



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2024-476

PUBLIÉ LE 14 AOÛT 2024

Sommaire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2024-08-13-00021 - Annexe 1 de l'avenant n°4 à la convention constitutive du GHT Hôpitaux Publics du Grand Lille (73 pages)	Page 4
R32-2024-08-13-00020 - Attestation prévue au I de l'article R.6132-6 du code de la santé publique d'approbation implicite de l'avenant n°4 à la convention constitutive du GHT Hôpitaux Publics du Grand Lille (12 pages)	Page 78
R32-2024-08-13-00001 - DECISION DOS-PAC-N°2024-128 ACCORDANT AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON L'AUTORISATION D'EXERCER L'ACTIVITE DE SOINS DE CHIRURGIE SELON LES MODALITES ADULTE ET PEDIATRIQUE, SUR SON SITE?? (3 pages)	Page 91
R32-2024-08-13-00019 - Décision DOS-PAC-n°2024-152 portant approbation des avenants n°7 et 8 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire du Cèdre (10 pages)	Page 95
R32-2024-07-29-00057 - Décision tarifaire n°13906 portant modification de la DGC 2024 DU CPOM APEI DES 2 VALLEES (4 pages)	Page 106
R32-2024-07-29-00062 - DECISION TARIFAIRE N°13920 PORTANT MODIFICATION POUR 2024 DU?? MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE?? PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE?? GCMS EMAUTIS - 620031427 (3 pages)	Page 111
R32-2024-07-29-00060 - DECISION TARIFAIRE N°13925 PORTANT MODIFICATION POUR 2024 DU?? MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE?? PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE?? LA VIE ACTIVE - 620110650 (3 pages)	Page 115
R32-2024-07-29-00061 - DECISION TARIFAIRE N°13933 PORTANT MODIFICATION POUR 2024 DU?? MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE?? PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE?? ASSO UDAPEI - 620112136 (3 pages)	Page 119

DRAAF / Service Régional de la Performance Economique et Environnementale des Entreprises (SRPE)

R32-2024-08-07-00005 - Contrôle des structures - Demande non soumise à autorisation préalable d'exploiter - CREPIN Pierre-Antoine (3 pages)	Page 123
R32-2024-08-07-00006 - Contrôle des structures - Demande non soumise à autorisation préalable d'exploiter - GAEC AGRI VEYS (3 pages)	Page 127

R32-2024-08-07-00007 - Contrôle des structures - Demande non soumise à autorisation préalable d'exploiter - SCEA FERME DE ROUSSEVILLE (2 pages)

Page 131

R32-2024-08-07-00008 - Contrôle des structures - Demande non soumise à autorisation préalable d'exploiter - SCEA LA VALLEE (3 pages)

Page 134

SGAR Hauts-de-France /

R32-2024-08-08-00006 - arrêté FNADT ERBM Dechy MO TF (4 pages)

Page 138

R32-2024-08-08-00005 - arrêté FNADT ERBM masny études cité champ fleuri (4 pages)

Page 143

R32-2024-08-08-00007 - Arrêté prorogation par dérogation Fresnes (2 pages)

Page 148

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-08-13-00021

Annexe 1 de l'avenant n°4 à la convention
constitutive du GHT Hôpitaux Publics du Grand
Lille



**PROJET MEDICO-SOIGNANT PARTAGE DU
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
HOPITAUX PUBLICS *GRAND LILLE***

FEVRIER 2024

Chapitre 1 : LES FONDEMENTS DU GHT Hôpitaux Publics Grand Lille	3
I- Une stratégie et une identité de groupe public :	3
II- Axes stratégiques	4
1. Structurer une offre de soins complète, de proximité et de recours, spécifique des territoires pour garantir un égal accès aux soins pour toute la population et tous les publics	4
2. Décloisonner, développer, renforcer et coordonner le partenariat avec les acteurs de ville	4
3. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des patients.....	4
4. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des soignants.....	5
5. Affirmer la place du GHT sur le territoire.....	5
6. Mener des actions de communication communes	5
III- GHT Hôpitaux Publics Grand Lille : une culture de coopération et d'entraide	6
Chapitre 2 : DEMOGRAPHIE ET BESOINS EN SANTE DE NOTRE TERRITOIRE	7
I- Territoire et démographie.....	7
II- Données épidémiologiques du territoire	13
III- Offre de soins, recours aux soins et démographie médicale	15
Chapitre 3 : FILIERES RETENUES	24
I- Les comités thématiques médico-soignants (COTEMS) & groupes transversaux (GT) :	24
II- Les volets d'Accompagnement	25
III- Objectifs des filières	26
Filière SMR.....	27
Filière Obstétrique & périnatalité	29
Filière Cancérologie	32
Filière Personnes Agées.....	36
Filière Pneumologie.....	38
Filière Neurologie	40
Filière Prise en charge de l'enfant	41
Filière Urgences & soins critiques	42
Filière Urologie	48
Filière Pathologies vasculaires médico-chirurgicales	50
Groupe transversal chirurgie robotisée :	50
Groupe transversal « Imagerie & Médecine nucléaire »	51
Groupe Transversal Pharmacie	53
Groupe Transversal Biologie & anatomopathologie	55
Groupe Explorations fonctionnelles.....	57
Chapitre 4 : LES AXES PARAMEDICAUX	58
Chapitre 5 : LES FONCTIONS SUPPORT EN APPUI A LA MISE EN OEUVRE DU PMSP	59

I. La communication	59
II. Le Système d'information	60
III. Politique des ressources humaines médicales	62
IV. Qualité	63
V. Formation médicale, paramédicale et technique	65
VI. Recherche médicale et paramédicale	65
Chapitre 6 : LES PROJETS STRUCTURANTS	67
I. LE PLATEAU D'IMAGERIE MEDICAL MUTUALISE	67
II. Développer une HAD du GHT	68
Chapitre 7 : LES AXES TRANSVERSAUX	70
I. Lien ville/hôpital & rôle des hôpitaux de proximité	70
II. Prévention /dépistage	71
III. Développement Durable :	72
ANNEXES	72
1. Rappel des bonnes pratiques de prise en charge inter-hospitalière	72
2. Guide méthodologique.....	72
3. Séminaire de la CMG	72

Chapitre 1 : LES FONDEMENTS DU GHT Hôpitaux Publics Grand Lille

I- Une stratégie et une identité de groupe public :

Notre Groupement Hospitalier de Territoire Hôpitaux Publics Grand Lille a atteint une maturité en termes de stratégie de coopérations. Bénéficiant de l'antériorité de la création de plusieurs Communautés Hospitalières de Territoires (CHT), le GHT a structuré ses travaux autour du Collège médical installé le 7 octobre 2016, puis de la Commission Médicale de Groupement installée le 12 janvier 2022. La déclinaison opérationnelle de nos coopérations s'illustre par :

- La confirmation de l'intérêt et de l'efficacité de la solidarité entre nos établissements publics de territoire lors de la crise sanitaire de la COVID-19 mais également lors des multiples situations de tensions notamment RH dans les établissements parties
- L'action collective pour défendre les implantations sur l'ensemble du territoire du GHT et soutenir les autorisations d'établissements publics
- La confiance permettant le dialogue sur des sujets de démographie médicale, d'harmonisation des rémunérations (loi Rist) et sur la clause de non-concurrence
- L'élaboration d'une méthodologie partagée et robuste pour l'écriture du PMSP 2024-2029 basé sur les travaux des COTEMS (Comités Thématiques Medico-Soignants) /Groupes Transversaux / Directions & fonctions supports.
- L'animation participative et dynamique impliquant l'ensemble des acteurs : en plus des instances réglementaires et afin de faciliter les échanges entre les différents groupes de travail, les travaux du PSMP sont rythmés par des Assemblées générales thématiques organisées plusieurs fois par an. Un premier séminaire de la CMG s'est tenu le 18 octobre 2023 à l'Institut des Sciences Politiques de Lille (Annexe 4) dont les objectifs étaient d'envisager le territoire du GHT sous le versant historique et géographique mais également d'intégrer les données du Projet Régional de Santé, de la consommation de soins et de la formation. Les ateliers ont également permis d'avancer sur les 3 transversalités de notre PMSP : le lien ville-Hôpital, Le développement durable et la prévention. Une réflexion a été initiée sur les "valeurs" socles à partager par les établissements parties.

Le PMSP n'a pas vocation à se substituer aux projets médicaux des établissements parties, mais à proposer une offre commune aux 10 établissements. La mise en œuvre du projet médico-soignant prend en compte les orientations du Projet Régional de Santé finalisé.

La volonté exprimée au travers de l'élaboration de ce PMSP est de développer une stratégie territoriale publique dans l'intérêt des usagers du service public hospitalier. Il repose sur les principes fondateurs partagés et des axes stratégiques déclinés en objectifs opérationnels.

II- Axes stratégiques

Les axes stratégiques du PMSP ont été présentés et validés par la Commission Médicale de Groupement du 1er mars 2022, le Comité Stratégique du 16 mars 2022, et par la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique du Groupement le 27 septembre 2022.

1. Structurer une offre de soins complète, de proximité et de recours, spécifique des territoires pour garantir un égal accès aux soins pour toute la population et tous les publics

- ✓ Renforcer la coopération inter-établissement, préserver et développer les filières publiques
- ✓ Formaliser les parcours-patients entre acteurs du GHT, en préservant les partenariats existants avec les autres acteurs du territoire et les établissements transfrontaliers
- ✓ Renforcer les segments de parcours déficitaires
- ✓ Organiser les parcours en fonction de la gradation des soins et avec une gestion territorialisée des lits
- ✓ Proposer pour tous un accès facilité et coordonné à la prévention et au dépistage

2. Décloisonner, développer, renforcer et coordonner le partenariat avec les acteurs de ville

- ✓ Fluidifier les parcours d'amont, d'aval et l'accès aux soins de recours
- ✓ Favoriser le maintien et le retour facilités à domicile, diminuer les ré-hospitalisations en développant les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle (HAD, les Equipes mobiles à domicile...)
- ✓ Développer des circuits d'admission directe ou non programmée pour les publics fragiles

3. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des patients

- ✓ Impliquer les patients et les usagers dans l'élaboration des parcours
- ✓ Réduire l'effort patient en favorisant la délivrance de soins pertinents et de qualité en proximité par la création d'une dynamique de groupement
- ✓ Limiter les déplacements, les examens redondants ou incomplets et favoriser la coordination des acteurs

4. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des soignants

- ✓ Renforcer la qualité de l'encadrement et l'attractivité des terrains de formation des futurs acteurs de soin du territoire
- ✓ Participer activement aux côtés du Doyen de l'UFR3S et des écoles à l'anticipation des besoins démographiques et des compétences médicales et paramédicales en adéquation avec les besoins actuels et futurs des territoires
- ✓ Définir les besoins et déployer les compétences des nouveaux métiers sur le territoire (métiers de coordination, IPA...)
- ✓ Déployer une politique commune de mesures d'attractivité et d'accueil pour améliorer la qualité de vie au travail

5. Affirmer la place du GHT sur le territoire

- ✓ Renforcer nos missions territoriales de soins publics en créant une dynamique de GHT
- ✓ Structurer avec les établissements parties du GHT et les autres établissements du territoire une réponse adaptée, graduée et structurée aux demandes d'aide temporaire ou permanente des autres établissements en préservant le maillage territorial dans les différentes filières
- ✓ Mettre en avant les spécificités d'un GHT adossé à un CHU en termes de gradations des soins (accès au recours) mais également en termes d'enseignement, de formation et de recherche territoriale
- ✓ Echanger avec les autres établissements support de GHT en lien avec le COSTRAT dans le cadre des Conférences Hospitalo-Universitaires

6. Mener des actions de communication communes

- ✓ Diffuser une identité de groupement publique « Hôpitaux Publics Grand Lille »
- ✓ Communiquer sur l'offre de soins mixte de proximité et de recours
- ✓ Communiquer sur l'excellence et l'innovation du GHT appuyé sur le CHU (Innovation - Recherche - Enseignement/formation - Démographie)
- ✓ Communiquer régulièrement vers les acteurs du territoire, les patients, la population

III- GHT Hôpitaux Publics Grand Lille : une culture de coopération et d'entraide

Le GHT s'inscrit dans une culture de coopération ancienne entre les établissements parties et d'autres établissements qui ne sont pas membres ou associés au groupement. Le GHT s'appuie sur des coopérations multiples.

Dans le cadre du présent PMSP, les établissements parties peuvent collaborer en vue de proposer un accès à certaines activités ou examens prévus par la réglementation encadrant les autorisations d'activités de chirurgie.

En référence à l'article R. 6123-204 du code de la santé publique, dans le cadre du PMSP du GHT Hôpitaux Publics Grand Lille, un établissement partie du GHT peut ainsi disposer d'un accès au sein du GHT :

- Aux examens de biologie médicale
- Aux examens d'anatomopathologie
- Aux examens d'imagerie médicale
- A des produits sanguins labiles
- A une unité de soins critiques.

En référence à l'article R. 6123-210 du code de la santé publique, dans le cadre du PMSP du GHT Hôpitaux Publics Grand Lille, un établissement partie du GHT peut ainsi disposer d'un accès au sein du GHT, pour la modalité « chirurgie bariatrique » :

- A une unité de réanimation
- A un plateau technique permettant la réalisation d'endoscopies interventionnelles
- A un scanographe adapté à la prise en charge des patients atteints d'obésité sévère vingt-quatre heures sur vingt-quatre, sept jours sur sept.

Ces accès doivent permettre la prise en charge dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des soins.

Les modalités juridiques de coopération entre établissements parties dans ce cadre sont précisées en annexe.

Des partenariats, donc certains historiques, ont été structurés entre les établissements du GHT. En voici quelques illustrations emblématiques :

- ✓ Dans le cadre de **Groupements de Coopération Sanitaire (GCS)** :
 - GCS des Hôpitaux Publics du Sud de la Métropole (HPSM) : il réunit le CHU de Lille, le GH Seclin Carvin et le GCS Alliance Cancer, autour de projets médicaux partagés. Il est le support de réalisation en commun de nombreuses activités médicales, médico-techniques, logistiques et administratives :
 - GCS HOSPIBIO (biologie) entre le CH d'Armentières, le CH d'Hazebrouck, le GH Loos Haubourdin et des établissements hors GHT.
- ✓ Dans le cadre de **fédérations médicales inter hospitalières (FMIH)** :

- Fédération de cardiologie (GHT) entre le CHU de Lille et les CH d'Armentières, de Roubaix, de Seclin Carvin, de Tourcoing et de Wattrelos ;
- Fédération d'imagerie (Flandre intérieure) entre les CH d'Armentières, de Bailleul et d'Hazebrouck ;
- Fédération des urgences (Flandre intérieure) entre les CH d'Armentières et d'Hazebrouck ;
- Fédération de médecine nucléaire (GHT) entre le CHU de Lille et le CH de Roubaix ;
- D'autres FMIH sont envisagées (soins médicaux et de réadaptation, oncologie, ...)

Par ailleurs, plusieurs établissements du GHT ont développé une coopération transfrontalière avec des hôpitaux belges (CH Mouscron, AZ Groeninge Courtrai, Jan Yperman Ziekenhuis Ieper), dans le cadre de la **Zone d'Organisation d'Accès aux Soins Transfrontaliers** (ZOAST MRTW) : CH de Bailleul, de Roubaix, de Tourcoing et de Wattrelos et CHU de Lille.

Chapitre 2 : DEMOGRAPHIE ET BESOINS EN SANTE DE NOTRE TERRITOIRE

I- Territoire et démographie

La zone géographique d'influence des établissements de santé du GHT regroupe 231 communes et près de 1,6 millions d'habitants. C'est le territoire le plus densément peuplé des Hauts de France.

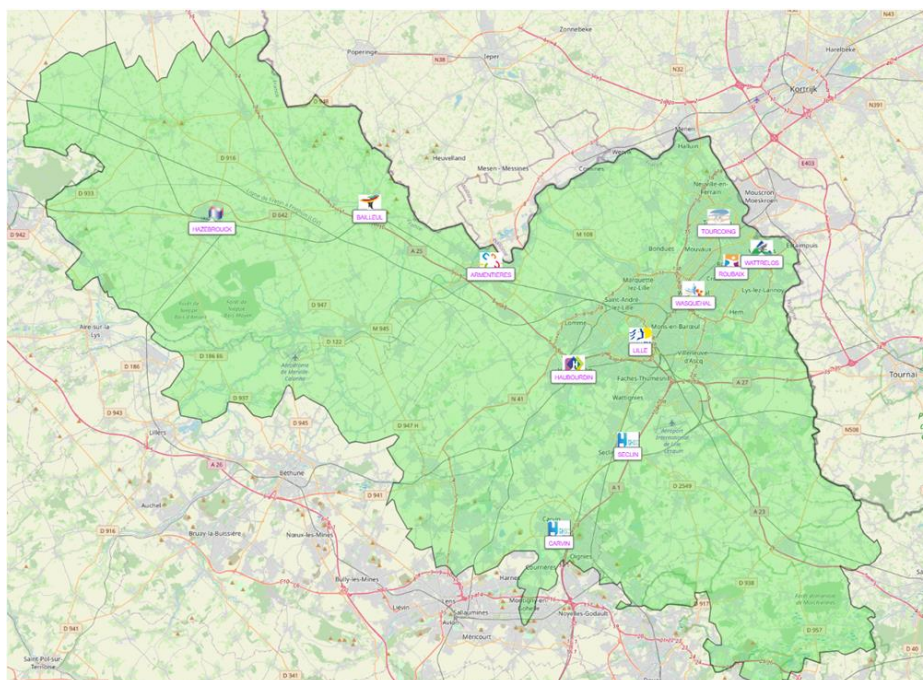
Ce territoire a été défini à la constitution du GHT, selon la méthode de Gilmour prenant en compte pour chaque établissement partie 3 variables : parts de marché, poids de l'activité et distance entre domicile et lieu de prise en charge. Il dépasse le territoire de santé historique « Métropole – Flandre intérieure », l'ancien territoire d'animation santé « Métropole Flandres » et la zone « Métropole » du schéma régional de santé regroupant les 3 zones d'activité de soins du PRS « Lille », « Roubaix Tourcoing » et « Flandre Intérieure » (cf. cartes ci-dessous).

Le territoire du GHT permet en particulier d'intégrer l'activité du groupe hospitalier Seclin Carvin vers le sud (29% de son activité MCO) et celle du centre hospitalier d'Armentières à l'ouest (7%).

Sur ce territoire, sont organisées les activités de proximité et de routine.

L'activité de recours du GHT concerne quant à elle l'ensemble du Nord et du Pas de Calais.

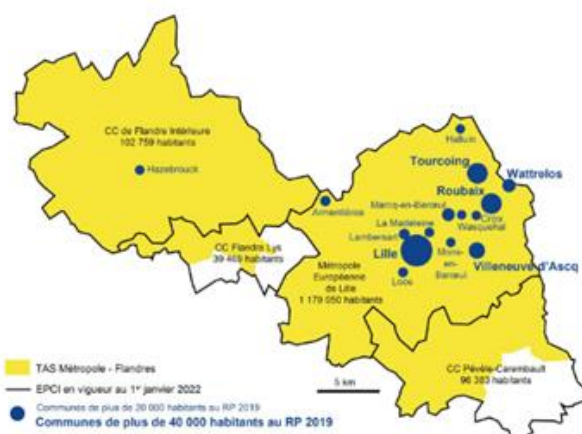
Territoire du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure :



Anciens territoires de santé et zones de proximité :



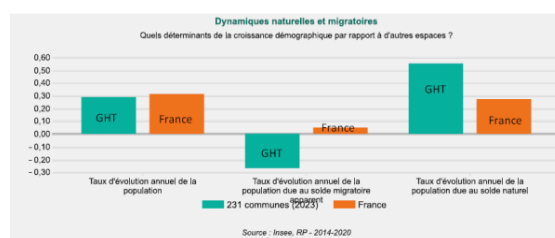
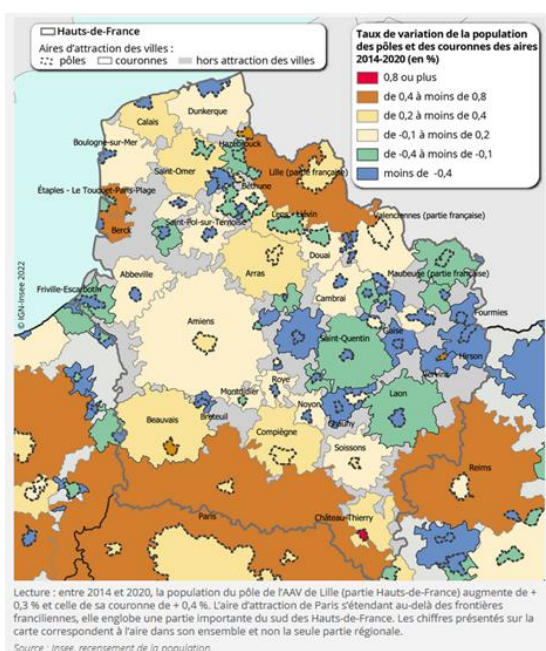
Territoire d'animation santé Métropole Flandres :



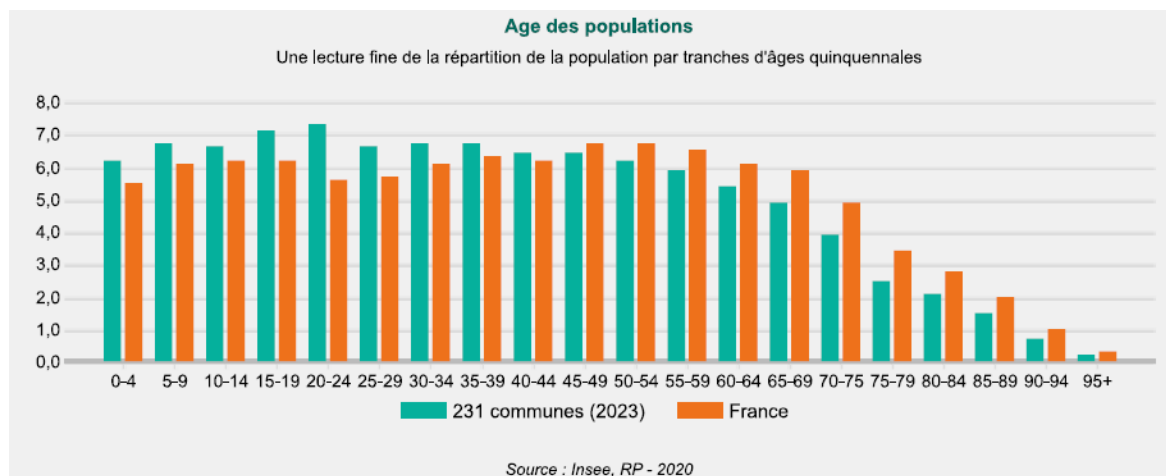


Le territoire du GHT est particulièrement dense et principalement constitué de zones urbaines et péri urbaines. Les grandes agglomérations (Lille, Tourcoing, Roubaix, Villeneuve d'Ascq...) qui le constituent, concentrent de grands équipements publics et privés (universités, écoles, hôpitaux, cliniques). Sur les 20 communes les plus peuplées des Hauts de France, 6 font partie du territoire du GHT.

