise AMOURETTE

- en qualité de représentant suppléant des Entrepreneurs des territoires Hauts-de-France :
Monsieur François BONVARLET en remplacement de Madame Juliette LIBERT

Article 2

Le mandat des membres du comité technique régional de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles des salariés agricoles de la région Hauts-de-France désignés au titre du présent arrêté s'achèvera le 30 juin 2027.

Article 3

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 de Lille – 5 rue Geoffroy Saint-Hilaire, CS 62039, 59014 Lille Cedex – dans le délai de 2 mois à compter de sa publication.

Article 4

Le secrétaire général pour les affaires régionales de la région Hauts-de-France et le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités des Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des services de l'État en région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **28 MAI 2026**

Pour le préfet et par délégation,

Le secrétaire général pour les affaires régionales



Arrêté n° 29/05/2026-1

Abrogeant les dispositions de l'arrêté n°28/05/2026-1 portant application de mesures propres à limiter l'ampleur et les effets de la pointe de pollution atmosphérique sur la population des départements de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme

**Le préfet de zone de défense et de sécurité Nord
préfet de la région Hauts-de-France
préfet du Nord
chevalier de la Légion d'honneur
officier de l'Ordre national du Mérite**

Vu le code de l'environnement, notamment ses articles L. 221-1 à L. 226-11, R. 221-1 à R. 226-14 ;

Vu le code de la route, notamment ses articles L.325-1 à L.325-3, R.411-5 et R.411-19 ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code pénal

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la défense ;

Vu le code de la sécurité intérieure ;

Vu la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 modifiée de modernisation de la sécurité civile ;

Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du président de la République 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 le décret du 6 novembre 2024 portant nomination de monsieur Vincent LAGOGUEY en qualité de préfet délégué pour la défense et la sécurité auprès du préfet de la région des Hauts de France, préfet de la zone de défense et de sécurité Nord, préfet du Nord ;

Vu l'arrêté inter-ministériel du 7 avril 2016 modifié relatif au déclenchement des procédures préfectorales en cas d'épisodes de pollution de l'air ambiant ;

Vu l'arrêté du 19 avril 2017 relatif au dispositif national de surveillance de la qualité de l'air ambiant ;

Vu l'arrêté inter-préfectoral du 27 mars 2014 portant approbation du Plan de Protection de l'Atmosphère pour la région Nord – Pas-de-Calais ;

Vu l'arrêté préfectoral du 28 décembre 2015 relatif à la mise en œuvre du Plan de Protection de l'Atmosphère pour l'Oise ;

Vu l'arrêté préfectoral du 27 mars 2017 modifié le 30 juin 2023 portant approbation de la disposition spécifique ORSEC relative à la gestion des épisodes de pollution de l'air ambiant au sein de la zone de défense et de sécurité Nord ;

Vu l'arrêté interdépartemental du 5 juillet 2017 relatif à la procédure d'information et d'alerte du public en cas d'épisode de pollution de l'air ambiant en région Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté n°28/05/2026-1 portant application de mesures propres à limiter l'ampleur et les effets de la pointe de pollution atmosphérique sur la population des départements de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme ;

Vu le bulletin du 29 mai 2026 par ATMO Hauts-de-France, association de surveillance de la qualité de l'air, indiquant l'absence d'épisode de pollution aux particules à l'Ozone dans les départements de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme pour la journée du 29/05/2026 ;

Considérant dès lors que l'arrêté n°28/05/2026-1 susvisé n'a plus lieu d'être maintenu ;

Sur proposition du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

ARRÊTE

Article 1 – Les dispositions de l'arrêté n°28/05/2026-1 portant application de mesures propres à limiter l'ampleur et les effets de la pointe de pollution atmosphérique sur la population des départements de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme sont abrogées.

Article 2 – 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 peut être saisi par l'application Télérecours citoyen accessible sur le site www.telerecours.fr.

Article 3 – Les préfets des départements de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme, le préfet délégué pour la défense et la sécurité, le directeur régional de l'alimentation et de l'agriculture et de la forêt, le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement, le président de la Métropole Européenne de Lille, les présidents des conseils départementaux de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme, les directeurs de la sécurité publique de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme, les commandants des groupements de gendarmerie de l'Aisne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme, le directeur zonal des CRS, la directrice zonale de la police nationale, la directrice de la DIR Nord, les directeurs de la DIR Nord-Ouest, de la DIR Ile-de-France et de SANEF sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de chacun des départements concernés et copie en est adressée aux services mentionnés au présent article.

Fait à Lille, le 29 mai 2026

*Pour le préfet de zone et par délégation,
Le préfet délégué pour la défense et la
sécurité*

ORIGINAL SIGNE

Vincent LAGOGUEY