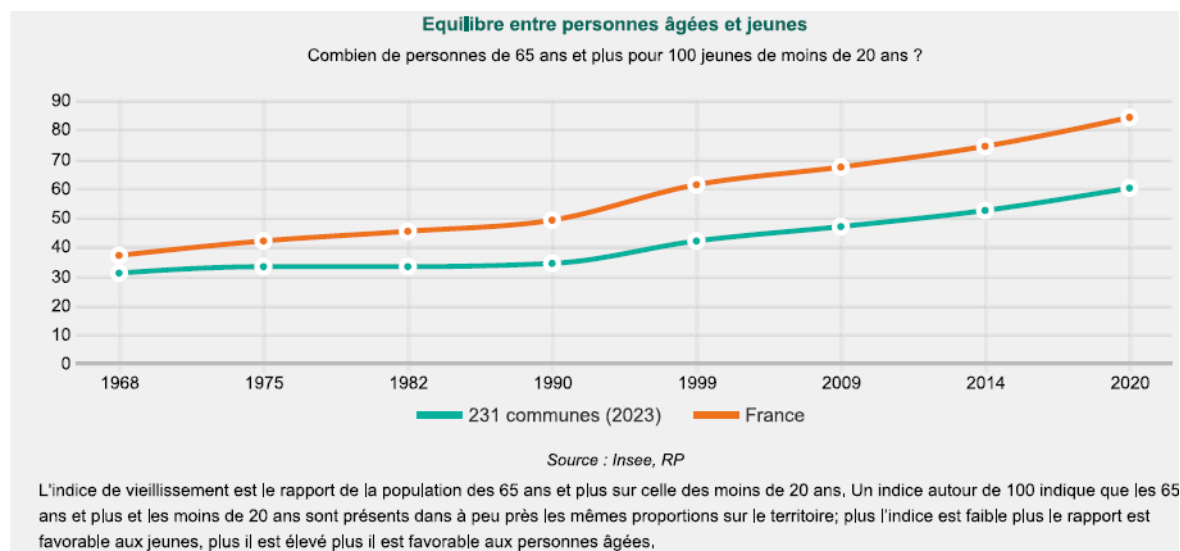
Entre 2014 et 2020, la population du territoire a augmenté en moyenne de 0,3%/an (+ 4 541 habitants/an) grâce à un solde naturel positif (maintien de la natalité et baisse des décès sur la période). Le territoire n'attire pas de nouveaux habitants (solde migratoire négatif).



La population du territoire est jeune : 20% des habitants ont moins de 15 ans contre 18% en France métropolitaine ; 21% ont entre 15 et 29 ans contre 17.5% en France métropolitaine.

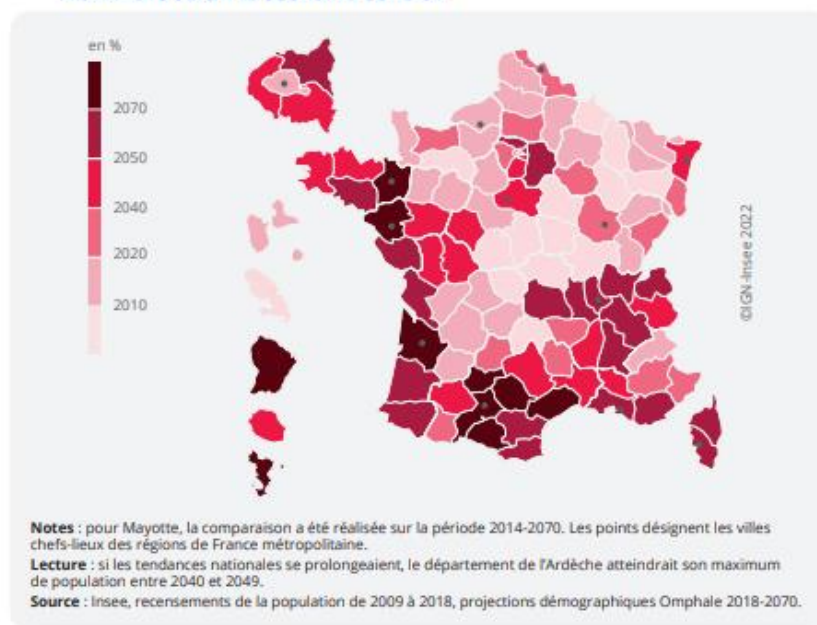


Sur ce territoire jeune, l'indice de vieillissement reste inférieur à l'indice national mais progresse depuis les années 90.



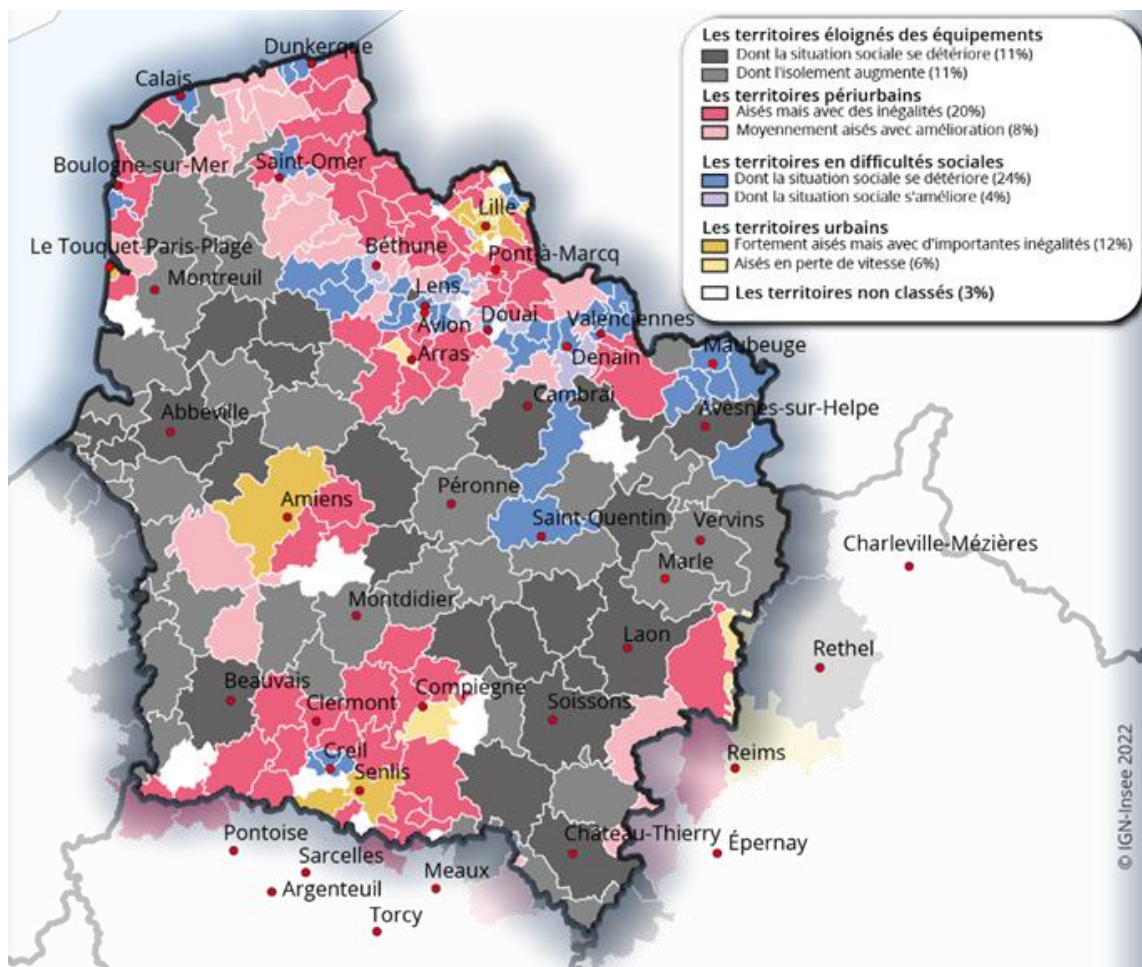
Les projections démographiques INSEE confirment, contrairement à celles des autres territoires de France métropolitaine, un certain maintien de la natalité et un vieillissement moindre : cette situation démographique confirme la nécessité de soutenir l'offre de soins pour les femmes en âge de procréer et pour les enfants sur le territoire au moins jusqu'en 2040. Au-delà, il est possible que le solde naturel ne vienne plus compenser le solde migratoire négatif du territoire, comme cela est projeté pour le département du Nord et la région Hauts de France.

► 2. Année au cours de laquelle la population départementale serait maximale selon le scénario central

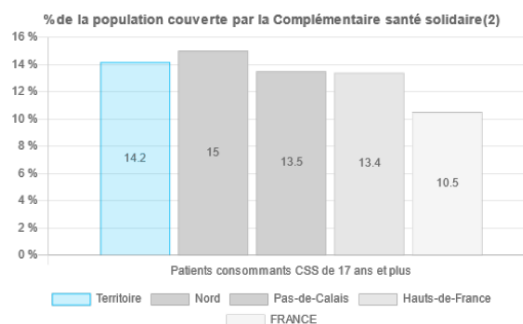
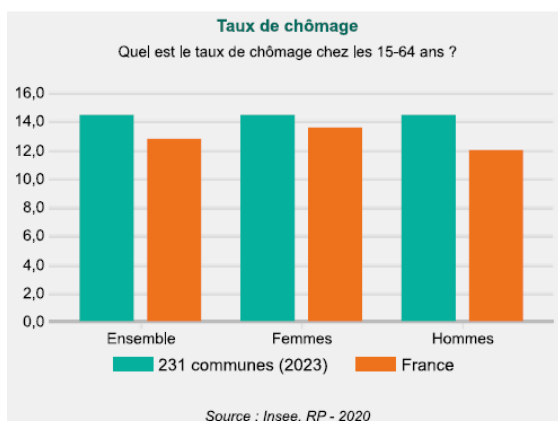


En 2020, 46% des personnes âgées de 75 ans et plus du territoire (plus de 45 000) vivent seules à domicile et 9,1% vivent dans un établissement pour personnes âgées, taux identique au taux national. Bien que plus modéré sur le territoire qu'en France métropolitaine, le vieillissement projeté de la population impose de prévoir une hausse des services à la personne et d'adapter l'offre des établissements de santé et médico-sociaux.

Le territoire du GHT apparaît comme globalement aisé (en urbain et périurbain) ; de fortes inégalités sociales et de qualité de vie subsistent et peu d'amélioration sont observées.



La population du territoire LMFI est plus précaire que la moyenne de la France métropolitaine : plus de chômage et de population inactive, plus de personnes relevant de la complémentaire santé solidaire, plus d'allocataires du RSA, un revenu fiscal moyen plus faible.



II- Données épidémiologiques du territoire

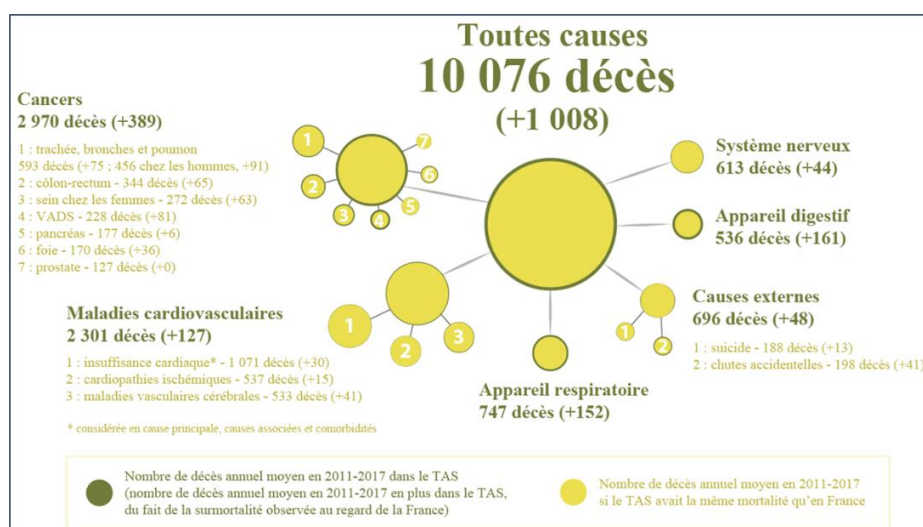
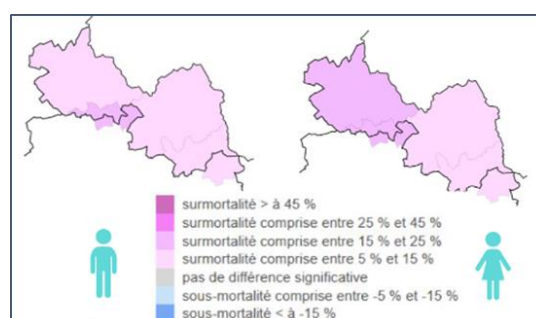
Sur le département du Nord on observe une sur-incidence des ALD : le taux standardisé d'entrée en ALD est de 2 875 cas incidents pour 100 000 personnes, à comparer au taux national de 2 654 pour 100 000. La prévalence des ALD est aussi élevée. Ainsi, parmi les pathologies suivies par l'assurance maladie, le taux standardisé 2022 de prévalence d'ALD est supérieur dans le département du Nord au taux français pour 17 ALD sur 30.

ALD	Taux standardisés 2022 pour 100 000 personnes protégées du régime général	
	France	Nord
Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD ₁)	736	834
Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques (ALD ₂)	52	52
Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD ₃)	882	1 087
Bilharziose compliquée (ALD ₄)	0	0
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD ₅)	2 011	2 453
Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses (ALD ₆)	253	283
Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (ALD ₇)	204	116
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD ₈)	4 788	6 329
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave (ALD ₉)	605	683
Hémoglobinopathies, hémolyses, chroniques constitutionnelles et acquises sévères (ALD ₁₀)	35	22
Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase graves (ALD ₁₁)	72	88
Hypertension artérielle sévère (ALD ₁₂)	373	274
Maladie coronaire (ALD ₁₃)	2 058	2 252
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD ₁₄)	495	493
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD ₁₅)	552	673
Maladie de Parkinson (ALD ₁₆)	216	259
Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé spécialisé (ALD ₁₇)	114	137
Mucoviscidose (ALD ₁₈)	11	14
Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif (ALD ₁₉)	346	441
Paraplégie (ALD ₂₀)	55	53
Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique (ALD ₂₁)	215	185
Polyarthrite rhumatoïde évolutive (ALD ₂₂)	376	389
Affections psychiatriques de longue durée (ALD ₂₃)	2 219	1 939
Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives (ALD ₂₄)	326	441
Sclérose en plaques (ALD ₂₅)	159	193
Scoliose idiopathique structurale évolutive (dont l'angle est égal ou supérieur à 25 degrés) jusqu'à maturation rachidienne (ALD ₂₆)	72	83
Spondylarthrite grave (ALD ₂₇)	295	277
Suites de transplantation d'organe (ALD ₂₈)	28	22
Tuberculose active, lèpre (ALD ₂₉)	17	13
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique (ALD ₃₀)	3 469	3 856

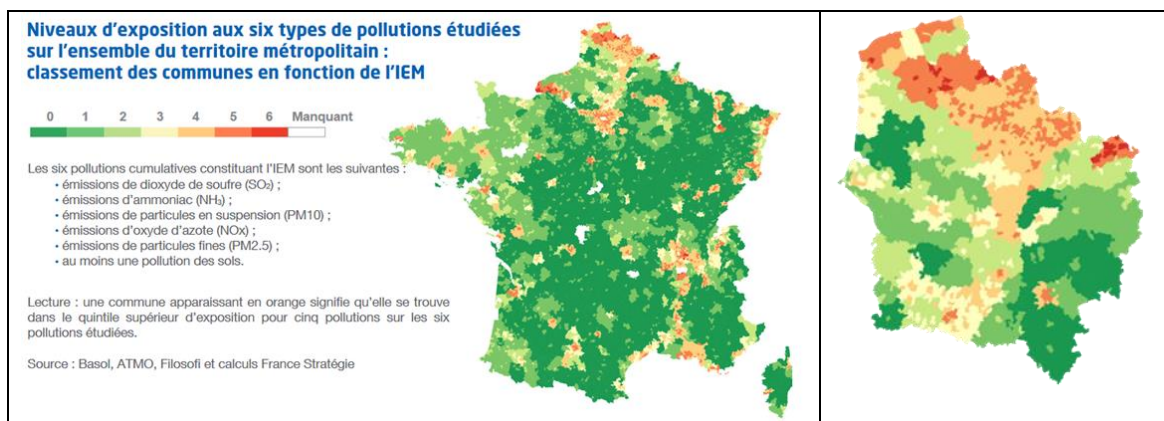
Sur le territoire du GHT, d'après les données de l'assurance maladie issues de REZONE, les pathologies de longue durée les plus fréquentes sont le diabète ($\approx 91\,000$ patients), le cancer ($\approx 53\,000$ patients), l'insuffisance cardiaque ($\approx 32\,000$ patients), les pathologies psychiatriques ($\approx 32\,000$ patients) et les maladies coronaires ($\approx 30\,000$ patients).

Si le taux de mortalité du territoire du GHT s'est réduit au cours du temps (avant crise COVID 2020), on observe toujours une surmortalité par rapport à la France métropolitaine. Parmi les causes de surmortalité avérée, on retrouve : les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire, du système nerveux et de l'appareil digestif.

Surmortalité sur l'ancien territoire d'animation en santé entre 2011-2017



En termes de déterminants de santé, le département du Nord, et en particulier le territoire LMFI font partie des sites les plus exposés aux pollutions en France



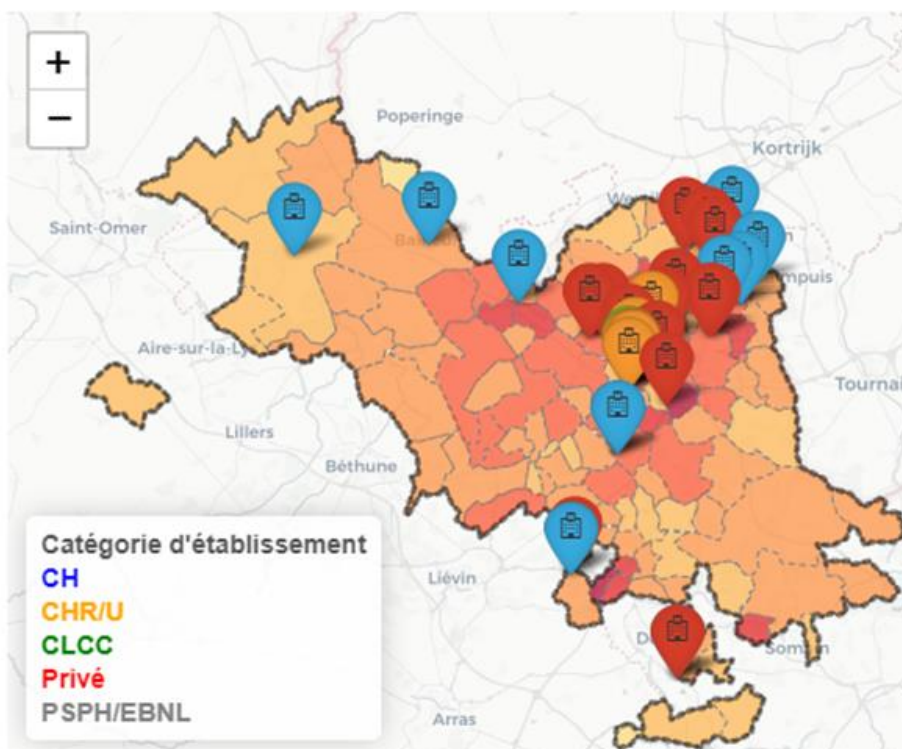
D'après les données SNIIRAM, les taux de dépistage des cancers mammaires et colorectaux sur le territoire du GHT ne sont pas satisfaisants (période du 01/07/2022 au 30/06/2023) :

- 61,1% des femmes de 50 à 74 ans du territoire dépistées pour le cancer mammaire contre 62,6% en France
- 29,2% des personnes de 50 à 74 ans du territoire dépistées pour le cancer colorectal contre 33% en France.

Le développement de la prévention et du dépistage sur le territoire LMFI apparaissent une priorité devant des indicateurs médicaux et socio-environnementaux qui restent défavorables.

III- Offre de soins, recours aux soins et démographie médicale

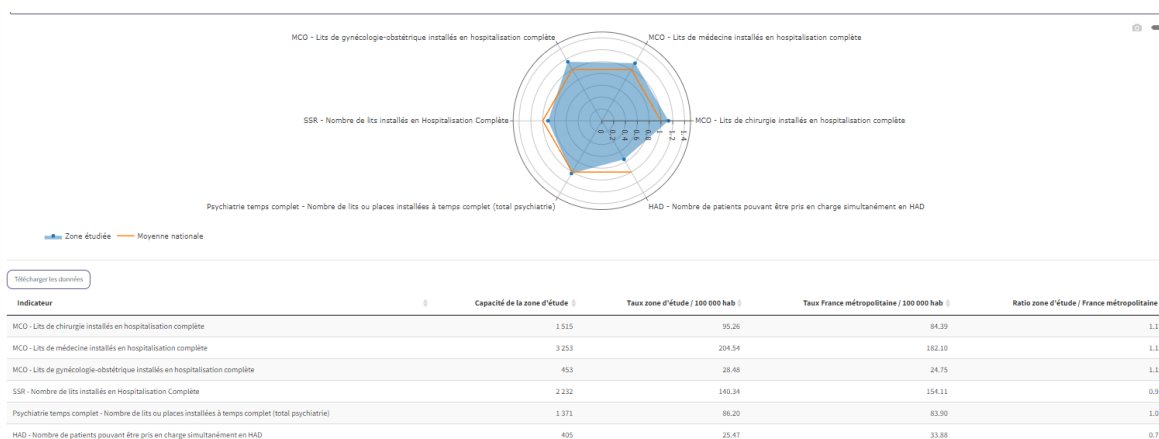
Au sein du territoire du GHT LMFI, on observe une concentration importante de l'offre de soins : le CHU et un CLCC (Centre Oscar Lambret) à Lille, les 9 autres établissements publics du GHT LMFI, un groupe privé dominant (Ramsay avec 10 établissements dont 8 cliniques réalisant du MCO) et un important ESPIC (Groupe hospitalier de l'institut catholique de Lille).



Cette concentration d'établissement explique :

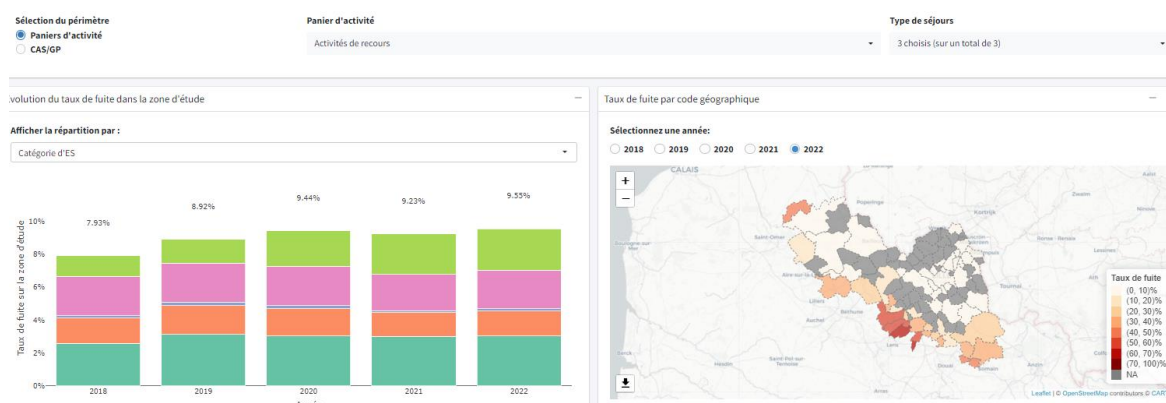
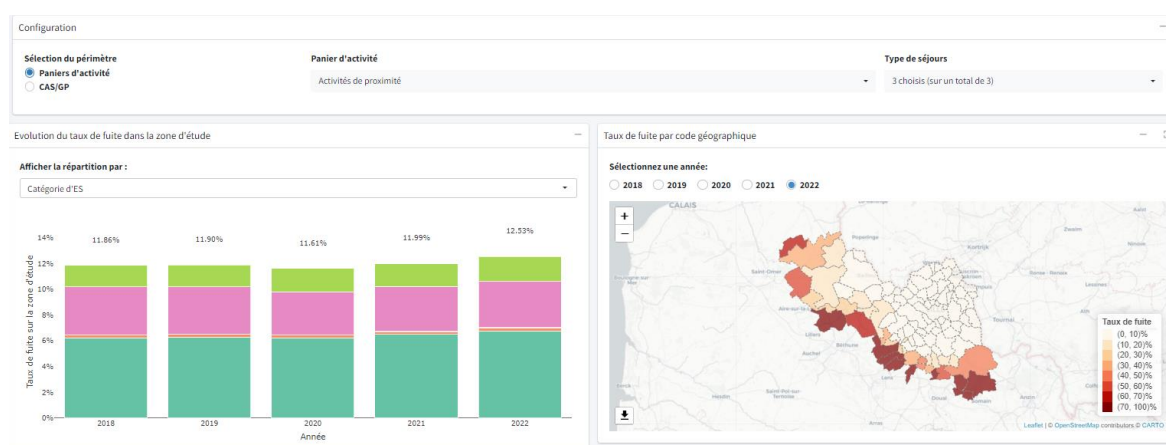
- une forte attractivité pour les soins MCO au-delà du territoire du GHT (la métropole lilloise est le principal pôle d'attraction MCO des Hauts de France et les établissements de santé, tous statuts confondus, qui y sont localisés réalisent ≈ 100 000 séjours /an pour des patients du Nord Pas de Calais ne résidant pas sur le territoire),
- un ratio de lits pour 100 000 habitants apparaissant élevé en MCO, en conséquence
- un faible volume de fuites extraterritoriales.

Si le nombre de lits MCO du territoire dépasse la moyenne nationale, du fait en particulier du rôle de recours en particulier du CHU, soutenu par les établissements du GHT, et du COL, le nombre de lits de SMR et la capacité HAD pour 100 000 habitants sur le territoire du GHT présentent un déficit par rapport à la moyenne nationale de 2022.



Les fuites extraterritoriales en MCO concernent environ 12% des séjours. On retrouve deux situations distinctes :

- des fuites de proximité pour des activités de proximité : fuites vers les communes limitrophes du territoire en particulier au sud (communes du Pas-de-Calais) pour des séjours de médecine et d'obstétrique et quelques fuites vers la Belgique ; il s'agit de « fuites » naturelles liées au partage d'activité attendu avec les autres établissements du Nord et du Pas de Calais ;
- des fuites de recours pour des activités n'existant pas dans les Hauts de France (certaines prises en charge de chirurgie cardiaque infantile par exemple) ou fuites pour recours de second avis ou de référence. Ces fuites sont alors concentrées vers les centres d'Ile de France (< 5000 séjours / an).



Le GHT LMFI réalise plus de 300 000 séjours MCO PMSI par an pour des habitants de son territoire (sur 680 000 séjours consommés par ces habitants) et assure la majeure partie des prises en charge de médecine, d'obstétrique et presque la moitié de la chirurgie conventionnelle.

PART DE SEJOURS MCO D'HABITANTS DU TERRITOIRE REALISES PAR LE GHT

Type de séjours MCO	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	S1 2023
Chirurgie ambulatoire (CAS C)	26%	26%	26%	26%	24%	25%	25%	24%
Chirurgie non ambulatoire (CAS C)	42%	43%	43%	43%	43%	45%	45%	44%
Obstétrique-enfant (CAS N)	63%	65%	66%	66%	65%	66%	67%	69%
Obstétrique-mère (CAS O)	68%	70%	71%	70%	71%	72%	72%	75%
Séances (CAS S)	34%	36%	36%	36%	34%	34%	36%	34%
Séjours inclassables (CAS Z)	16%	3%	5%	5%	38%	0%	27%	23%
Séjours sans acte classant d'au moins une nuit - médecine notamment (CAS X)	64%	64%	64%	63%	64%	64%	64%	63%
Séjours sans acte classant sans nuitée - médecine notamment (CAS X)	67%	64%	62%	62%	66%	62%	60%	55%
Techniques peu invasives (diagnostiques ou thérapeutiques) (CAS K)	29%	29%	28%	27%	26%	25%	26%	25%
Total	46%	46%	45%	45%	45%	44%	44%	42%

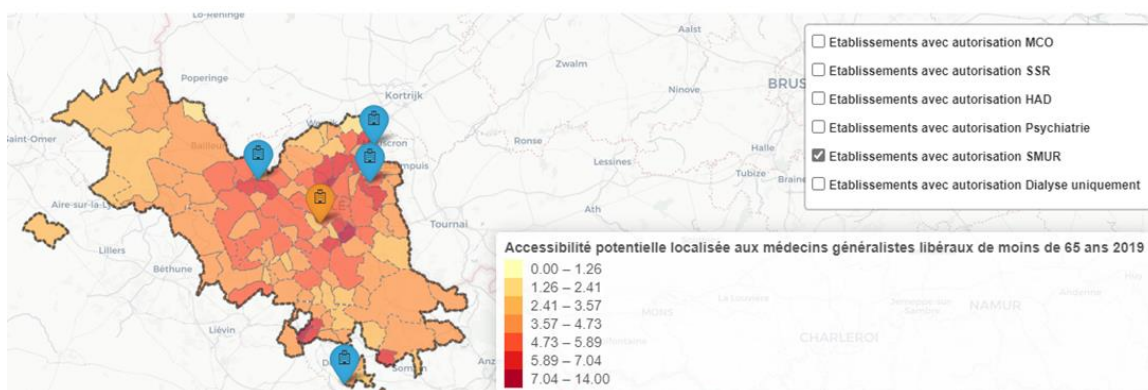
CAS : Catégorie d'Activité de Soins

Six établissements du GHT assurent des prises en charge en urgence (CHU Lille, Roubaix, Tourcoing, Seclin, Armentières et Hazebrouck). Le GHICL dispose aussi d'un service d'urgence (MCO et psychiatrie). Les établissements privés du territoire n'ont pas d'autorisation en tant que site d'urgence.

Le recours aux services d'urgence pour les habitants du territoire est un sujet prégnant, avec un recours à l'hospitalisation plus important sur le territoire. En effet, d'après l'assurance maladie (ReZone) :

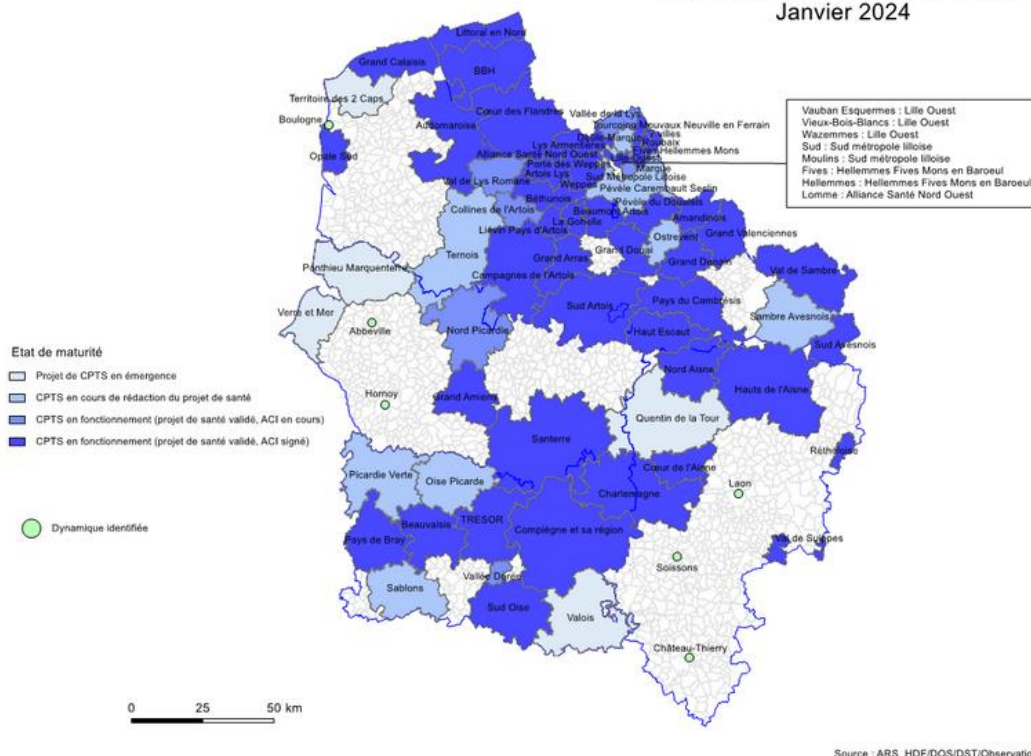
- le nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté à 100 patients "consommants" (i.e. *patients ayant bénéficié d'un remboursement AM quel qu'il soit dans l'année*) du territoire du GHT est, en 2022, de 20,4 passages contre 19,8 en France et 22,5 dans la région ;
- la part d'admissions directes en services de médecine des patients du territoire du GHT hospitalisés en 2022 est de 32,9%, bien plus faible que la moyenne nationale de 37%.

Les autorisations SMUR sont portées par 4 établissements du GHT : le CHU de Lille et les centres hospitaliers de Roubaix, de Tourcoing et d'Armentières.



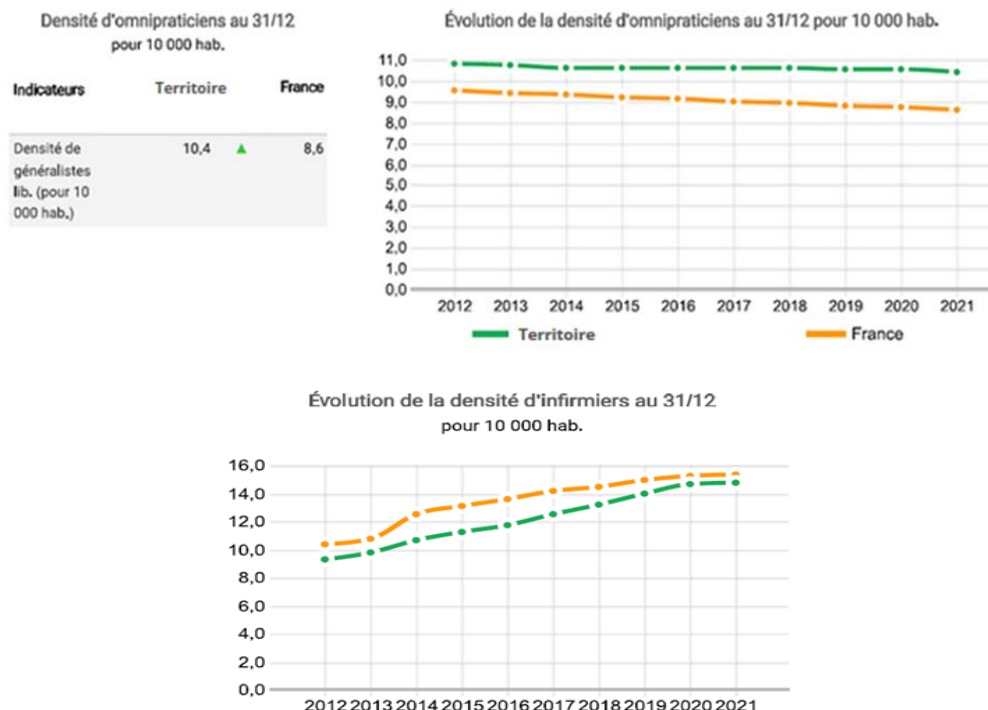
Les CPTS couvrent la quasi-intégralité du territoire du GHT.

CPTS en région Hauts-de-France - Janvier 2024



La densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants est plus importante qu'en moyenne en France (10,4 contre 8.6), mais un peu plus de la moitié ont 50 ans ou plus.

A l'inverse, la densité des infirmiers libéraux pour 10 000 habitants est plus faible qu'en moyenne en France (14,7 contre 15,3), même si le taux de 2021 tend vers cette moyenne ; 2/3 ont moins de 50 ans.



Le territoire LMFI comporte de nombreuses structures de soins en sus des centres hospitaliers et des cliniques : plus de 25 centres de santé infirmiers et 25 centres de santé, plus de 40 maisons de santé pluriprofessionnelles et 40 SSIAD, près de 150 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

L'accessibilité potentielle localisée (APL) est bonne sur l'ensemble du territoire LMFI, y compris sur les communes éloignées des centres urbains de la métropole lilloise.

Néanmoins la démographie médicale est inquiétante.

A l'heure actuelle (observatoire des territoires en 2020), de nombreuses spécialités médicales du Nord et du Pas de Calais ont une densité de **praticiens libéraux** pour 100 000 habitants très en écart de la moyenne de France métropolitaine.

	59-Nord		62-Pas-de-Calais		France Métropolitaine
Spécialités - 2020	Densité libéraux / 100 000 hab.	Ecart/ France	Densité libéraux / 100 000 hab.	Ecart/ France	Densité libéraux / 100 000 hab.
02- Anesthésie-réanimation chirurgicale	5,47	-2%	4,47	-20%	5,59
03- Pathologie cardio-vasculaire	7,12	-2%	5,70	-22%	7,30
04- Chirurgie générale	1,92	18%	1,37	-15%	1,62
05- Dermato-vénéréologie	3,23	-20%	1,86	-54%	4,05
06- Radiodiagnostic et imagerie médicale	9,16	12%	7,63	-7%	8,18
07- Gynécologie obstétrique	4,46	-15%	3,16	-40%	5,26
08- Gastro-entérologie et hépatologie	2,96	-5%	2,68	-14%	3,13

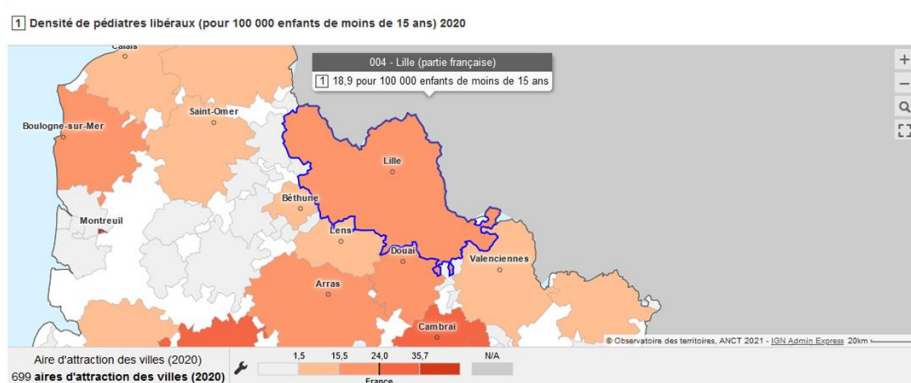
09- Médecine interne	0,35	-12%	0,34	-12%	0,39
10- Neurochirurgie	0,50	27%	0,14	-65%	0,39
11- Oto-rhino-laryngologie	2,50	-20%	1,79	-43%	3,11
12- Pédiatrie	3,08	-23%	1,65	-59%	3,99
13- Pneumologie	1,69	-6%	1,79	-1%	1,81
14- Rhumatologie	1,85	-21%	1,24	-47%	2,33
15- Ophtalmologie	6,35	-6%	3,71	-45%	6,78
16- Chirurgie urologique	1,81	9%	1,51	-9%	1,67
18- Stomatologie	0,54	-18%	0,21	-69%	0,66
20- Réanimation médicale	NA*	-100%	NA*	-100%	0,05
31- Médecine Physique et de Réadaptation	0,38	-33%	0,41	-28%	0,57
32- Neurologie	1,39	-4%	1,10	-24%	1,44
34- Gériatrie	0,04	-72%	0,14	1%	0,14
35- Néphrologie	0,69	-2%	1,03	46%	0,71
37- Anato-mo-cyto-pathologie	0,69	-27%	0,41	-56%	0,94
38- Médecins biologistes	0,85	-5%	1,03	16%	0,89
41- Chirurgie orthopédique et traumatologie	3,12	-23%	3,23	-20%	4,04
42- Endocrinologie et métabolisme	0,77	-38%	0,34	-72%	1,23
43- Chirurgie infantile	0,08	-59%	0,07	-63%	0,19
44- Chirurgie maxillo-faciale	0,12	14%	0,00	-100%	0,10
45- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	0,62	22%	0,14	-73%	0,50
46- Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique	0,92	-25%	0,41	-67%	1,24
47- Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire	0,31	-27%	0,48	15%	0,42
48- Chirurgie vasculaire	0,38	-34%	0,48	-18%	0,59
49- Chirurgie viscérale et digestive	0,62	-30%	1,10	25%	0,88
69- Chirurgie orale	NA*	-100%	NA*	-100%	0,01
70- Gynécologie médicale	2,16	63%	0,96	-27%	1,32
71- Hématologie	NA*	-100%	0,21	192%	0,07
72- Médecine nucléaire	0,69	22%	0,96	70%	0,57
73- Oncologie médicale	0,42	21%	0,07	-80%	0,35
74- Oncologie radiothérapique	0,77	37%	0,96	72%	0,56
76- Radiothérapie	0,15	22%	0,21	64%	0,13
77- Obstétrique	NA*	-100%	NA*	-100%	0,02
78- Médecine génétique	NA*	-100%	NA*	-100%	0,01

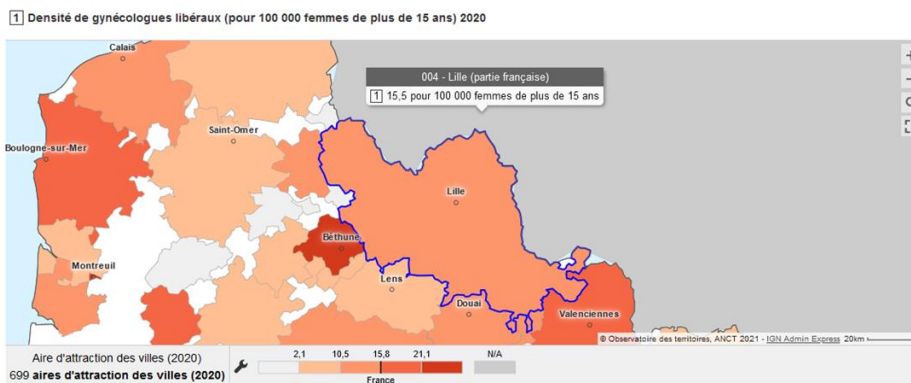
79- Gynécologie obstétrique et gynécologie médicale	0,23	-35%	0,21	-42%	0,35
81-Maladies infectieuses et tropicales	NA*	-100%	NA*	-100%	0,01
82-Médecine légale et expertises médicales	NA*	-100%	NA*	-100%	0,00
83-Médecine d'urgence	NA*	-100%	NA*	-100%	0,02
84-Médecine vasculaire	0,46	-13%	0,41	-22%	0,53
85-Allergologie	0,08	-74%	0,00	-100%	0,30
TOTAL ANESTHESIE REANIMATION (02, 20)	5,47	-3%	4,47	-21%	5,64
TOTAL CHIRURGIE (43, 44, 46, 47, 48, 49, 04, 10,16 ,41)	9,81	-12%	8,81	-21%	11,19
TOTAL GYNECOLOGIE (70, 77, 79, 07)	6,85	-2%	4,33	-38%	6,96
TOTAL MEDECINE INTERNE (71, 73, 09)	0,77	-5%	0,62	-24%	0,81
TOTAL MEDECINS	167,65	-1%	138,35	-18%	169,23
TOTAL PEDIATRIE (78, 12)	3,08	-23%	1,65	-59%	4,00
TOTAL PSYCHIATRIE (75, 33,17)	4,48	-52%	2,68	-71%	9,40
TOTAL RADIOLOGIE (72, 74, 76, 06)	10,78	14%	9,76	3%	9,43
TOTAL SPECIALISTES	72,55	-13%	55,26	-33%	82,91
TOTAL STOMATOLOGIE (69, 45, 18)	1,15	-2%	0,34	-71%	1,17
Médecine générale	87,4		77,8		78,2

NA* : Spécialité n'exerçant pas en ville.

Peu de données sont accessibles à niveau territorial géographique plus fin.

Ci-dessous la situation du territoire LMFI pour les pédiatres libéraux et les gynécologues libéraux.





La situation dans les établissements de santé publics n'est pas plus favorable dans le territoire, le Nord et plus largement la région.

La cartographie des personnels médicaux et spécialités en tension dans la fonction publique hospitalière réalisée en 2022 par l'ANFH identifie :

- une concentration des ressources médicales hospitalières publiques dans le Nord (poids du CHU de Lille) : 1 praticiens pour 598 habitants ;
- 18% des praticiens hospitaliers des Hauts de France sont âgés de 60 ans ou plus ; plus de 20% dans les spécialités de rhumatologie, endocrinologie, MPR, pneumologie, ORL, ophtalmologie, chirurgie thoracique et cardiaque, gynécologie obstétrique et chirurgie digestive ;
- plus de 1 500 praticiens hospitaliers vont partir en retraite dans les 5 ans ;
- de nombreuses disciplines sont en forte tension dans les établissements sanitaires (problème de recrutement ; postes non pourvus), en particulier les spécialités de gériatrie, médecine générale, anesthésie, médecine d'urgence, cardiologie, gynécologie – obstétrique, endocrinologie, radiologie.

Malgré la hausse du numerus clausus et dans l'hypothèse d'un maintien des flux de diplômes étrangers s'installant en France, les projections médicales réalisées par la DREES en 2021 au niveau Nord et Pas de Calais ne sont pas en faveur d'une amélioration d'ici 2030.

Zone : Nord-Pas-de-Calais

Mode d'exercice : salarié exclusif

Âge : Tous âges

Sexe : Femmes et hommes confondus

Hypothèses de projection :

Nombre d'étudiants admis en deuxième année d'études médicales : 8 700 (scénario tendanciel)

Flux de diplômés à l'étranger par an : 1 200 par an (scénario tendanciel)

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
Médecins généralistes	44,4	44	43,9	43,7	43,8	43,8	43,9	44,3
Anesthésie-réanimation	11,7	12,0	12,4	12,9	13,2	13,4	14,0	14,4
Chirurgie	8,7	8,5	8,6	8,4	8,3	8,3	8,1	7,8
Médecine physique et réadaptation	2,8	2,9	3,1	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4
Pédiatrie	7,5	7,2	7,0	6,9	6,7	6,5	6,3	6,1
Pneumologie	3,1	2,9	2,9	2,8	2,8	2,8	2,7	2,6
Rhumatologie	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,7	1,7	1,8
Neurologie	3,4	3,4	3,6	3,8	3,8	4,0	4,0	4,2

Les densités sont exprimées en nombre de médecins pour 100 000 habitants

Champ : Médecins actifs de moins de 70 ans.

Source : Projections DREES réalisées en 2021 (<https://drees.shinyapps.io/Projection-effectifs-medecins/>)

Chapitre 3 : FILIERES RETENUES

L'organisation des filières de prise en charge des patients du projet médico-soignant du GHT vise à maintenir et développer une offre de proximité et à permettre l'accès à une offre de référence et de recours. Les structures publiques d'Hospitalisation à Domicile du territoire (HOPIDOM et Flandre Lys) contribueront à enrichir l'offre de soins de proximité et plusieurs actions seront développées en lien étroit avec les acteurs de ville.

Le choix des thématiques prioritaires est issu de l'analyse des besoins en santé de notre bassin de vie présentée ci-dessus et sur propositions des membres du GHT. Ces thématiques ne sont pas exclusives et d'autres travaux pourront émerger sur des sujets d'actualité nécessitant une réponse territoriale solidaire.

I- Les comités thématiques médico-soignants (COTEMS) & groupes transversaux (GT) :

Les dix établissements parties ont priorisé dix filières de santé thématiques (COTEMS) et cinq thématiques transversales (groupes transversaux) pour le projet médico-soignant partagé :

• COTEMS :

- ✓ Cancérologie
- ✓ Obstétrique & Périnatalité
- ✓ Personne âgée
- ✓ Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)

- ✓ Pneumologie
- ✓ Urgences & Soins critiques
- ✓ Prise en charge de l'Enfant
- ✓ Neurologie
- ✓ Urologie
- ✓ Pathologies vasculaires médicochirurgicales

- Groupes transversaux :
- ✓ Chirurgie robotisée
- ✓ Imagerie & Médecine nucléaire
- ✓ Pharmacie
- ✓ Explorations fonctionnelles
- ✓ Biologie & Anatomopathologie

Les COTEMS & GT déclinent dans leurs travaux, les axes stratégiques du GHT, les politiques régionales et nationales, les réformes des autorisations ainsi que les recommandations des sociétés savantes mais également les problématiques relevées par les acteurs du GHT et le bilan du précédent PMSP.

Chaque COTEMS & GT a réalisé une première analyse stratégique en termes d'opportunités et de menaces et identifié les points forts et les faiblesses des partenaires du GHT (matrice MOFF). Une analyse de l'offre de soins et des problématiques sur le territoire du GHT a également été réalisée pour chaque objectif.

Chaque groupe de travail est composé de représentants médicaux, soignants, administratifs de chaque établissement. Les groupes de travail ont permis d'identifier les enjeux prioritaires par thématique puis de les décliner en actions opérationnelles, un calendrier a été élaboré et des référents assurent le pilotage et la mise en œuvre des actions. Ces COTEMS & GT ont permis de mettre en évidence plusieurs parcours de soins inter établissement ou plusieurs processus à travailler dans le cadre du projet partagé.

La définition des parcours associera notamment les représentants des usagers, les patients experts, les CPTS et les partenaires de ville...

II-Les volets d'Accompagnement

Les volets d'accompagnement viennent en appui des travaux des COTEMS & GT et participent à l'élaboration et à la mise en œuvre des axes stratégiques du GHT.

Certains volets d'accompagnement s'appuient sur des dispositifs ou structurations existants notamment le CoPil achat, le CoPil du système d'information ou le Collège Qualité du GHT.

Les volets d'accompagnement reprennent les thématiques suivantes :

- ✓ **Enseignement/formation** - démographie médicale et paramédicale – compétences : en lien avec l’UFR3S, le GCS des écoles de formation et le collège des DAM
- ✓ **Attractivité-QVT** : en lien avec les animateurs des Commissions de Vie Hospitalière de chaque établissement
- ✓ **Recherche** : Direction de la Recherche et de l’Innovation du CHU
- ✓ **Relation avec la Ville** en lien avec les animateurs des comités Ville-Hôpital de chaque établissement et la transversalité lien ville-hôpital
- ✓ **Communication** : Cellule communication du GHT
- ✓ **Qualité**, évaluation des parcours en lien avec le collège qualité risque expérience patient et le comité des usagers
- ✓ **Expérience et satisfaction patient/aidants/usagers** en lien avec le collège qualité risque expérience patient et le comité des usagers
- ✓ **Mode de financement/gestion des données de santé** (DIM de territoire, DAF)
- ✓ **Numérique/Système d’information** : lien avec le CoPil SI du GHT
- ✓ **GHT éco-responsable** recyclage/ déplacement /énergie/... développé dans l’axe transversal “éco-responsabilité” en lien avec le club développement durable du GHT

III- Objectifs des filières

Sont présentées ici les orientations synthétiques des grandes filières qui ont vocation à prendre en compte les enjeux du PRS 3 et à s’articuler avec le projet territorial de santé mentale. Les travaux des groupes peuvent présenter un état d’avancement différent en fonction de leur ancienneté et des situations aiguës pouvant interrompre les travaux en cours et mobiliser les acteurs sur une problématique.

Les travaux des différents groupes ont mis en évidence des priorités communes :

- La nécessité d’une convergence des systèmes d’information et le développement d’outils d’échange d’informations entre les établissements du GHT mais également avec les partenaires de ville.
- L’attractivité et la démographie médicale, paramédicale et technique
- Le développement des filières d’aval et des alternatives à l’hospitalisation conventionnelle pour fluidifier les parcours
- Le renforcement des liens avec les acteurs de ville
- L’investissement dans le champ de la prévention

Filière SMR

Il existe un déficit de lits SMR sur le territoire du GHT par rapport à la moyenne nationale, pour 100 000 habitants, en 2022 (cf. chapitre 4).

Trois territoires ont été identifiés pour formaliser les parcours : Lille métropole / Roubaix-Tourcoing-Wattrelos /Flandre Intérieure.

ENJEUX

- ✓ Développer le SMR « cancers »
- ✓ Développer l'HDJ SMR
- ✓ Développer l'HAD de réadaptation
- ✓ Développer l'Ortho gériatrie

	Développer le SMR « cancers »
Objectifs	Faciliter la prise en charge pré et post traitement du cancer, la réadaptation et/ou les soins de support chez les patients du territoire atteints de cancer
Actions	- Valider le profil de patients éligibles au SMR « onco » et « onco-hémato » - Développer la culture « onco » en SMR
Moyens	Ressources en oncologue et coopération avec oncologue ou hématologue référent
Déclinaison par établissement	Accueil des patients par tous les établissements en proximité de leur lieu de vie Etablissement référent selon le type de cancers (activité d'expertise)
Calendrier de mise en œuvre	S1 2024 : plan de formation culture onco et soins spécifiques, rencontre avec formateur DES/FST onco S2 2024 : phase de test S1 2025 : réévaluation et ajustement, mise à jour trajectoire S2 2025 : questionnaire qualité

	Développer l'HDJ SMR
Objectifs	Faciliter la prise en charge de réadaptation en ambulatoire pour les patients stables avec des capacités cognitives préservées et un maintien au domicile possible qui nécessite une rééducation fonctionnelle dans un cadre structuré
Actions	- Valider le profil de patients éligibles à l'HDJ SMR - RETEX sur les structures avec HDJ-SMR déjà en place - Cartographie
Moyens	Plateau de rééducation et rééducateurs suffisants pour HC et HDJ-SMR
Déclinaison par établissement	Mise en œuvre de la réforme dans chaque établissement (sur site ou par convention)

Calendrier de mise en œuvre	S1 2024 : projets à développer dans chaque établissement du GHT S2 2024 : retour d'expérience des phases de test par établissement S1 2025 : mise en place de la cartographie HDJ-SMR, mise à jour trajectoire S2 2025 : questionnaire qualité
-----------------------------	---

	Développer l'HAD de réadaptation
Objectifs	Proposer une alternative à la prise en charge en SMR sur l'ensemble du GHT pour les patients stables ayant des besoins en rééducation avec une PEC à domicile compatible et ayant des réserves fonctionnelles permettant l'amélioration
Actions	- Valider le profil de patients éligibles à l'HAD-R - Bilan ressources nécessaires en rééducateurs - Renforcer le lien ville-hôpital
Moyens	Rééducateurs suffisants selon montée en charge des demandes
Déclinaison par établissement	HAD-R porté par les deux HAD publiques du territoire
Calendrier de mise en œuvre	S1 2024 : étude des ressources selon les patients pris en charge en lien avec HAD socle + augmentation du nombre de patients et ouverture sur le MCO S2 2024 : définition des autorisations par bassin de vie

	Développer l'Ortho gériatrie
Objectifs	Prendre en charge et évaluer la fragilité des patients de plus de 75 ans ayant recours à une chirurgie orthopédique programmée OU traumatologique non programmée
Actions	- Transmission du parcours aux 10 établissements et aux médecins généralistes / CPTS - Créer des unités avec passage d'un gériatre (UPOG, ETP gériatre en chirurgie, Equipe Mobile de Gériatrie) - Développer la culture gériatrique en chirurgie (en lien avec COTEMS Personne Agée) et en ville - Fluidifier le parcours post-chir en aval
Moyens	Ecriture du parcours finalisé Mise à jour de Trajectoire
Déclinaison par établissement	Adaptation du parcours à chaque établissement avec mise en œuvre cohérente sur les trois territoires
Calendrier de mise en œuvre	S1 2024 : phase de test du parcours S2 2024 : questionnaire qualité, RETEX S1 2025 : réévaluation et ajustement du parcours S2 2025 : mise en place du parcours sur le GHT, mise à jour de Trajectoire

Filière Obstétrique & périnatalité

Dans le cadre du projet médico-soignant partagé du GHT, la thématique «Obstétrique & Périnatalité» comprend les segments suivants : l'obstétrique, la néonatalogie et la périnatalité.

Plusieurs maternités assurent la gradation des soins et une prise en charge complète aujourd'hui sur le territoire. Il existe au sein de la filière une organisation bien structurée et règlementée par niveau de prise en charge. 6 maternités sont présentes (une maternité de niveau 3 : le CHU, une maternité de niveau 2B : CH de Roubaix, 3 maternités de niveau 2A : CH Tourcoing, GH de Seclin Carvin, CH d'Armentières, et une maternité de niveau 1 : le CH d'Hazebrouck).

Le maillage territorial actuel est dense et l'offre est bien implantée sur le territoire. Toutefois, au regard des évolutions d'activité, les coopérations entre les maternités et les structures de néonatalogie sont à conforter dans le cadre du GHT.

Concernant l'activité de néonatalogie, le GHT compte cinq établissements réalisant cette activité (CHU, CH de Roubaix, CH Armentières, CH de Tourcoing et le GH Seclin Carvin) et prenant également en charge les urgences néonatales avec une gradation des soins définies en fonction du niveau de la maternité. L'organisation de la prise en charge de ces urgences néonatales, et plus largement pédiatriques, au sein du GHT souffre du déficit de ressources médicales et soignantes.

Compte-tenu de ces contraintes de ressources, une réflexion sur l'optimisation de la prise en charge des urgences chirurgicales pédiatriques en néonatalogie est engagée à l'échelle du territoire.

ENJEUX

- ✓ Favoriser l'adéquation entre besoins et professionnels de la périnatalité (GO, Anesthésistes, pédiatres, SF et paramédicaux)
- ✓ Structurer l'accès aux IVG et organiser la prise en charge des IVG tardives
- ✓ Promouvoir une démarche qualité environnementale via le Label THQSE pour les maternités du GHT

Enjeu 1 : Favoriser l'adéquation entre besoins et professionnels de la périnatalité (Gynéco-Obstétriciens, Anesthésistes, pédiatres, SF et paramédicaux)

Une étude des maternités et leur positionnement au sein du territoire met en avant des concurrences de nature public-public ou public-privé entre établissements. En effet, certaines maternités du GHT présentent des parts de marché importantes sur les mêmes cantons ou voient des maternités privées gagner en parts de marché dans un contexte de baisse des naissances. Dans le cadre du GHT, les membres du COTEMS Obstétrique-Périnatalité souhaitent établir des coopérations intra GHT pour renforcer le positionnement général et la cohérence de prise en charge du Groupe public que représente le GHT.

Selon les données DIM/Epidémio : le GHT représente 70,8% des naissances du bassin de vie.

Naissances	Site	Niveau	2021	Moyenne mensuelle	2022
Hôpital	Armentières	Niv II A	1 038	87	1047
Hôpital	Hazebrouck	Niv I	823	69	812
Jeanne de Flandre	Lille	Niv III	5 301	442	5326
Maternité de Beaumont	Roubaix	Niv II B	3 206	267	3039
Hôpital	Seclin	Niv II A	1 940	162	1831
Hôpital	Tourcoing	Niv II A	1 430	119	1519

	Favoriser l'adéquation entre besoins et professionnels de la périnatalité (Gynéco-Obstétriciens, Anesthésistes, pédiatres, SF et paramédicaux)
Objectifs	Tendre à l'uniformisation des modalités de recrutements du Personnel Médical et Non Médical au sein du GHT Sécuriser la Permanence des soins Assurer des formations collectives. Renforcer l'attractivité et la fidélisation des soignants Déployer une politique commune de mesures d'attractivité et d'accueil pour améliorer la qualité de vie au travail
Actions	Procédure de transmission d'information sur les fermetures de lits en lien avec réseau et cellule régulation. Charte de recrutement
Moyens	Nombre de postes vacants Nombre de gardes par praticien Fermeture de lits Coopération (temps partagé inter établissements, mission ponctuelle d'entraide, ...) Nombre de formations réalisées
Établissements concernés	CHU CH Roubaix CH Tourcoing GHSC CH Armentières CH Hazebrouck

Enjeu 2 : Prise en charge de toutes les IVG tardives pour la population du GHT-

La loi n° 2022-295 qui vise à renforcer le droit à l'avortement, allonge le délai légal de l'IVG instrumentale de 12 à 14 semaines de grossesse et le délai légal de l'IVG médicamenteuse de 5 à 7 semaines de grossesse. Elle permet également la réalisation de l'IVG médicamenteuse en téléconsultation. Elle autorise les sage-femmes formées à pratiquer des IVG instrumentales en

établissement de santé. Elle supprime le délai minimal de réflexion d'une semaine pour les mineures comme pour les majeures.

Année	2021		2022		2023	
Données	Nbre IVG< 14 SA	Nbre IVG tardive	Nbre IVG< 14 SA	Nbre IVG tardive	Nbre IVG< 14 SA	Nbre IVG tardive
Lille	1207	4	1109	34	1118	74
Roubaix	863	0	941	0	944	4
Tourcoing	573	0	560	4	616	2
Armentières	535	1	578	1	642	2
Seclin-Carvin	223	1	250	3	210	0

	Prise en charge de toutes les IVG tardives concernant la population du GHT
Objectifs	Mise en place d'un maillage territorial et d'une filière de soins répondant à la demande
Actions	Formaliser le parcours-patient entre acteurs du GHT, en préservant les partenariats existants avec les autres acteurs du territoire (réseau OREHANE) et les établissements transfrontaliers Mise en place d'un annuaire des centres du GHT
Moyens	Mise en place d'une plateforme d'appel pour faciliter l'orientation Procédure d'orientation des patientes dans chaque centre périphérique avec des lignes directes des centres prenant en charge
Établissements concernés	CHU CH Armentières GHSC CH Tourcoing CH Roubaix

Enjeu 3 : promouvoir une démarche qualité environnementale via le Label THQSE pour les maternités du GHT

Il s'agit de la réalisation de soins ayant un moindre impact sur les plans sanitaire, économique, social et environnemental à court, moyen et long terme. Valable pour toute organisation sanitaire, l'éco-conception des soins a d'autant plus d'impact en maternité en initiant toutes les générations aux soins exemplaires à adopter. La labellisation de maternité initie des actions duplicables à mettre en œuvre.

	Promouvoir une démarche qualité environnementale via le Label THQSE pour les maternités du GHT
Objectifs	Agir pour la santé des générations actuelles et à venir Préserver la santé des nouveaux nés, des parents et des collaborateurs Maîtriser les impacts sanitaires et environnementaux

	Intégrer l'éco-conception des soins dans les pratiques au quotidien Promouvoir et faire de la prévention en santé environnementale Sensibiliser et éduquer aux écogestes Cultiver l'exemplarité par des actions vertueuses
Actions	Mise en place de Nettoyage écoresponsable (nettoyage sans chimie) Formation des agents du service intérieur faite. Test en cours : tests faits sans prélèvement. Tests avec prélèvements Partage d'expériences avec les établissements des Hauts-de-France pour harmonisation des actions Référencement du matériel par UniHA Généralisation des fontaines à eau pour professionnels et/ou patients (vs bouteilles d'eau) Évaluation de l'usage unique dans les blocs Réalisation de la cartographie des produits d'entretien / produits chimiques Réalisation d'une cartographie des soins (bétadine par ex) <u>Charte des maternités du GHT :</u> Promouvoir la communication autour du label THQSE pour assoir la qualité de prise en charge au sein du GHT et le rendre facteur d'attractivité
Indicateurs	Nombre établissements inscrits dans la démarche Nombre professionnels formés Réduction des achats des produits non vertueux

Filière Cancérologie

La prévalence des cancers est supérieure à la moyenne nationale dans le Département du Nord. Le taux standardisé pour cancer dans le Nord-est de 3 856/100 000 personnes (Régime général) versus 3 469 en France. Le cancer est la deuxième pathologie ALD et principale cause de surmortalité identifiée dans le bilan du PRS sur notre territoire GHT ; soit +389 décès /an sur le territoire d'animation du PRS par rapport à la moyenne nationale (2011-17).

ENJEUX

- ✓ Structurer les parcours en anticipant la mise en œuvre de la réforme des autorisations
- ✓ Améliorer la visibilité et l'accès à l'offre de soins publiques du GHT en cancérologie
- ✓ Promouvoir les actions de prévention et l'accès au dépistage
- ✓ Développer les traitements en HAD
- ✓ Développer les SMR « oncologiques » (en lien avec le COTEMS SMR)
- ✓ Réflexion sur la création d'une FMIF de cancérologie du GHT

	Permettre à chaque patient d'accéder à une offre de soins publique de qualité, de proximité et de recours sur le territoire du GHT en structurant les parcours de soins
Objectif	Formaliser et structurer les parcours de soin en cancérologie sur le GHT en cohérence avec la réforme des autorisations
Actions	Identifier les segments de parcours fragiles Identifier les acteurs locaux pouvant maintenir ou suppléer ce segment d'activité Mettre en place les partenariats et conventions nécessaires au maintien d'un parcours gradué et sécurisé
Moyens	Élaboration et mise en œuvre de l'outil d'entraide entre établissements et permettant de déployer rapidement les procédures nécessaires à la continuité des soins au sein du GHT en fonction du niveau d'entraide nécessaire
Déclinaison par établissement	- Etat des lieux sur les parcours existants avant la parution des textes et identification des segments fragiles - Révision des parcours à la lumière du SRS - Organisation des filières pour la phase de demande d'autorisation dont : - Conditions communes obligatoires - Dispositions particulières - Dispositions transversales de qualité - Missions de recours pour chaque mention B demandée - Adaptation des parcours
Calendrier de mise en œuvre	- Etat des lieux sur les parcours existants avant la parution des textes et identification des segments fragiles : en cours - Outil d'entraide : finalisé - Révision des parcours à la lumière du SRS : premier trimestre 2024 - Organisation des filières pour la phase de demande d'autorisation : premier trimestre 2024 - Adaptation des parcours : au regard des autorisations

	Améliorer la visibilité et l'accès à l'offre de soins publique du GHT en cancérologie
Objectifs	Développer un outil de communication à destination des praticiens de ville pour un accès facilité et accéléré à la prise en soins de proximité et de recours dans les établissements parties du GHT
Actions	Élaboration d'une plaquette de communication présentant l'offre de soins en cancérologie du GHT et l'accessibilité

Moyens	
Déclinaison par établissement	Diffusion large de la plaquette à l'ensemble des acteurs de ville notamment dans le périmètre du GHT
Calendrier de mise en œuvre	Elaboration de la plaquette de communication : terminée Mise en forme selon la nouvelle identité graphique du GHT : janvier 2024 Diffusion premier trimestre 2024

	Promouvoir les actions de prévention et l'accès au dépistage en cancérologie
Objectifs	Faciliter l'accès au dépistage et à la prévention en cancérologie, Notamment pour les publics éloignés du système de soin.
Actions	Plusieurs actions seront menées successivement : - dépistage du cancer colorectal (accès rapide aux endoscopies digestives de dépistage), - dépistage du cancer du poumon (en lien avec le COTEMS de pneumologie), - dépistage des cancers gynécologiques et mammaires...
Moyens	Dépistage cancer colique : Questionnaire adressé aux établissements sur l'offre actuelle en endoscopie de dépistage
Déclinaison par établissement	Au sein de chaque établissement, recensement de l'offre en endoscopie et en anesthésistes Description du parcours de l'adressage en lien avec les partenaires de ville jusqu'à la prise en charge adaptée en fonction des résultats des examens de dépistage Définir le périmètre dans chaque établissement (dépistage primaire, suivi, recours) Définir un outil de prise de rendez-vous de coloscopie de dépistage du GHT
Calendrier de mise en œuvre	Questionnaire en cours d'élaboration Définir les établissements ayant un accès facilité à l'endoscopie Définir la stratégie d'adressage des patients en fonction du motif de l'endoscopie et de la zone géographique Outil de prise de rendez-vous

	Développer les prises en soins oncologique en HAD
	Permettre une optimisation et une meilleure identification des patients atteints de cancer éligibles à l'HAD
Actions	Faciliter le maintien à domicile des patients et améliorer leur qualité de vie Faciliter l'identification des patients pris en soin pour un cancer et éligibles à une HAD par tous les acteurs de soins Faciliter les contacts bilatéraux entre les acteurs hospitaliers et de ville pour les patients en HAD
Moyens	Elaboration d'une fiche d'identification des patients pouvant relever d'une HAD Diffusion de la fiche à l'ensemble des services du GHT et aux correspondants de ville sur le territoire d'activité des HAD Nécessité d'une diffusion dématérialisée de la fiche
Déclinaison par établissement	
Calendrier de mise en œuvre	Elaboration et validation de la fiche : étape finalisée Diffusion et période test : premier semestre 2024 Dématérialisation de la fiche : second trimestre 2024

	Réflexion sur la création d'une FMIH de cancérologie du GHT
Objectifs	Harmonisation des protocoles Harmonisation des RCP Formation paramédicale Renforcement des parcours Entraide entre établissements Partage de l'offre de soins de support en oncologie

Actions	Mise en commun et harmonisation des protocoles thérapeutiques et des outils Proposition d'un programme de formation commun Veille à la stabilité des différents segments de parcours Inventaire des soins de support proposés au sein du GHT et création d'un Collège des soins de support
Moyens	Convention constitutive de FMIH de cancérologie
Déclinaison par établissement	Etat des lieux, mise en commun et harmonisation des procédures et des process au sein de chaque établissement autorisé en cancérologie Analyse du texte de la réforme des RCP, Attente des textes réforme des 3C
Calendrier de mise en œuvre	2024- 2025

Filière Personnes Agées

- ✓ Filières gériatriques de territoires :
 - Favoriser les admissions directes des PA
 - Parcours personne âgée aux urgences
- ✓ Développer la psychogériatrie (EMPG)
- ✓ Risques peropératoires des personnes âgées (ortho gériatrie)
- ✓ Adapter la prise en soin à la spécificité de la personne âgée quel que soit le lieu de prise en charge => Formation de référents gériatriques de GHT

	Favoriser les admissions directes dans les services spécialisés
Objectifs	Eviter le passage aux urgences des Personnes âgées (hospitalisation induite) Organiser et créer une ligne d'appui gériatrique Créer un parcours des Personnes âgées en hospitalisation directe en lien avec le COTEMS Urgences & Soins Critiques
Actions	Etat des lieux des organisations et des projets concernant les parcours de soins « Personnes âgées aux urgences »
Moyens	Enquête auprès des établissements du GHT disposant d'un SAU
Déclinaison par établissement	Création UPUG / EMG / UPOG / développement de la Hopline Label « Personnes Agées », développement des IPA. Proposer des parcours RAAC « PA » (réduction des DMS) Amélioration du lien ville-Hôpital ; AMIE / Assure / DAC
Calendrier de mise en œuvre	2024-2028

	Adapter la prise en soins à la spécificité de la personne fragile
Objectifs	Favoriser le repérage de la fragilité et de la personne âgée dépendante quel que soit le lieu de prise en charge
Actions	Sensibilisations des équipes non gériatriques (formation) en ville et à l'hôpital Guide des bonnes pratiques de prise en charge de la personne âgée fragile
Moyens	Pool de formateurs pluriprofessionnel inter-établissement et inter-structures (Démarche GHT/QUALIOPI ?)
Déclinaison par établissement	Amélioration du lien Ville- Hôpital ; AMIE / Assure / DAC
Calendrier de mise en œuvre	2024-2028

Les données d'activité des deux unités, cognitivo-comportementale et de psychogériatrie, toutes en soins médicaux et de réadaptation entre 2020 et 2022 ont été étudiées : le nombre de journées se situe entre 6000 et 6500 et entre 95 et 123 séjours, soient des DMS annuelles le plus souvent supérieures à 60 jours. Les patients pris en charge sont en majorité des femmes, jusqu'à 2,5 fois plus que les hommes. L'âge moyen approche 80 ans.

La plupart des patients sont admis par mutation du court séjour au moins pour moitié des séjours ou en venant de leur domicile. Plus de 90% des patients résident dans le département du Nord. Le taux de mortalité brut estimé sur le nombre de séjours se situe entre 2,7 et 4,2%.

Il existe quatre grands groupes de pathologies qui comptent au moins pour 88% des prises en charge, autres troubles psycho-comportementaux, maladies d'Alzheimer et démences apparentées, troubles dépressifs et anxieux, et autres états et symptômes (non rattachés à une étiologie).

La dépendance physique concerne surtout l'habillement/toilette et la continence, moins l'alimentation et les déplacements/transferts. La dépendance cognitive concerne essentiellement le comportement/relation.

	Psycho-Gériatrie
Objectifs	Repérage des troubles psycho-comportementaux et PEC au niveau du territoire
Actions	Création d'une Equipe Mobile de Psycho-Gériatrie du GHT (EMPG GHT) Création d'un niveau d'expertise Psycho gériatrie de territoire et de recours pour les situations les plus complexes (en complémentarité à l'équipe mobile de psycho-gériatrique) - IPA
Moyens	Groupe de travail GHT (Dr Roche / Pr Puisieux)
Calendrier de mise en œuvre	2024-2028

ENJEUX

- ✓ Promouvoir les actions de prévention et l'accès au dépistage BPCO
- ✓ Développer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle
- ✓ Renforcer les liens avec les praticiens médicaux et paramédicaux de ville pour répondre aux besoins territoriaux

Enjeu 1 : Promouvoir les actions de prévention et l'accès au dépistage BPCO

La BPCO, bronchopneumopathie chronique obstructive, est une maladie chronique qui touche 3 millions de personnes après une exposition prolongée au tabac ou à des produits toxiques ou irritants. Elle nécessite une prise en charge tout au long de la vie. Elle est à l'origine d'un grand nombre d'hospitalisations (le nombre d'hospitalisations pour exacerbations de BPCO a augmenté de 15,5% de 2007 à 2012) et de décès (en 2014, la BPCO a causé environ 18 000 décès).

Entre 2019 et 2022, après un infléchissement lors de la crise Covid, les séjours pour exacerbation de BPCO sont de nouveau en augmentation en 2022 avec 8 740 séjours sur la région tout établissement MCO confondus d'après la base PMSI nationale. Ce ne sont pas moins de 19 428 patients différents qui ont eu au moins un séjour d'exacerbation sur ces 4 années. Cette activité est drainée par le public à plus de 77%, et par le GHT Hôpitaux Publics Grand Lille à 23,7%. Ces séjours d'exacerbation ont une durée moyenne qui ne varie pas depuis 2019 autour de 9 jours et démarrent par des urgences dans 70% des cas.

La coordination entre professionnels de santé et un suivi adapté sont de nature à améliorer sensiblement la prise en charge et la qualité de vie des patients. Le dépistage de la BPCO par la réalisation d'une spirométrie ou d'explorations fonctionnelles respiratoires (EFR) est nécessaire chez les personnes exposées à un risque de développer la maladie (tabac, exposition professionnelle à des toxiques ou irritants). L'objectif est de réduire l'exposition, de ralentir l'évolution de la maladie et de diminuer la fréquence et la sévérité des complications. Pourtant, seuls 21,3% des personnes identifiées à risque de BPCO bénéficient d'un tel dépistage

La Région Hauts-de-France a inscrit depuis 2012 la BPCO dans son programme d'action « maladies chroniques » du Projet Régional de Santé.

Depuis avril 2022, la HAS, l'Assurance Maladie, en partenariat avec l'ARS et les acteurs locaux, développent un outil de diagnostic territorial portant sur le parcours BPCO. Cet outil permet d'accompagner les acteurs de soins, en particulier des structures d'exercice coordonné (communautés professionnelles territoriales de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles), pour améliorer la prise en charge des patients du territoire en identifiant des points de rupture dans le parcours de soin et en favorisant le déploiement d'actions d'optimisation.

	Promouvoir les actions de prévention et l'accès au dépistage BPCO
Objectifs	Amélioration de la détection du nombre de patients asymptomatiques (ou non) et amélioration de la filière protocole de coopération interprofessionnel Mise en place de la vaccination des patients hospitalisés (grippe et pneumocoque) Détection en médecine du travail Détection par un paramédical désigné par un médecin généraliste pour accélérer le dépistage
Actions	Ouvrir une ½ journée « détection » dans plusieurs centres du GHT Travailler avec les CPTS et professionnels de ville Lancer une démarche "hôpitaux sans tabac" Prévoir le remboursement du vaccin et vacciner contre la grippe et le pneumocoque des patients hospitalisés
Indicateurs	Nombre de professionnels formés Nombre de dépistages réalisés Nombre d'actions de communication réalisées

Enjeu 2 : Développer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle

La pneumologie a depuis longtemps développé des alternatives à l'hospitalisation conventionnelle : hospitalisation de jour, hospitalisation de semaine et de prise en charge à domicile. Cependant, les services de pneumologie sont souvent « encombrés » par des malades chroniques lourds aux durées de séjour longues (insuffisants respiratoires obstructifs, malades ventilés, malades trachéotomisés, tuberculoses multirésistantes...) pour lesquels il existe un manque réel de structures de soins de suite respiratoire. C'est dans cette direction que les efforts sur les modalités d'hospitalisation doivent porter dans les années qui viennent. La réhabilitation respiratoire qui se développe actuellement chez les malades atteints de BPCO, mais également de maladie pulmonaire restrictive ou de cancer thoracique, requiert des structures adaptées (à domicile, en ambulatoire ou en hospitalisation selon les cas).

	Développer les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle
Objectifs	Augmenter les prises en charge à domicile et ambulatoire
Actions	Fluidification des parcours de réadaptation
Moyens	Amélioration de la coordination avec les professionnels de ville Formation des paramédicaux, harmonisation des pratiques
Indicateurs	Augmentation nombre séjours ambulatoires

Enjeu 3 : Renforcer les liens avec les praticiens médicaux et paramédicaux de ville pour répondre aux besoins territoriaux

Trente pourcents des patients hospitalisés en aval des urgences le sont pour une pathologie pulmonaire pneumologique. Afin de réduire l'admission en urgence de ces patients, la coopération avec la médecine de ville doit être à optimiser en organisant des filières ville-hôpital avec les praticiens libéraux.

	Renforcer les liens avec les praticiens médicaux et paramédicaux de ville pour répondre aux besoins territoriaux
Objectifs	Diminuer le nombre d'hospitalisation (urgences et/ou réadaptation respiratoire)

Actions	Coopération avec la médecine de ville et les CPTS pour organiser les filières
Moyens	Organisation de réunions d'information Intégration des patients dans des parcours de soins
Indicateurs	Diminution de la durée de séjour (IP DMS) ; développement télémédecine (CS quantifiables) et télésurveillance (N patients quantifiables : augmentation)

Filière Neurologie

Il existe une disparité des prises en charge neurologique sur notre GHT.

Les pathologies AVC/AIT sont notre axe de travail prioritaire. C'est une activité qui est réalisée à 80% sur les établissements publics et 20 % sur ESPIC. (Cf. données en annexe).

Trois des établissements du GHT ne possèdent ni d'Unité Neurovasculaire, ni de compétences médicales spécialisées en neurologie. Forts de ce constat, un travail collaboratif a été réalisé afin de décliner des parcours sécurisés, gradués et qualitatifs intra GHT. Ceux-ci permettent également une montée en compétences garantissant l'autonomie des professionnels médicaux et paramédicaux par la formation sur l'ensemble des établissements.

Le deuxième enjeu majeur est d'offrir un accès facilité pour les patients épileptiques de notre territoire.

ENJEUX

- ✓ Structurer les parcours hors alerte thrombolyse pour les patients régulés ou non
- ✓ Structurer les parcours patients épileptiques sur le GHT

	Structurer les parcours hors alerte thrombolyse pour les patients régulés ou non
Objectifs	Harmoniser les parcours de soins des patients admis pour une suspicion d'AVC/AIT hors alerte reperfusion dans les établissements du GHT avec ou sans UNV
Actions	Elaboration d'algorithmes de prise en charge pour les patients neurovasculaires hors alerte reperfusion Définir les parcours cibles en tenant compte de la gradation des soins Formation du personnel paramédical et médical (Actualités thérapeutiques et évaluation des pratiques)
Moyens	Accès à l'imagerie (IRM hors alerte sur tous les établissements avec SAU +++) Echanges d'images et des données cliniques (convergence des SI) Télé-expertise pour le neurologue de garde aux heures ouvrables pour l'urgence et la semi-urgence

Déclinaison par établissement	Pour la filière neurovasculaire : déclinaison des algorithmes de prise en charge pour les patients admis au CH Armentières, Hazebrouck et Bailleul sur la base de ce qui a été mis en place sur CH Seclin (feuille de route 2023) Développer l'accès à l'IRM en urgence (24-48H) sur plusieurs établissements hors alerte Valoriser l'activité d'expertise du CHU/du suivi des patients via la garde de neurologie Structurer une offre de soins cardiologique fast-track pour les AIT à faible risque sur l'ensemble du GHT (CH Armentières, CHU) Mise en place de consultations neurologiques semi urgentes pour couvrir les besoins sur l'ensemble du GHT et l'ensemble des pathologies neurologiques
-------------------------------	---

	Structurer les parcours de patients épileptiques sur le GHT
Objectifs	Harmoniser la prise en charge des patients épileptiques sur le GHT en déployant l'accès à l'EEG (télé-EEG) et à l'expertise d'épileptologie (gradation des parcours en fonction du profil patient)
Actions	Pour des raisons structurelles (déploiement du télé EEG) et conjoncturelles (sous-effectif médical privé public), la filière épilepto est à réorganiser au niveau du GHT en proposant une gradation des prises en charge et du niveau de recours autour du centre expert (service de neurophysiologie) Formation du personnel paramédical et médical (Actualités thérapeutiques et évaluation des pratiques)
Moyens	Evaluation de la plateforme télé-EEG via nexus (test CHU/Tourcoing) Mise en place d'une RCP cas complexes (dossier froid) avec le centre expert (P Derambure) Mise en place d'un avis de recours/expert pour les urgences épilepto Consultation 1ère crise à mettre en place sur l'ensemble du GHT (Armentières/Roubaix)
Déclinaison par établissement	Déclinaison de la procédure d'avis de recours en épileptologie Mise en place de consultation première crise dans les établissements avec ressource de neurologue

Filière Prise en charge de l'enfant

Le diagnostic partagé en santé mentale de Métropole Flandres préparé pour les projets territoriaux de santé mentale (<https://www.f2rsm psy.fr/fichs/30023.pdf>) pose la question des liens entre la pédopsychiatrie et les services des urgences.

Près de 6% des enfants du territoire du GHT hospitalisés via l'urgence présentent des troubles mentaux ou du comportement (plus de 1000 séjours par an).

- ✓ Formaliser les parcours de soin pour les enfants de moins de 1 mois, 1 mois à 15 ans et 15 à 18 ans pour la médecine / chirurgie / psychiatrie infanto-juvénile

	Formaliser les parcours de soin pour les enfants de moins de 1 mois, 1 mois à 15 ans et 15 à 18 ans pour la médecine / chirurgie / psychiatrie infanto-juvénile
Objectifs	Proposer des parcours des soins pour chaque tranche d'âge
Actions	Formaliser et rendre visible les parcours de soins pédiatriques au sein du GHT en tenant compte de la gradation des soins Définir des parcours spécifiques Discussion avec les établissements GHT, hors GHT, et l'ARS de l'application des recommandations SFAR et de l'instruction DGOS/R3/2023/125 du 1er août 2023 relative à la mise en œuvre de la réforme des activités de soins de chirurgie
Moyens	Etat des lieux des ressources médicales et paramédicales dans chaque service des établissements parties du GHT Etat des lieux des organisations de la permanence des soins incluant l'accès à l'imagerie IPA sur la filière de psychiatrie infanto-juvénile Nécessité de stabiliser les effectifs médicaux et paramédicaux dans les différents établissements du GHT
Déclinaison par établissement	Décliner les parcours spécifiques sur les établissements du GHT en tenant compte des difficultés actuelles
Calendrier de mise en œuvre	Rencontre avec les pédopsychiatres Pr Medjkane prévue le 02/02/2024 État des lieux : premier semestre 2024 Écriture des parcours second semestre 2024

Filière Urgences & soins critiques

ENJEUX

- ✓ Structurer des filières spécifiques (Personnes âgées aux urgences, polytraumatisé, toxicologie, hémoptysie, ECMO)
- ✓ Déployer les protocoles de délégation de tâches (protocoles de coopérations et IPA)
- ✓ Réguler et orienter les patients en amont de l'arrivée aux urgences. Formaliser des filières de réadressage à proximité du domicile

Malgré la fin de l'épidémie Covid-19, le nombre de passage aux urgences sur la base des RPU a augmenté de 10% dans le GHT entre 2021 et 2022. La répartition des âges pour ces passages se modifie et augmente davantage pour les mineurs et les patients de 75 ans et plus (cf *tableau 1*).

CLASSES D'AGE		2021		2022	
		Nbre	%	Nbre	%
GHT LMFI	1. < de 18 ans	95 416	31,6%	108 666	32,9%
	2. 18-74 ans	173 378	57,4%	184 508	55,8%
	3. 75 ans et plus	33 205	11,0%	37 294	11,3%
1. CHU de Lille	1. < de 18 ans	27 834	28,4%	31 086	29,5%
	2. 18-74 ans	60 831	62,1%	64 351	61,1%
	3. 75 ans et plus	9 261	9,5%	9 867	9,4%
2. GH de Sedin-Carvin	1. < de 18 ans	13 722	35,4%	16 245	37,8%
	2. 18-74 ans	20 538	52,9%	21 587	50,2%
	3. 75 ans et plus	4 554	11,7%	5 150	12,0%
3. CH de Tourcoing	1. < de 18 ans	12 069	26,6%	13 325	27,0%
	2. 18-74 ans	27 633	60,8%	29 492	59,8%
	3. 75 ans et plus	5 711	12,6%	6 505	13,2%
4. CH de Roubaix	1. < de 18 ans	27 424	37,6%	30 317	38,4%
	2. 18-74 ans	37 494	51,5%	39 761	50,4%
	3. 75 ans et plus	7 956	10,9%	8 859	11,2%
5. CH d'Armentières	1. < de 18 ans	11 053	36,6%	14 161	39,7%
	2. 18-74 ans	15 804	52,3%	17 521	49,1%
	3. 75 ans et plus	3 348	11,1%	4 016	11,2%
6. CH d'Hazebrouck	1. < de 18 ans	3 314	19,8%	3 532	19,4%
	2. 18-74 ans	11 078	66,1%	11 796	64,7%
	3. 75 ans et plus	2 375	14,2%	2 897	15,9%
GHICL	1. < de 18 ans	22 613	25,6%	26 861	27,1%
	2. 18-74 ans	56 010	63,4%	61 261	61,8%
	3. 75 ans et plus	9 729	11,0%	10 953	11,1%
7. Hôpital Saint-Philibert	1. < de 18 ans	1 310	5,7%	1 530	6,1%
	2. 18-74 ans	15 937	68,9%	17 005	68,2%
	3. 75 ans et plus	5 868	25,4%	6 404	25,7%
8. Hôpital Saint-Vincent	1. < de 18 ans	21 303	32,7%	25 331	34,2%
	2. 18-74 ans	40 073	61,4%	44 256	59,7%
	3. 75 ans et plus	3 861	5,9%	4 549	6,1%
TOTAL	1. < de 18 ans	118 029	30,2%	135 527	31,6%
	2. 18-74 ans	229 388	58,8%	245 769	57,2%
	3. 75 ans et plus	42 934	11,0%	48 247	11,2%

Tableau 1 Répartition des âges pour les RPU entre 2021 et 2022

En part de marché, les patients de la Métropole fréquentent d'abord les urgences du GHICL implanté en ville et ensuite le CHU de Lille, ce qui est encore plus marqué pour la nuit, alors que les autres CH du GHT assurent une activité de proximité et drainent les patients habitant à proximité quel que soit le moment de l'urgence.

COMMUNE	ETBT	PDM 21	PDM 22
59000 - LILLE	8. Hôpital Saint-Vincent	47,1%	48,0%
	1. CHU de Lille	41,0%	40,4%
	7. Hôpital Saint-Philibert	2,5%	2,4%
	4. CH de Roubaix	1,3%	1,2%
	3. CH de Tourcoing	0,8%	0,8%
59100 - ROUBAIX	4. CH de Roubaix	85,4%	85,1%
	1. CHU de Lille	4,6%	4,4%
	3. CH de Tourcoing	4,1%	4,0%
59200 - TOURCOING	3. CH de Tourcoing	75,5%	75,2%
	4. CH de Roubaix	13,3%	13,2%

Tableau 2 : Parts de marché pour les patients du territoire

COMMUNE	ETBT	PDM 21	PDM 22
59000 - LILLE	8. Hôpital Saint-Vincent	49,1%	50,4%
	1. CHU de Lille	38,3%	37,6%
	7. Hôpital Saint-Philibert	2,1%	1,8%
	4. CH de Roubaix	1,6%	1,2%
59100 - ROUBAIX	4. CH de Roubaix	85,1%	84,0%
	3. CH de Tourcoing	3,8%	4,2%
	1. CHU de Lille	4,1%	3,9%
	8. Hôpital Saint-Vincent	2,4%	2,8%
	2. GH de Sedlin-Carvin	0,1%	0,1%
59200 - TOURCOING	3. CH de Tourcoing	74,7%	75,4%
	4. CH de Roubaix	13,5%	13,4%

Tableau 3 : Parts de marché pour les patients du territoire en nuit profonde

Les patients de 75 ans et plus, représentent plus de 11% des passages aux urgences dans le GHT avec un constat de médiane de durée de passage au-delà des 6h et plus de la moitié se soldant par une hospitalisation. Il est apparu comme un enjeu prioritaire de travailler sur la gestion de ces personnes âgées aux urgences par la création d'un sous-groupe de travail. L'objectif du sous-groupe est d'améliorer les conditions d'accueil aux urgences de ces patients, mais aussi de réduire et d'écourter les passages aux urgences, de limiter et d'écourter les hospitalisations de nos aînés en travaillant sur les filières d'amont et d'aval. Ces filières sont travaillées en lien avec le COTEMS "personne âgée".

	Prochains Objectifs 2024-2025
Objectifs	- Prise en charge de la personne âgée aux urgences en lien avec le COTEMS personnes âgées Améliorer et adapter la prise en charge des personnes âgées >75 ans aux urgences dès l'accueil par l'IOA grâce une orientation ciblée - Réguler et orienter les patients en amont de l'arrivée aux urgences. Formaliser des filières de redressement à proximité du domicile

	Réguler et orienter les patients en amont de l'arrivée aux urgences. Formaliser des filières de réadmission à proximité du domicile
Objectifs	Baisser la tension aux urgences en réduisant les entrées ne relevant pas de l'urgence et en facilitant la sortie des urgences
Actions	Identification des motifs d'entrée au SAU non justifié et quantification Développer les admissions directes dans les services en lien avec les acteurs de ville Travail avec les services d'aval des établissements pour fluidifier les avis spécialisés et la sortie des urgences Travail avec les imageurs sur la pertinence de la réalisation des examens au cours du séjour en SAU
Moyens	Amont : partenariat avec les maisons médicales de proximité, SAS, réorientation vers l'hôpital de proximité Aval : bed management et gestion des lits, consultations de spécialité rapide après la sortie
Déclinaison par établissement	En fonction de l'environnement de chaque établissement et des filières concernées.

	Déployer les protocoles de délégation de tâches (protocoles de coopérations et IPA)
Objectifs	Déployer les protocoles de coopération disponibles pour le secteur des urgences Susciter la mise en place d'IPA
Actions	Evaluation du bilan radiologique requis et sa demande anticipée par l'infirmier ou l'infirmière organisateur de l'accueil (IOA), en lieu et place du médecin, pour les patients se présentant avec un traumatisme de membre dans un service d'urgences Réalisation de sutures de plaies simples par un infirmier en lieu et place d'un médecin Réalisation d'échoguidage pour la ponction veineuse ou pose de voie veineuse périphérique au niveau du membre supérieur ou pour la ponction radiale artérielle par un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un médecin dans l'ensemble des services MCO notamment en structure d'urgence
Déclinaison par établissement	Partage des pratiques et des protocoles de coopération à valider par chaque établissement

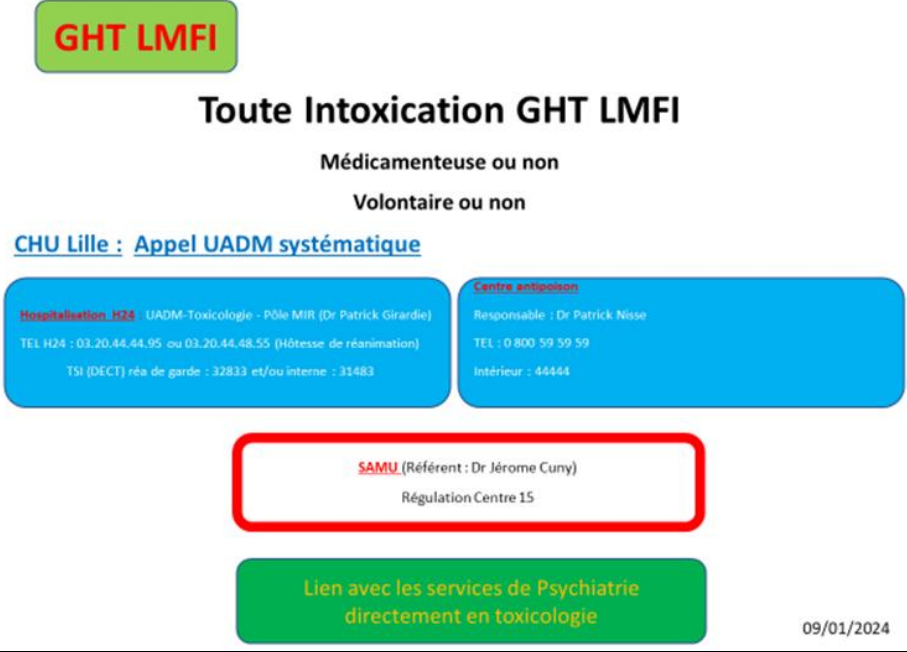
La mise en place d'une assistance circulatoire et/ou respiratoire par ECMO (ExtraCorporeal Membrane Oxygenation) représente une urgence relative voire vitale, pour laquelle la communication entre les différents acteurs de santé du GHT doit être la plus fluide et rapide possible. Afin de faciliter les discussions et les décisions d'implantation d'ECMO (veino-veineuse, veino-artérielle et pédiatrique), un annuaire indiquant les numéros directs des interlocuteurs référents dans chaque spécialité a été créé et sera affiché dans tous les services d'urgences, de médecine intensive réanimation et blocs opératoires du GHT.

	Structurer des filières ECMO
Objectifs	Formaliser, harmoniser et diffuser sur le GHT la procédure d'appel pour la pose des ECMO veino-artérielle et veino-veineuse
Actions	Élaboration d'un logigramme de conduite à tenir pour pose d'une ECMO VV ou VA Validation du logigramme Diffusion à l'ensemble des services concernés Mise à disposition de la procédure sur les applications de gestion procédures dans chaque établissement

Moyens	ACR réfractaire Contact: SAMU 59 15 Pédiatrique Contact: Réanimation pédiatrique, Hôpital Jeanne de Flandre 03.20.44.68.79 Choc cardiogénique Contact: Equipe médico-chirurgicale de l'Institut Cœur Poumon 03.62.94.10.94 Veino veineuse Contact: Médecine Intensive Réanimation, Hôpital Salengro 03.62.94.31.33
Calendrier de mise en œuvre	ECMO : validation en COTEMS en 12/23 Adaptation en intra-CHU Présentation pour validation en CMG Mise en forme charte graphique GHT Grand Lille Diffusion second trimestre 2024 GHT et au-delà

	Structurer des filières spécifiques hémoptysie
Objectifs	Formaliser, harmoniser et diffuser sur le GHT la procédure de prise en charge des Hémoptysies
Actions	Elaboration d'un annuaire des référents du GHT Élaboration d'un logigramme de conduite à tenir en cas d'hémoptysie Validation du logigramme diffusion à l'ensemble des services concernés Mise à disposition de la procédure sur les applications de gestion des procédures dans chaque établissement
Moyens	GHT LMFI Hémoptysies GHT LMFI <u>CHU Lille : Appel UADM systématique</u> Hébergement H24 : UADM-Pôle MIR (Dr Patrick Girardie) TEL H24 : 03.20.44.44.95 ou 03.20.44.48.55 (Hôtesse de réanimation) TSI (DECT) rda de garde : 32833 et/ou interne : 31483 Radiologue interventionnel Responsables (Pr François Pontana et Dr Benjamin Longère) Hors permanence de soin : TSI 32174 En permanence de soin : 06.83.77.75.19 SAMU (Réfèrent : Dr Jérôme Cuny) Régulation Centre 15 Pas de traitement symptomatique avant transfert sauf avis SAMU, Radiologue et/ou Senior UADM 09/01/2024

Calendrier de mise en œuvre	Hémoptysie : validation en COTEMS en décembre 23 Présentation pour validation en CMG Mise en forme charte graphique GHT Grand Lille Diffusion second trimestre 24
-----------------------------	--

	Structurer des filières spécifiques : toxicologie
Objectifs	Formaliser, harmoniser et diffuser sur le GHT une procédure pour la toxicologie
Actions	Elaboration d'un annuaire des référents du GHT Élaboration d'un logigramme de conduite à tenir en cas d'intoxication médicamenteuse ou non Validation du logigramme diffusion à l'ensemble des services concernés Mise à disposition de la procédure sur les applications de gestion des procédures dans chaque établissement
Moyens	 GHT LMFI Toute Intoxication GHT LMFI Médicamenteuse ou non Volontaire ou non <u>CHU Lille : Appel UADM systématique</u> Hospitalisation H24 : UADM-Toxicologie - Pôle MIR (Dr Patrick Girardie) TEL H24 : 03.20.44.44.95 ou 03.20.44.48.55 (Hôtesse de réanimation) TSI (DECT) réa de garde : 32833 et/ou interne : 31483 Centre antipoison Responsable : Dr Patrick Nisse TEL : 0 800 59 59 59 Intérieur : 44444 SAMU (Réfèrent : Dr Jérôme Cuny) Régulation Centre 15 Lien avec les services de Psychiatrie directement en toxicologie 09/01/2024
Calendrier de mise en œuvre	Toxicologie : validation en COTEMS Présentation pour validation en CMG Mise en forme charte graphique GHT Grand Lille Diffusion second trimestre 24

ENJEUX

- ✓ Développer les axes de recherche clinique
- ✓ Conforter le Parcours transidentité
- ✓ Développer le parcours Neuro-vessie

Enjeu 1 : Développer les axes de recherche clinique au sein du GHT

	Développer les axes de recherche clinique
Objectifs	Territorialisation de la recherche Augmenter le nombre d'inclusions dans les protocoles
Actions	Définir les axes de recherche commun au GHT
Moyens	Partager les bases de données communes des établissements membres Mettre en place et systématiser des RCP communes Créer un support de communication partagé (site web, plateforme partagée, newsletter ...)
Indicateurs	Nombre de RCP Nombre d'inclusion et/ou de protocoles

Enjeu 2 : conforter le parcours transidentité

Le dispositif Transidentité(s) du CHU s'est développé à partir de janvier 2016 pour répondre aux demandes des personnes (enfants, adolescents et adultes) témoignant d'un vécu transidentitaire et souhaitant bénéficier de soins médicaux supports à leurs trajectoires de transition de genre, binaire ou non-binaire. Depuis quelques années, ce dispositif s'est élargi aux centres hospitaliers de Roubaix et Tourcoing.

Cette structuration permet de soutenir, comme c'est le cas dans le droit commun, un parcours de transition qui corresponde aux modalités de soins usuels. C'est-à-dire un parcours de transition individualisé et correspondant aux besoins de la personne tant dans le type de soins (hormonologiques, thérapies trans affirmatives et chirurgicaux) que dans son déroulé et selon le rythme souhaité.

Le dispositif hospitalier Transidentités est aujourd'hui constitué en réseau de soins intra et extra hospitaliers. Une réunion de concertation pluridisciplinaire permet à l'ensemble des professionnels de partager les prises en charges, notamment les cas considérés comme complexes et nécessitant une approche pluridisciplinaire.

	Parcours transidentité
Objectifs	Permettre un accès facilité aux techniques de prises en charge des vessies neurologiques en lien avec les rééducateurs
Actions	Identifications des parcours complexes Mise en place d'une RCP dédiée ouverte aux différents acteurs
Moyens	Un support administratif d'enregistrement des demandes, de coordination des parcours, d'articulation des soins, de renseignements de base de données de suivi (fondamentale pour la recherche clinique) Un espace commun (soignants, association, acteurs de la vie civile), d'accueil (secrétariat centralisé), d'évaluation, de renseignements, d'accompagnement, de salles de consultation pluridisciplinaires, de salles de réunion, salles de travail Des IPA (Infirmiers en Pratiques Avancées) nous accompagnant dans le parcours soins Une certification psychiatrique pour l'accès aux soins pour les patients souhaitant bénéficier de soins en dehors du Dispositif Transidentité(s) De modalités d'entente préalable portée par la CNAM
Calendrier de mise en œuvre	Identification et aménagement des locaux Accord de financement par l'ARS et la Région Recrutements Mise en place de plateforme d'accueil à destination des usagers des dispositifs de soins et des professionnels de santé Prospection des professionnels /ressources de type pair aidance Organisation d'actions de formation à destination des professionnels dédiés

Enjeu 3 : Parcours Neuro-vessie

	Parcours Neuro-Vessie
Objectifs	Permettre un accès facilité aux différents soins de supports aux parcours de transition, dans les meilleures conditions médicales, en suivant les dernières recommandations médicales et scientifiques tout en intégrant les pratiques innovantes.
Actions	Travail de réseau à destination des partenaires du champ sanitaire et des représentants d'usagers des dispositifs de soins Recherche, Enseignement et Diffusion des connaissances Création d'une équipe mobile

Filière Pathologies vasculaires médico-chirurgicales

La prévalence des ALD vasculaires est plus importante dans le Nord que dans le reste de la France : taux standardisé de 1087 pour 100 000 personnes protégées du régime général pour les artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (vs 882), taux de 2 252 pour la maladie coronaire (vs 2058).

Les maladies cardiovasculaires sont la seconde cause de surmortalité après le cancer sur le territoire du GHT – ex-territoire d’animation territoriale.

Ce groupe de travail est installé depuis peu. Les objectifs sont en cours de priorisation et la méthodologie de travail à consolider.

- ✓ Parcours des patients présentant une infection sur prothèse vasculaire
- ✓ Traitement endo-veineux de l’insuffisance veineuse superficielle
- ✓ Formaliser les parcours de soins du lymphœdème
- ✓ Accès vasculaires pour dialyse
- ✓ Gestion de l’ischémie digestive
- ✓ Pathologie Aortique avec gradation des soins
- ✓ Gestion du traumatisme vasculaire

Groupe transversal chirurgie robotisée :

La chirurgie robotisée s’est généralisée à l’ensemble des spécialités chirurgicales (urologique, puis gynécologique, digestive et générale...). La prise en charge robotique est de plus en plus répandue avec une formation très structurée et industrialisée. L’objectif est d’organiser au sein du GHT cette formation de façon autonome pour les équipes du GHT sur les différentes spécialités. Globalement, notre région est correctement équipée en robotique répartie sur les établissements publics et privés. L’expertise au sein du GHT est organisée en réseau et doit être consolidée via les accords entre les différents centres et via le proctoring inter GHT.

ENJEU : Promouvoir l’outil robotique pour améliorer l’expérience patient en diminuant la DMS et augmentant le taux de chirurgie mini invasive

	Promouvoir l’outil robotique pour améliorer l’expérience patient en diminuant la DMS et augmentant le taux de chirurgie mini invasive
Objectifs	Cartographier l’accès à la chirurgie robotisée sur le GHT Développer des partenariats au sein du GHT Mettre en place une plateforme de formation à destination des internes et des chefs Mettre en place un proctoring inter GHT

Actions	Proposer aux internes et chefs un accès à la simulation et travail sur cochon avec parcours de validation Développement d'un système local de proctoring avec possibilité d'accueil du chirurgien pour observation / réalisation d'un cas sur double console et déplacement du chirurgien expert au sein du GHT pour accompagnement du ou des premiers cas = sécurisation des premières procédures Possibilité d'avis en temps réel par partage de vidéo
Moyens	Consolidation de l'offre robotique Simulateur accessible en heures ouvrables Utilisation d'un système double console Système intégré de streaming vidéo permettant un accès distant en temps réel à l'image pour aide à la prise de décision au sein du GHT
Indicateurs	Taux d'occupation / nombre de rotation sur robot Taux de chirurgie mini invasive DMS

Groupe transversal « Imagerie & Médecine nucléaire »

ENJEUX
✓ Installer une Fédération inter-hospitalière de médecine nucléaire pour la mise en place d'une TEP publique-publique ✓ Améliorer l'attractivité et fidéliser les RH médicales et paramédicales et sécuriser la permanence des soins ✓ Formaliser le parcours patient en imagerie interventionnelle et développer la coopération entre les équipes de radiologie interventionnelle de territoire

	Installer une Fédération inter-hospitalière de médecine nucléaire pour la mise en place d'une TEP publique-publique
Objectifs	Améliorer l'offre publique de médecine nucléaire sur la métropole par une fédération des 3 services de médecine nucléaire du GHT (Roubaix, Huriez et Salengro)
Actions	Mise en place d'une convention entre les 2 établissements
Moyens	Partage de praticiens déjà effectif entre les 3 sites. Participation des équipes du CHU au projet de relocalisation de la médecine nucléaire du CH de Roubaix
Déclinaison par établissement	CHU : les praticiens du CHU assurent déjà 1 à 2 journées du fonctionnement de la TEP de Roubaix par semaine. Médecins, radiopharmaciens, et équipes techniques du CHU sont impliquées dans le cahier des charges du nouveau service de Roubaix
Calendrier de mise en œuvre	<u>A court terme</u> : Validation de la convention <u>A moyen terme</u> : Participation des équipes au fonctionnement des 3 services et préparation du projet de nouveau service de médecine nucléaire au CH de Roubaix

	Améliorer l'attractivité et fidéliser les RH médicales et paramédicales et sécuriser la permanence des soins
Objectifs	Mutualiser la PDS imagerie en créant un PIMM public au sein du GHT. Diminuer la pénibilité de la PDS en créant un groupe de radiologues à chaque garde de surspécialisations complémentaires. Augmenter l'attractivité en imagerie publique au sein du GHT et favoriser la pérennité des équipes. Maintenir une qualité de prise en charge et assurer la pertinence des examens
Actions	Créer un PIMM public pour assurer la PDS imagerie- GHT.
Moyens	Partage de praticiens PH-PHU et Dr Junior. Inclusion de la PDS neuroradiologique. Dimensionner l'équipe de radiologues en fonction de la volumétrie de demandes. Nécessité d'une rémunération concurrentielle et en rapport avec l'activité. Nécessité d'une plateforme informatique fiable et performante.
Déclinaison par établissement	Certains établissements accueillant de la pédiatrie garderont une astreinte d'écho pédiatrique voire de garde sur place (CHU) assurée par un interne «sénior».
Calendrier de mise en œuvre	<u>A court terme</u> : - Mise en place du PIMM PDS. <u>A moyen terme</u> : - Interprétation à distance de vacations programmées dans des hôpitaux de proximité ou en difficulté PM radiologue. Télé-expertise.

	Formaliser le parcours patient en imagerie interventionnelle et développer la coopération entre les équipes de radiologie interventionnelle de territoire
Objectifs	• Augmentation des compétences des équipes médicales et paramédicales • Développement de l'offre de soin interventionnelle • Réduction des délais de RDV, accessibilité aux équipements • Fidélisation du personnel médical, attractivité • Efficience économique des équipements existants
Actions	Réaliser une cartographie des compétences interventionnelles médicales (matrice de compétences) Réaliser une cartographie des équipements dédiés à l'imagerie interventionnelle dans le GHT Recensement des activités interventionnelles par établissement (type d'examen, origine géographique des patients...) Formalisation des partenariats de formation Formalisation des orientations patients CHU/ Hôpitaux périphériques (RCP, file active) Plan de communication
Moyens	Convergence des systèmes de communication RIS / PACS au sein du GHT Multiplication des moyens notamment pour l'imagerie thérapeutique.
Déclinaison par établissement	Cartographie de l'existant
Calendrier de mise en œuvre	<u>A court terme</u> : <u>Organisation le projet</u>

	• Réaliser une étude préalable de l'existant • Définir les objectifs communs • Elaborer un planning • Développer les compétences A moyen terme : Réalisation du projet • Formaliser les partenariats de formation • Formaliser les orientations patients CHU/ Hôpitaux périphériques (RCP, file active) • Augmenter les compétences et les offres de soins interventionnels • Réaliser un plan de communication
--	--

Groupe Transversal Pharmacie

La réglementation autour des préparations pharmaceutiques implique des investissements coûteux, d'où la nécessité de coopération organisant des investissements portés par certains établissements et la mise en œuvre de conventions de sous traitance pour les autres.

Cette même logique peut être appliquée aux investissements coûteux tels que la robotisation de la chaîne de délivrance des produits de santé.

Le territoire du GHT comprend 10 pharmacies, ce maillage reste essentiel pour un service pharmaceutique de proximité.

ENJEUX :

Offrir un service pharmaceutique de qualité sur l'ensemble du territoire en terme :

- d'accès des équipes soignantes et des patients aux produits de santé,
 - de bon usage, de gestion des risques et de conseils aux patients,
- basé sur une organisation territoriale efficiente

	Offrir un service pharmaceutique de qualité sur l'ensemble du territoire
Objectifs	Mise en œuvre d'une coopération entre l'établissement support et les établissements parties pour la mise à disposition de préparations médicamenteuses Création d'une commission territoriale de bon usage des produits de santé (CTBUPS) pour l'harmonisation des pratiques autour des produits de santé et des livrets thérapeutiques. Simplifier le flux de dépannage des produits de santé entre les 10 établissements. Interopérabilité puis convergence des SI pharmaceutiques Disposer d'un outil de partage des documents communs au GHT (site internet)

	Mettre en place des actions d'optimisation médico-économiques : Développement de la dispensation nominative robotisée ; mutualisation des approvisionnements sur certains produits de santé Développer des méthodologies communes de formation et d'exercice en pharmacie clinique Développer la recherche clinique
Actions	Sous traitance des préparations Interopérabilité puis convergence du SI pharma Organisation des CTBUPS Site internet GT pharmacie Simplification des dépannages en produits de santé
Indicateurs	Nombre de conventions de sous traitance signées par les 2 parties Nombre de séances annuelles de la CTBUPS Nombre de documents qualité et protocoles validés Nombre d'interfaces fonctionnelles entre nos différents logiciels Date d'ouverture du site internet Nombre de documents mis à disposition sur le site Mise en œuvre d'une nouvelle procédure de dépannage en produits de santé au sein du GHT
Calendrier de mise en œuvre	<u>Objectifs opérationnels à court terme :</u> Mise en œuvre d'une coopération entre l'établissement support et les établissements parties pour la mise à disposition de préparations médicamenteuses Création d'une commission territoriale de bon usage des produits de santé (CTBUPS) pour l'harmonisation des pratiques autour des produits de santé et des livrets thérapeutiques. Interopérabilité puis convergence des SI pharmaceutiques Disposer d'un outil de partage des documents communs au GHT (site internet) Simplifier le flux de dépannage des produits de santé entre les 10 établissements. <u>Objectifs opérationnels à moyen terme :</u> Mettre en place des actions d'optimisation médico-économiques : Développement de la dispensation nominative robotisée ; mutualisation des approvisionnements sur certains PdS Développer des méthodologies communes de formation et d'exercice en pharmacie clinique Développer la recherche clinique

Groupe Transversal Biologie & anatomopathologie

✓ Structurer la biologie médicale et l'anatomopathologie du GHT en optimisant l'activité des 5 plateaux techniques
✓ Sécuriser la permanence des soins
✓ Améliorer l'attractivité et fidéliser les RH médicales et techniques
✓ Optimiser les coûts

Objectifs	Mutualisation de la formation, des procédures et des outils de métrologie : Masses, Températures, Volumes
Actions	<u>Proposition</u> : mutualisation et internalisation dans le GHT de la prestation de métrologie
Moyens	<u>Etat des lieux</u> : organisation à Lille autour de la métrologie avec local dédié et ressources internes et prestation interne et sous-traitance dans les autres établissements
Déclinaison par établissement	1- état des lieux et recensement des besoins dans le GHT 2- vérification de la réglementation (mutualisation plus que prestation) 3- partage des compétences et des procédures ; mise à disposition des outils du CBP 4- partage d'un calendrier des vérifications périodiques
Calendrier de mise en œuvre	État des lieux et recensement des besoins dans le GHT : En cours Vérification de la réglementation (mutualisation plus que prestation) : Fait Partage des compétences et des procédures ; mise à disposition des outils du CBP : premier trimestre 2024 Partage d'un calendrier des vérifications périodiques : second trimestre 2024

Objectifs	Mutualisation de la formation, des procédures, des outils et des informations permettant le maintien de l'accréditation réglementairement obligatoire de chacun des laboratoires du GHT
Actions	• Mutualisation des compétences, des outils, des procédures dans l'objectif de gagner du temps • Partager des retours d'expérience pour une meilleure maîtrise des risques
Moyens	<u>Etat des lieux</u> : tous les laboratoires sont accrédités indépendamment les uns des autres (5 structures, 5 numéros d'accréditation : 8-4087, 8-3870, 8-4085, 8-3873, 8-3030 ; liste des sites et portées disponibles sur www.cofrac.fr) Les SMQ (Système de Management de la Qualité) sont propres à chaque laboratoire mais certaines procédures pourraient bénéficier à l'ensemble des laboratoires Tous les laboratoires ne sont pas dotés d'outils de gestion du SMQ (logiciel dédié, etc.)
Déclinaison par établissement	<u>Proposition de sujets à travailler</u> : Audits internes : réalisation d'audits croisés, formation à l'audit Formation à la version 2022 de la norme d'accréditation NF EN ISO 15189 Echanges sur les modalités de maîtrise des compétences (traçabilité)

	Logiciel métier qualité Retour d'expérience sur les écarts COFRAC
Calendrier de mise en œuvre	État des lieux et recensement des besoins dans le GHT : en cours Evaluation du besoin en formation : en cours Consolidation et partage d'un calendrier d'audits internes–croisés : premier semestre 2024 RETEX des évaluations COFRAC : au fil de l'eau

Objectifs	Groupe de réflexion sur les outils numériques des laboratoires pour en favoriser la convergence, l'interopérabilité et anticiper sur la dimension GHT des appels d'offre
Actions	<u>Proposition</u> : • Partager en temps réel les projets d'évolution ou d'acquisition des SIL et applications métiers • Partager des retours d'expérience pour une meilleure maîtrise des risques
Moyens	Description du processus : <u>Etat des lieux</u> : 5 laboratoires / 3 SIL SIL interfacés avec des SI hospitaliers différents Nombreuses applications métiers en sus
Déclinaison par établissement	<u>Description de la démarche</u> : Constituer un groupe rassemblant les utilisateurs (laboratoires) et les DSI des établissements Proposition de sujets à travailler : Aujourd'hui : catalogue des analyses, site internet Demain : convergence et interopérabilité des SIL
Calendrier de mise en œuvre	Etat des lieux : en cours (cartographie des logiciels...) Evaluation du besoin catalogue des analyses/site internet : en cours Réflexion sur le SIL, l'usage de la nomenclature LOINC, les serveurs de résultats et l'interopérabilité : 2024

Groupe Explorations fonctionnelles

Ce groupe transversal regroupe des représentants de 8 établissements du GHT et intègre les champs de disciplines suivants : cardio-vasculaire, respiratoire, neurophysiologique et neuro-ophtalmo et digestif.

ENJEU:
Proposer des packages d'exploration coordonnés avec la spécificité des parcours de soins

	Proposer des packages d'exploration coordonnés avec la spécificité des parcours de soins
Objectifs	Mettre en place une articulation forte avec les différentes spécialités médico-soignantes et parcours patients : Hospitalisation Complète, HDJ, Ambulatoire/externe, plateaux chauds (préop-bloc neurochirurgie/chirurgie cardio vasculaire/plateau technique interventionnel) (organisation/programmation parcours patients) Réfléchir à la nécessité de renouveler des équipements/ investissement PEM Spécificités médico-techniques communes avec Services d'Imagerie, Médecine nucléaire, DRB, DRN. Sauvegarde et transfert d'image (PACS, RIS) Organiser la formation de la prescription à la réalisation /Compte-rendu : Initiale & continue ; paramédicale & médicale : - Expertise requise au quotidien sur le plan médical vs évolution technique de la qualité et performance des explorations - Expertise et savoir-faire des équipes paramédicales : (Réalisation des explorations, binôme avec médecin, hypnose, démarche qualité)
Actions	Constitution d'un groupe transversal comportant des cadres de santé, Ingénieurs Biomédicaux, médecins dans chaque hôpital, ainsi que du responsable de la Direction du Numérique
Moyens	Consolider la Télé-expertise EEG v2.0 Mettre en place une formation continue en EFCV médicales et paramédicales Recenser et communiquer sur l'offre de soin en EFCV Construire la Télé-expertise en écho cardiographique v0.0 Recenser et communiquer sur l'offre de soin en EFR Recenser et communiquer sur l'offre de soin pédiatrique
Calendrier de mise en œuvre	Mise en place du groupe de travail 2023 Consolider la Télé-expertise EEG v2.0 : à fin 2024 Mettre en place une formation continue en EFCV médicales et paramédicales formation mise en place en 2023 https://serica-congres.fr/: Formation paramédicale organisée le 22 mars 2024 sur le CHU Lille Recenser et communiquer sur l'offre de soin en EFCV : Fait en 2023 Construire la Télé-expertise en écho cardiographique v0.0 : Pilote entre le CH d'Armentières et CHU Lille fin février 2024 Recenser et communiquer sur l'offre de soin en EFR - Au 1^{er} semestre 2024 Recenser et communiquer sur l'offre de soin pédiatrique - Au 1^{er} semestre 2024

Chapitre 4 : LES AXES PARAMEDICAUX

Les professionnels non médicaux contribuent par des propositions, selon les 4 thématiques suivantes :

- Apports des nouveaux métiers et nouvelles compétences
 - Développement de la pratique avancée infirmière
 - Mise en œuvre des protocoles de coopération nationaux
- Amélioration des pratiques professionnelles
 - Macrocible d'entrée type
 - Macrocible de transfert type
- Amélioration des parcours des patients
 - Fiche de liaison infirmière et sociale type
 - Fiche de liaison infirmière et sociale spécifique pour les parcours suivants :
 - Obstétrique/périnatalité
 - Personne âgée
 - Prise en charge de l'enfant
 - SSR
 - Urgences/soins critiques
- Recherche paramédicale

Nouvelles compétences, nouveaux métiers IPA	
Liste des COTEMS	Propositions du groupe :
Cancérologie	Myélome Suivi des patients en Hôpital de jour
Neurologie (AVC)	IPA pour le suivi des AVC Suivi des migraines
Personne âgée	IPA pour le suivi des traitements et des maladies chroniques
Pneumologie	IPA pour les BPCO
Urgences / Soins critiques	IPA Urgences
Urologie	Cancer prostate
Néphrologie	IPA pour le suivi du traitement et les consultations, le suivi des greffes
Pathologies vasculaires médico-chirurgicales	Suivi des patients pathologies chroniques vasculaires artérielles et veineuses

Protocoles de coopération	
Liste des COTEMS	Propositions du groupe :
Cancérologie	Indication et réalisation d'une ponction de lymphocèle chez les patientes en post-opératoire d'une chirurgie mammaire curative et/ou reconstructrice Consultation infirmière de suivi des patients traités par anticancéreux oraux à domicile. Délégation médicale d'activité de prescription Réalisation de ponction médullaire en crête iliaque postérieure à visée diagnostique par une infirmière en lieu et place d'un médecin
Chirurgie vasculaire	Réalisation d'échographies des veines et/ou artères des membres supérieurs par une infirmière en lieu et place d'un médecin
Personne âgée	Suivi, prescriptions et orientation de patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou une affection apparentée par une infirmière en lieu et place du médecin Prise en charge des patients parkinsoniens traités par stimulation cérébrale profonde (SCP) : adaptation des réglages de stimulation par une infirmière en lieu et place du médecin à partir des évaluations motrice, comportementale et psycho sociale
Urgences / Soins critiques	Evaluation du bilan radiologique requis et sa demande anticipée par l'infirmier ou l'infirmière organisateur de l'accueil (IOA), en lieu et place du médecin, pour les patients se présentant avec un traumatisme de membre dans un service d'urgences Réalisation de sutures de plaies simples par un infirmier en lieu et place d'un médecin Réalisation d'échoguidage pour la ponction veineuse ou pose de voie veineuse périphérique au niveau du membre supérieur ou pour la ponction radiale artérielle par un(e) infirmier(e) en lieu et place d'un médecin dans l'ensemble des services MCO notamment en structure d'urgence
Urologie	Réalisation de Bilan Uro-Dynamique (BUD) par une infirmière experte en urologie en lieu et place d'un médecin

Chapitre 5 : LES FONCTIONS SUPPORT EN APPUI A LA MISE EN OEUVRE DU PMSP

L'ensemble des fonctions support, au travers notamment des fonctions mutualisées du GHT, apportent leur concours à la mise en œuvre du PMSP et en permettent sa structuration et sa promotion.

Ces fonctions support sont structurées à un niveau territorial, soit au travers des fonctions mutualisées, soit au travers de groupes de travail territoriaux, de manière à permettre la participation de l'ensemble des établissements parties et la cohérence entre la politique territoriale et les politiques locales menées en matière de communication, de qualité, de systèmes d'information, et de ressources humaines médicales.

I. La communication

La direction de la communication du CHU, avec l'appui du groupe dédié au niveau du GHT, organise la communication sur le territoire. Il est en effet primordial d'adopter un positionnement et une stratégie clairs, aussi bien aux yeux des patients que des professionnels de santé.

Face au constat que l'appellation et le logo du GHT étaient encore peu connus du grand public et que sa dénomination était complexe, difficile à comprendre et à retenir, une réflexion en vue de faire évoluer l'identité visuelle du GHT a été menée en 2023. Elle correspondait également à un souhait de relance des supports de communication du GHT, après la crise covid.

Bénéficier d'une marque forte, fédératrice pour les professionnels, améliorer la lisibilité et la visibilité du GHT auprès du public (parcours de soins), illustrer les notions de territoire, de proximité et de convergence, constituaient les principaux objectifs.

Les nouvelles dénomination et identité visuelle du GHT ont été adoptées par le comité stratégique du GHT en janvier 2024. Cette dénomination a pour ambition de porter les valeurs du service public de santé et de représenter la force du groupement.

Le groupe communication centre son action sur :

- Le déploiement et la valorisation de la **nouvelle identité du GHT Hôpitaux Publics Grand Lille** :
 - Auprès des **professionnels** des établissements via les outils de communication internes ad hoc (mailing, Intranet, habillage des documents divers)
 - Auprès des **usagers** (site web, réseaux sociaux, communiqué de presse)
- **Une meilleure connaissance du GHT Hôpitaux Publics Grand Lille et de ses parcours de soin auprès de ses usagers** :
 - Via un **site web** dédié : www.hopitauxpublicsgrandlille.fr
 - Via des **outils marketing** : plaquette de présentation, kakemono, goodies
 - Via un **relai de communication** des nouveaux parcours et des initiatives : réseaux sociaux, médiatisation
- **Une meilleure connaissance du GHT Hôpitaux publics Grand Lille et de ses avancées auprès des professionnels** :
 - Via la relance de la **newsletter interne Prisme**
 - Via les **supports de communication internes** : Mailing, supports de communication interne des établissements membres
- **L'accompagnement de la mise en œuvre du PMSP pour ses différentes filières** :
 - Via le **déploiement de supports de communication** pour les patients / la médecine de ville
 - Via le **relai des avancées** par filière dans les supports de communication internes et externes du CHU et des établissements membres
 - Via la **médiatisation** des avancées innovantes

II. Le Système d'information

Fortement associée aux travaux de réflexions menés par la Commission Médicale de Groupement (CMG) et le comité stratégique, à travers les COTEMS et les Groupes Transversaux, la Direction des Ressources Numériques (DRN) du GHT accompagne l'élaboration et la mise en œuvre du Projet Médico Soignant Partagé au travers de son Schéma Directeur des Systèmes d'Information (SDSI). Celui-ci décrit la trajectoire d'urbanisation cible d'un SIH convergé, pour l'ensemble des applications, permettant un

partage des données nécessaires à la prise en charge des patients (référentiels, dossier patient informatisé, RIS PACS de territoire et outils de télémedecine, ...).

C'est ainsi que le numérique est naturellement très présent dans les projets des différentes filières. Afin de répondre aux attentes médico-soignantes du territoire, en lien avec la volonté de convergence des systèmes d'information et la mise en œuvre d'un SI unique par domaine fonctionnel, la Direction des Ressources Numériques accompagne le déploiement des outils partagés, fiables et sécurisés.

Des premiers projets issus du SDSI de GHT sont déjà engagés, notamment sur la conformité numérique (RGPD et SSI), l'imagerie médicale avec la convergence des outils (RIS et PACS) et le partage des données en lien avec le PIMM et le projet ARIANES.

Ces travaux seront complétés par la mise en œuvre de SI convergents permettant le partage facilité, fiabilisé et sécurisé de l'information médicale entre les établissements.

L'objectif est de faciliter et fluidifier la prise en charge des patients, en offrant aux professionnels de santé des logiciels adaptés à leurs besoins.

A ce titre, la Direction des Ressources Numériques du GHT, en lien avec le présent PMSP, a pour ambition de déployer des outils numériques partagés couvrant les domaines suivants :

- ✓ Télémedecine (téléconsultation, téléexpertise, télésuivi)
- ✓ Dossier patient informatisé (DPI)
- ✓ RCP
- ✓ Imagerie
- ✓ Pharmacie
- ✓ Laboratoires
- ✓ Gestion prévisionnelle des lits
- ✓ Pilotage médico-économique

Conscients des impacts sur la prise en charge des patients et sur les conditions de travail des professionnels de santé, dans le contexte d'un niveau de cybermenaces particulièrement élevé pour les établissements publics de santé, les efforts sont mutualisés, afin de prévenir les risques en cas de cyber attaque.

Sous l'égide d'une équipe « conformité numérique » de territoire, chaque établissement bénéficie d'un accompagnement dédié à la mise en œuvre d'une politique commune de sécurité des systèmes d'information.

Par ailleurs, des travaux sont menés conjointement pour que toutes les structures disposent d'un plan de continuité d'activité (PCA) et d'un plan de reprise d'activité (PRA), en cas de défaillance informatique majeure.

Enfin, compte tenu de l'avènement de l'intelligence artificielle (IA) en santé, des projets sont engagés afin de permettre à l'ensemble des professionnels de profiter des innovations numériques en mettant à disposition des outils d'IA performants.

III. Politique des ressources humaines médicales

Le PMSP vise à répondre aux évolutions des besoins de santé du territoire pour l'avenir. Il s'inscrit dans un contexte national de pénurie et de tensions en termes de démographie médicale auquel les établissements du GHT n'échappent pas. Afin d'anticiper et de maîtriser tout risque de rupture en matière de gestion des ressources humaines médicales nécessaires pour assurer l'offre de soins attendue au sein du territoire, le CHU de Lille, en tant qu'établissement support du GHT, s'efforce depuis plusieurs années déjà, à construire une politique employeur vertueuse fondée sur une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences médicales, des mesures d'attractivité et de fidélisation des personnels médicaux, ainsi que sur l'harmonisation des pratiques en matière de gestion des ressources humaines médicales et la participation des équipes aux projets du territoire.

Une gestion prévisionnelle des métiers et des compétences médicales qui se caractérise par :

- Un dispositif intégré de formation post-internat visant à parfaire les formations des jeunes diplômés en étroite collaboration avec les trois facultés de santé afin de les inciter à poursuivre une carrière hospitalière au sein des établissements du GHT.
- Un accompagnement des parcours professionnels destinés à continuer à attirer les jeunes professionnels au sein des établissements du GHT afin d'assurer notamment la relève des personnels médicaux.

Une politique d'attractivité active mise en œuvre pour faire face aux tensions caractérisant certaines spécialités tant au niveau national que régional.

- Réflexion commune sur les mesures de soutien pour les spécialités transversales en forte tension afin de renforcer leur attractivité et convaincre les jeunes praticiens à s'engager dans la carrière hospitalière : proposition coordonnée des primes d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) et élargissement de ladite prime aux spécialités susceptibles d'impacter le PMSP et connaissant des tensions locales ainsi qu'une forte concurrence avec le secteur privé.
- Création de postes de praticiens hospitaliers pour soutenir les activités nouvelles et renforcer celles à forte contrainte de permanence des soins.
- Accès rapide à la carrière hospitalière et aux nouvelles mesures issues du Ségur de la Santé pour les lauréats du concours de praticien hospitalier.

Une politique destinée à s'adapter aux nouvelles attentes des personnels médicaux :

- Développement des coopérations entre établissements du GHT afin de prendre en compte le souhait des jeunes praticiens souhaitant diversifier leurs activités, et travailler alternativement aux côtés des équipes médicales de taille différente.
- Reconnaissance des savoirs et expertises pointues assurée par le biais des activités d'intérêt général (AIG) permettant une meilleure valorisation de ces activités dans le cadre des obligations de service et apporter un soutien aux établissements demandeurs.

- Attention particulière portée à la pénibilité liée à la permanence des soins : conventions de permanence des soins signées entre les établissements afin de soutenir la continuité de fonctionnement au sein du GHT, réflexion sur la création d'un plateau d'imagerie médicale mutualisée...
- Réflexion commune sur les modalités de décompte du temps de travail autant que faire se peut afin d'éviter la surenchère entre établissements, et permettre une valorisation harmonisée du temps de travail additionnel.
- Mise en œuvre de conventions d'appui inter hospitalier pour limiter le recours à l'intérim médical et assurer la continuité et la qualité des prises en charge des patients au sein du territoire.

Un soutien en termes de formation est assuré par le CHU auprès des établissements du GHT :

- Accueil des jeunes praticiens au sein des équipes du CHU pour parfaire leur formation.
- Formations des praticiens à diplômes étrangers dans le cadre de leur parcours de consolidation des compétences.
- Formations extérieures ou accompagnement sur site des professionnels pour le lancement de nouvelles activités.
- Formations managériales communes pour les responsables ou futurs responsables médicaux.

Une volonté de favoriser le travail commun et d'associer les équipes médicales aux projets du GHT :

- Mise en place des COTEMS dans le cadre de l'élaboration du PMSP.
- Groupes de travail divers pour la construction des projets (PIMM...).

IV. Qualité

L'amélioration de la Qualité et de la Gestion des Risques constitue une préoccupation permanente des établissements du GHT Hôpitaux Publics Grand Lille.

La première certification synchronisée de 2019/2020 a permis d'initier une politique qualité coordonnée du GHT pour accompagner le projet des 10 établissements parties. Cette démarche commune en faveur de la qualité et de la maîtrise des risques des activités et des prestations en vue de la certification synchronisée suivante de 2022/2023 a démontré son efficacité à travers les résultats obtenus.

Cette politique Qualité - Risques du GHT, qui n'a pas vocation à se substituer aux politiques Qualité - Risques des dix établissements membres, est complémentaire et porteuse d'opportunités pour chacun ; elle est naturellement articulée avec le PMSP du GHT et soutien des projets transversaux en particulier du système d'information et des achats.

L'objectif central de cette politique est l'amélioration continue de la qualité et de la maîtrise des risques dans l'ensemble des activités et prestations des établissements du GHT au service des patients. Elle se décline selon quatre axes :

1. Échanger sur les pratiques et partager les outils pour optimiser les démarches d'amélioration continue ;

2. Accompagner le PMSP dans la démarche d'amélioration continue des parcours de soins et des activités transversales ;
3. Renforcer la culture qualité et sécurité des soins auprès de l'ensemble des professionnels ;
4. Poursuivre la démarche collective qualité, risques, expérience patient et développement durable.

L'organisation Qualité - Risques du GHT définit et met en œuvre la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins au sein du GHT ; l'évaluation en est réalisée annuellement sur la base du rapport d'activité du Collège Qualité – Risques, des résultats des différentes évaluations réalisées et de l'évolution des exigences réglementaires, des atteintes des actions inscrites au Programme d'amélioration qualité sécurité des soins (PAQSS).

Le Collège Qualité - Risques est composé de représentants du Commission Médicale de groupement, de la Commission des Soins, de Rééducation et Médico-Techniques, du Comité des Usagers et des responsables qualité de chaque établissement. Depuis 2023, un Club Développement Durable y est adossé incluant les 59 référents DD des établissements.

Le collège qualité accompagne également les établissements et les professionnels du GHT pour les certifications de l'HAS, les évaluations externes des établissements médico-sociaux, les labellisations, certifications ISO et COFRAC etc. et propose des axes de travail au Comité stratégique du GHT qui les valide.

Les axes reconnus comme prioritaires sont conduits en cohérence avec les projets des établissements et les attendus de la Haute Autorité en Santé et déclinés en actions inscrites au PAQSS de chaque établissement partie au GHT.

Le PAQSS du GHT Hôpitaux Publics Grand Lille établi suite à la dernière certification comprend les actions suivantes :

- Favoriser l'engagement des usagers en réalisant notamment un séminaire ouvert à tous les professionnels du GHT pour partager les démarches et les outils impliquant des usagers ;
- Renforcer la culture qualité et sécurité des soins de l'ensemble des professionnels du GHT en engageant une démarche de visites qualité croisées intra-GHT sur les secteurs sanitaires et médico-sociaux ; en prenant en compte les priorités d'amélioration de l'établissement et les écarts des évaluations externes ; en poursuivant les retours d'expériences concernant les réussites comme les enseignements faisant suite à la gestion d'évènements indésirables.
- Accompagner les pilotes des COTEMS et groupes transversaux dans la formalisation des parcours patient du GHT et dans leur évaluation (définition des indicateurs) ;
- Valoriser le travail des équipes et développer les compétences des ressources qualité et développement durable en poursuivant le partage des outils et des démarches qualité, risques, expérience patient et développement durable sur les secteurs sanitaires et médico-sociaux ;
- Prévenir les risques numériques conjointement avec le COPIL SI et formaliser le plan blanc numérique et les Plans de Continuité et de Reprise d'activités (PCRA) afin de sécuriser la continuité des activités et les professionnels ;
- Afin de structurer le suivi du déploiement de la démarche développement durable, concevoir et mettre à disposition des tableaux de bords, poursuivre la démarche Achats Responsables et former les professionnels du GHT.

V. Formation médicale, paramédicale et technique

Plusieurs groupes de travail ont identifié des actions de formation, de maintien de compétence ou de mise à jour des pratiques médicales, paramédicales et technique. Ces programmes théoriques et/ou pratiques sont recensés et accompagnés pour les formaliser et les diffuser au sein du GHT.

VI. Recherche médicale et paramédicale

Les axes **recherche médicale** du PMSP s'appuient notamment sur le G2RC, le Groupement de Recherche Clinique en Nord et Pas-de-Calais (G2RC).

	Créer une dynamique territoriale par la coopération des équipes de recherche des établissements de santé membres
Objectifs	Le GHT travaille en étroite collaboration avec le G2RC pour piloter et développer la dynamique territoriale en matière de recherche et d'innovation. A ce titre, le G2RC a pour objectifs de : 1) Soutenir le développement, la structuration et l'évaluation des activités de recherche 2) Aider l'émergence, notamment paramédicale 3) Professionnaliser les activités de recherche (information / formation) 4) Optimiser l'accès à l'innovation thérapeutique 5) Aider l'évaluation et le pilotage des activités de recherche 6) Promouvoir la visibilité régionale et nationale
Actions	➤ Analyser et valoriser les différentes formes de coopérations scientifiques ➤ Interagir avec le Groupe de recherche paramédicales du CHU et identifier des correspondants dans les CH partenaires ➤ Organiser des formations, diffuser les informations sur les appels à projets en recherche clinique et aider au montage de projets ➤ Mettre en place un annuaire des professionnels siégeant dans les différentes instances du G2RC ➤ Consolider les financements recherche MERRI des CH via un processus de fusion G2RC-Nord-Pas-de-Calais ➤ Inscrire les établissements du G2RC dans les projets de recherche d'envergure régionale, notamment le Tiers lieux d'expérimentation numérique IN CITU et le maillage des IRM 3T / projet ARIANES (phase pilote puis extension) ➤ Elaborer une stratégie en matière de données de santé en lien avec le réseau des Entrepôts de Données de Santé du G4
Moyens	▪ Une équipe d'animation dédiée et renforcée depuis 2020 avec un poste d'Ingénieur hospitalier biostatisticien mutualisé temps plein ▪ Une gouvernance opérationnelle avec des instances régulières et participatives : Comité de Pilotage, Comité Médico-Scientifique et Assemblée Générale ▪ Un site internet g2rc.fr tout public et avec espace privé pour les membres

	▪ Une convention constitutive signée en 2014 et renouvelée en 2020 ▪ La création de l'entité fusionnée G2RC-NORD-PAS-DE-CALAIS (convention en date du 24/05/2022) pour mutualiser et optimiser les financements. ▪ L'appui des plateformes techniques du CHU selon les besoins (Promotion, cellule juridique DRI, CIC, Biobanque, Imagerie...)
Établissements concernés	▪ CHU Lille, CH Roubaix, CH Tourcoing ▪ Projet d'adhésion du CH Armentières dans le cadre de l'AMI CoopeReS (Appel à Manifestation d'Intérêt porté par la DGOS et lancé le 30/01/2024)
Déclinaison par établissement	▪ Engagement à participer activement aux travaux du G2RC ▪ Mise en œuvre du projet ARIANES et du maillage des IRM 3 T : CHU Lille, CH Roubaix (1^{ère} vague débutée en 2023) puis sont prévus à la suite CH Armentières, CH Seclin-Carvin, CH Hazebrouck
Indicateurs de suivi	▪ Nombre d'études en commun ▪ Nombre de participants aux formations ▪ Nombre de projets déposés à l'AAP du Conseil régional ▪ Nombre d'événements organisés Points réguliers en réunion du groupe CHU « fonctions supports du GHT » et suivi annuel

Recherche Paramédicale :

Un groupe de travail, initié par le CHU, travaille en étroite relation avec la direction de la recherche et la direction des soins. Son objectif est d'intégrer la recherche dans la pratique professionnelle quotidienne : développer la culture scientifique, intégrer la recherche au niveau des formations.

Trois sous-groupes ont été mis en place : le comité pédagogique (qui organise tous les ans une conférence dans le domaine de la recherche en soins, et de monter des formations), le sous-groupe accompagnement de projets et le sous-groupe communication qui a pour objet de valoriser les actions.

Au niveau de l'inter région, le groupe de travail a mis en place deux webinaires relatifs à la méthodologie de la recherche bibliographique, et a organisé une journée recherche en novembre 2023.

Le Groupe de Recherche Paramédicale s'est ouvert aux paramédicaux des autres établissements. Un DU en recherche paramédicale a été créé en 2023, et la 10^{ème} Conférence annuelle Recherche en soins a été organisée en décembre 2023.

Chapitre 6 : LES PROJETS STRUCTURANTS

I. LE PLATEAU D'IMAGERIE MEDICAL MUTUALISE

La permanence des soins en imagerie sur le GHT est organisée de la façon suivante :

- CHU de Lille : (Proximité, recours et expertise 24h sur 24) :
 - Radiologie interventionnelle surtout vasculaire : deux lignes d'astreintes opérationnelles ;
 - Radiologie générale : une garde d'interne et une garde de sénior ;
 - Neuro radiologie : une garde d'interne et une garde de sénior ;
 - Neuro Radiologie Interventionnelle : deux astreintes.
- Autres Hôpitaux du GHT : astreintes opérationnelles, avec aide pour certains de plateformes d'interprétation privées.

Sur notre GHT, cette permanence des soins a augmenté d'environ 20 % par rapport à 2020 notamment en nuit profonde et en week-end. Concernant le scanner l'augmentation est d'environ 30%. Cette augmentation représente une pénibilité pour les praticiens et ainsi une perte d'attractivité des hôpitaux du GHT.

Le GHT propose de répondre en partie à cette problématique en déployant un Plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé Publique du GHT. Il répond ainsi à l'objectif 4 du PRS : « ACCOMPAGNER LES ÉVOLUTIONS DE L'USAGE DE L'IMAGERIE MÉDICALE : TÉLÉRADIOLOGIE, APPORTS À LA PERMANENCE DES SOINS, COOPÉRATIONS TERRITORIALES ET PERTINENCE DES ACTES ».

Le PIMM représente une réponse solidaire à la pénibilité de la PDS et un levier de l'attractivité de la radiologie publique.

Les objectifs du PIMM :

- Assurer la pérennité de la PDS publique en imagerie sur le GHT ;
- Améliorer la pertinence des examens et uniformiser les protocoles de réalisation et les indications des examens ;
- Harmoniser les techniques et les indications, optimiser la qualité des examens d'imagerie sur l'ensemble du GHT ;
- Tracer et hiérarchiser le circuit de demande d'examens d'imagerie ;
- Fluidifier les parcours aux urgences en optimisant le délai de rendu des interprétations ;
- Encadrer et former les jeunes radiologues même au cours de la PDS par un encadrement par une équipe de radiologie sénior de spécialités différentes ;
- Apporter en PDS comme en journée, une expertise dans l'ensemble des domaines de surspécialités radiologiques ;
- Réduire la pénibilité des gardes en répartissant la charge sur l'ensemble de l'équipe de radiologie du GHT ;
- Réduire tous les irritants techniques et organisationnels alourdissant les gardes.

Au-delà de la radiologie, le PIMM impactera les autres services notamment :

- Les urgences : nécessité d'un travail sur la pertinence de la réalisation des examens en nuit profonde ou pouvant être différés sur des plages matinales ;
- Les autres services de radiologie en dehors de l'imagerie des urgences pour la réalisation des examens d'urgence différée.

Le projet médical du PIMM se déclinera autour de trois briques :

- La PDS ;
- La télé interprétation ;
- La téléexpertise.

II. Développer une HAD du GHT

Etat des lieux :



HOPIDOM est une HAD polyvalente qui offre ses services aux patients de tout âge de la métropole.

- ✓ Nombre d'Habitants : situation actuelle à 1 183 483 et perspectives du PRS à 1 244 589
- ✓ Nombre de journées en 2021 de 13121
- ✓ Nombre de communes 116 et perspectives PRS de 124



- Nombre d'habitants situation actuelle à 186 571 et perspectives du PRS à 1370130
- Nombre de journées en 2021 : 16 378
- Nombre de communes situation actuelle : 62 et perspectives PRS de 57

Evolution suite au contexte de reformes des autorisations d'activités HAD :

- ✓ HAD mention socle pour activités d'HAD Polyvalentes. Communes d'interventions des HAD notamment la zone limitrophe Lille et FI. Proposition de découpage :
 - HAD FI : Armentières, la chapelle d'Armentières, et Erquinghem
 - Métropole - VNE : Bois Grenier, Frelinghien, Houplines, Pérenchies et Prêmesques
 - Maintien des interventions de FI sur Fleurbaix, Laventie et Sillery sur la Lys
 - Pour HAD FI diminution de 22 410 habitants sur sa zone d'intervention

- ✓ HAD ante et post partum : début d'activité novembre 2023 en FI avec le recrutement effectif de 3 sages femmes.
- ✓ HAD R en test :
 - Coordination par une ergothérapeute et un médecin MPR
 - Pour HOPIDOM et FI : aides-soignants et kinésithérapeute en cours, APA et ergothérapeutes
- ✓ HAD enfants de moins de 3 ans pour 2024



Objectifs	Proposer une offre publique d'alternative à hospitalisation conventionnelle du GHT Grand Lille
Actions	– Répondre de manière commune à la réforme des autorisations de l'activité d'hospitalisation à domicile en HAD. Décret 31 janvier 2022 – Maintenir la mention socle « polyvalente » pour chacune des HAD – Mettre en place les 3 mentions à spécialités sur l'ensemble du territoire du GHT avec une coordination centralisée – Prévoir la convergence des protocoles par exemple pour la délivrance de cytostatiques à domicile – Communiquer et promouvoir l'alternative à l'hospitalisation conventionnelle au sein du GHT
Moyens	Développer les interventions en EMSM Répondre aux besoins des COTEMS du GHT en termes d'organisation des parcours patients
Déclinaison par établissement	Organisation du circuit du médicament par les PUI autorisées du CHU et d'Hazebrouck Mettre en place une PDS commune en HAD

Chapitre 7 : LES AXES TRANSVERSAUX

I. Lien ville/hôpital & rôle des hôpitaux de proximité

L'amélioration des relations entre les hospitaliers du groupement et les professionnels installés en ville a été identifiée par une majorité des COTEMS comme une priorité commune.

L'objectif est de proposer un ensemble d'actions visant à mieux coordonner les parcours de soins des patients :

- Actions en amont des hospitalisations destinées à faciliter l'accès aux médecins hospitaliers seniors par les médecins généralistes, notamment pour la prise de rendez-vous pour une consultation ou une hospitalisation (ligne téléphonique dédiée, plateforme web dédiée) ou pour un avis d'expert ;
- Actions en aval des hospitalisations destinées à faciliter le lien et la communication au moment de la sortie du patient et du retour à domicile ;
- Déploiement des possibilités d'échanges de données médicales par voie cryptée ;
- Propositions de formation continue pour créer des liens réguliers et durables ;
- Elaboration pluridisciplinaire de schémas de parcours coordonné autour de pathologies associant hospitaliers et médecins généralistes.

Le GHT a constitué un Comité de pilotage Ville-Hôpital, qui a pour but de lancer une réflexion sur une démarche commune et partagée. La constitution d'un groupe de travail multiprofessionnel est actée.

Les actions qui ont été définies et priorisées pour l'année 2024 sont les suivantes :

- Repérage de bonnes pratiques **au premier trimestre 2024**
- Réunir un groupe de travail avec les représentants des CPTS et des établissements parties **avant l'été 2024**
- Elaboration d'une charte de relation entre les établissements du GHT et les professionnels de ville **fin d'année 2024**

L'objectif cible repose sur la mise en place de la charte, coconstruite entre les établissements du GHT et les professionnels de ville, facilitant la mise en place des parcours patients, l'organisation de soins et la communication entre professionnels de santé.

Les actions qui ont été identifiées par le groupe sont :

- ✓ Fiche de liaison infirmière
- ✓ Courrier IPA vers la médecine générale
- ✓ Atelier d'éducation thérapeutique
- ✓ Aide à l'accès à un médecin traitant pour toute personne du territoire
- ✓ Dépistage et vaccination organisées
- ✓ Avantage des hôpitaux de proximité
- ✓ Permanence des soins et prise en charge non programmée
- ✓ Continuité des soins organisée
- ✓ Orientation vers le bon niveau et le bon type de prise en charge en fonction des besoins

- ✓ Offre de soins davantage structurée et des parcours de soins plus fluides pour les patients
- ✓ Un appui des professionnels du premier recours (médecin, infirmier, kinés...) via les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
- ✓ Un rôle plus déterminant dans la prévention et le maintien à domicile en lien avec les médecins traitants
- ✓ Une ouverture sur la médecine de ville, le secteur médico-social et social.

II. Prévention /dépistage

Deux prises en charge ont été priorisées.

1- Le dépistage des cancers VADS dans les services spécifiques :

La première étape concernera les services d'addictologie où seront définis la méthodologie et le volet formation territoriale. Sur cette base, les possibilités de transposition du modèle seront élargies à d'autres unités ciblées et en dernière étape, ouvert sur la ville avec des modalités plutôt différentes (soit faire venir vers les établissements du GHT les citoyens, grâce par exemple à l'organisation de journée dépistage dans les établissements du Territoire), soit déployer le concept « d'aller vers », soit de mobiliser les professionnels libéraux sur cette thématique avec un kit).

Les propositions d'actions identifiées sont :

- Travailler sur des actions de prévention et le sevrage des conduites addictives ;
- Promouvoir la vaccination HPV (Flyer/affichage/capsules vidéo) ;
- Mettre en place un diagnostic précoce des cancers chez les patients avec facteurs de risques.

Il a été envisagé d'élargir le groupe de travail aux médecins de ville, et d'échanger avec la CPAM et les CPTS qui organisent leurs propres campagnes de dépistage.

Un support d'information sur le dépistage précoce à destination des professionnels des VADS sera réalisé.

2- Dépistage BPCO :

Des échanges entre les COTEMS Pneumologie et Cancérologie ont mis en évidence la nécessité d'élaborer un **projet pilote « dépistage CVP »** (BPCO/emphysème, pathologies Cardio-Vasculaires, cancer du poumon) en associant les professionnels des établissements du GHT.

3- Elaboration des fiches "prévention" sur le Territoire qui représentent un support d'observation pour aider les professionnels à repérer les situations à risque. Ces fiches porteront dans un premier temps sur trois thématiques :

- La dénutrition
- Les chutes
- Le risque suicidaire

4- Formation des professionnels

Des formations sont envisagées pour former les professionnels à la réalisation d'examens spécifiques de dépistage.

III. Développement Durable :

Le groupe de travail Développement Durable s'est attaché à mener plusieurs actions :

- **Mise en place d'un DU transition écologique** ouvert à tous les professionnels du GHT
- **Création d'un kit pédagogique** qui a vocation à sensibiliser les professionnels de la santé et proposer des leviers d'actions dans les pratiques professionnelles. Ce kit a été présenté et testé sur différents publics en 2023, ce qui a permis d'aboutir à une version consolidée.

Il intègre désormais l'ensemble des piliers de l'éco-conception des soins en ajoutant les problématiques de santé environnementale et de QVCT.

Les prochains objectifs pour 2024 du groupe de travail sont :

- ✓ d'optimiser l'outil au regard des retours d'expérience et des nouveaux enjeux/connaissances (création de nouvelles cartes de jeu, ...)
- ✓ de développer l'outil sur les actes de soins courants ou à fort impact
- ✓ de former et développer le nombre d'animateurs
- ✓ de déployer l'atelier au sein du GHT pour tous les professionnels, puis de le proposer en région HDF dans un premier temps
- ✓ d'intégrer cet atelier dans le cadre du DU-DE transition écologique des systèmes de santé (CHU de Lille-UFR3S-Sciences Po Lille)
- ✓ de faire connaître l'outil au niveau d'instances nationales (ANFH, FHF, anap...) notamment en répondant à des prix et appels à projets.

ANNEXES

1. Rappel des bonnes pratiques de prise en charge inter-hospitalière
2. Guide méthodologique
3. Séminaire de la CMG

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-08-13-00020

Attestation prévue au I de l'article R.6132-6 du
code de la santé publique d'approbation
implicite de l'avenant n°4 à la convention
constitutive du GHT Hôpitaux Publics du Grand
Lille

**ATTESTATION PREVUE AU I DE L'ARTICLE R.6132-6 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE D'APPROBATION IMPLICITE DE
L'AVENANT N°4 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DES HOPITAUX
PUBLICS DU GRAND LILLE**

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

Vu le code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-3, L.6132-1 et suivants et R.6132-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé (ARS) 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 ARS 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. Hugo GILARDI ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 octobre 2023 modifié portant adoption du schéma régional de santé (SRS) et du programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) révisés du projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu l'arrêté du 1^{er} juillet 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif au groupement hospitalier de territoire composé des Centres Hospitaliers d'Armentières, de Bailleul, d'Hazebrouck, de Roubaix, de Tourcoing, de Wattrelos, de Wasquehal, du centre hospitalier régional universitaire de Lille; du groupement hospitalier Loos-Haubourdin et du groupement hospitalier Seclin-Carvin ;

Vu l'arrêté du 29 août 2016 du directeur général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais-Picardie relatif à l'approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire Lille Métropole Flandre intérieure ;

Vu l'arrêté du 13 février 2017 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France approuvant l'avenant n°1 à la convention constitutive du GHT Lille Métropole Flandre intérieure ;

Vu l'arrêté du 16 janvier 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France approuvant l'avenant n°2 à la convention constitutive du GHT Lille Métropole Flandre intérieure ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France approuvant l'avenant n°3 à la convention constitutive du GHT Lille Métropole Flandre intérieure ;

Vu l'avenant n°4 à la convention constitutive du GHT des Hôpitaux Publics du Grand Lille, signé le 30 janvier 2024 par le représentant légal de chacun des établissements membres au groupement et transmis aux services de l'agence régionale de santé Hauts-de-France le 14 mars 2024 ;

ATTESTE

Article 1 : L'avenant n°4 à la convention constitutive du « groupement hospitalier de territoire des Hôpitaux Publics du Grand Lille » a été approuvé implicitement par décision en date du 14 mai 2024.

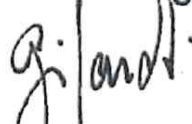
Article 2 : La décision implicite d'acceptation est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification ou de la publication de la présente attestation.

Article 3 : Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé est chargé de l'exécution de la présente attestation qui sera publiée au recueil des actes administratifs de l'Etat en région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

13 AOUT 2024

Le Directeur général



Hugo GILARDI



Groupement Hospitalier de Territoire
« Hôpitaux Publics Grand Lille »
(Précédemment dénommé « Lille Métropole Flandre Intérieure »)

Avenant n°4
A la convention constitutive

Page 1 sur 10

Avenant 4 à la convention constitutive enregistrée sous le numéro 2017-5016

ENTRE :

- **Le CENTRE HOSPITALIER D'ARMENTIERES**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 263 7, Sis 112 Rue Sadi Carnot, BP 189, 59421 Armentières Cedex
Représenté par Monsieur Samy BAYOD, Directeur délégué
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE BAILLEUL**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 264 5, Sis 40 Rue de Lille, 59270 Bailleul
Représenté par Madame Valérie PASCAL, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER D'HAZEBROUCK**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 265 2, Sis 1 Rue de l'Hôpital, BP 90 209, 59524 Hazebrouck Cedex
Représenté par Monsieur Jean-Luc WALBECQ, Directeur
- **Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 019 3, Sis 2 Avenue Oscar Lambret, 59037 Lille Cedex
Représenté par Monsieur Frédéric BOIRON, Directeur Général
- **Le GROUPE HOSPITALIER LOOS HAUBOURDIN**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 005 312 0, Sis 20 Rue Henri Barbusse, BP 57, 59374 Loos Cedex
Représenté par Madame Séverine LABOUE, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 242 1, Sis 35 Rue de Barbieux, CS 60359, 59056 Roubaix Cedex 1
Représenté par Monsieur Maxime MORIN, Directeur
- **Le GROUPE HOSPITALIER SECLIN CARVIN**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 022 7, Sis Rue d'Apolda, BP 109, 59471 Seclin Cedex
Représenté par Monsieur Marc VANDENBROUCK, Directeur
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 190 2, Sis 155 Rue du Président Coty, BP 619, 59208 Tourcoing Cedex
Représenté par Monsieur Vincent KAUFFMANN, Directeur
- **Le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE WASQUEHAL**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 566 3, Sis Rue Salvador Allendé, BP 165, 59444 Wasquehal Cedex
Représenté par Madame Carole BRIDOUX, Directrice
- **Le CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS**, établissement public de santé
N° FINESS : 59 078 243 9, Sis 30 Rue Alexander Fleming, BP 105, 59393 Wattrelos Cedex
Représenté par Monsieur Eric KRZYKALA, Directeur

Ci-après dénommés les « Parties »,

Vu le règlement général sur la protection des données (Règlement UE 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 dit « RGPD ») relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et notamment son article 26 ;

Vu la Doctrine du Numérique en Santé (version 2021), notamment son article 4.4 relatif à la certification hébergement des données de santé ;

Vu la foire aux questions présente sur la page web du Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités.

Il est convenu ce qui suit :

Le présent avenant a pour objet de mettre à jour la convention constitutive du Groupement Hospitalier du Territoire de Lille Métropole Flandre Intérieure conclue le 1^{er} juillet 2016 s'agissant des évolutions réglementaires et identitaires.

ARTICLE 1 : Modification du Titre I

- a) L'article 2 dit « Dénomination » de la convention constitutive est ainsi modifié : la dénomination « GHT Lille Métropole Flandre Intérieure » est remplacée par « GHT Hôpitaux Publics Grand Lille ».
- b) Le deuxième alinéa est ainsi modifié : après le mot « émanant » sont insérés les mots « GHT Hôpitaux Publics Grand Lille »
- c) L'article 5 dit « Désignation de l'établissement support » est ainsi modifié : après les mots « l'établissement support » sont remplacés les mots « GHT Lille Métropole Flandre Intérieure » par « GHT Hôpitaux Publics Grand Lille ».

ARTICLE 2 : Modification du Titre II

- a) Le premier alinéa du chapitre 1^{er} dit « Projet médico-soignant partagé (PMSP) » est ainsi modifié : les mots « Le PMSP du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure est constitué du » sont remplacés par les mots « Le Projet Médico-Soignant Partagé (2024-2029) du Groupement Hospitalier de Territoire Hôpitaux Publics Grand Lille, en ce qu'il constitue le ».
- b) Sont insérés après le premier alinéa le mot « territoire » les mots « est joint aux présentes en tant que partie intégrante de la convention constitutive. (cf. annexe n°1) ».

ARTICLE 3 : Modification du Titre III, Chapitre 2 dit « Fonctions mutualisées »

a) L'article 21-4 dit « Hébergement de données de santé du GHT » est ainsi modifié : il est inséré avant le premier alinéa les mots : *« Il convient d'encadrer l'activité d'hébergement des données de santé entre les établissements membres et de notamment préciser la qualité de coresponsable du traitement des données des membres du GHT, au sens de l'article 26 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), pour assurer la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent ».*

b) L'article 21 intitulé « Le système d'information hospitalier » du Chapitre 2 – Fonctions mutualisées est ainsi complété par l'ajout d'un article 21-5 - Coresponsabilité, comme suit :

Article 21-5 : Coresponsabilité

« Pour assurer la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, les établissements ont la qualité de coresponsables du traitement de données, au sens de l'article 26 du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), en ce qui concerne notamment l'hébergement des données de santé.

Dans ce cadre, l'hébergement des données de santé sera confié prioritairement au Centre Hospitalier Universitaire de Lille, établissement support du GHT. Sous réserve de l'accord du Centre Hospitalier Universitaire de Lille, le Centre Hospitalier de Roubaix peut également se voir attribuer ce traitement.

Les stipulations encadrant ces traitements de données sont précisées dans un accord-cadre de coresponsabilité de traitement conclu entre les établissements membres du GHT Hôpitaux Publics Grand Lille et annexé à la convention constitutive du GHT, signée le 1^{er} juillet 2016 (cf. annexe 2). »

Fait à Lille le 30 janvier 2024

**CENTRE HOSPITALIER
D'ARMENTIERES**


Monsieur Samy BAYOD
Directeur délégué

**CENTRE HOSPITALIER DE
BAILLEUL**


Madame Valérie PASCAL
Directrice

**CENTRE HOSPITALIER
D'HAZEBROUCK**


Monsieur Jean-Luc WALBECQ
Directeur

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LILLE**


Monsieur Frédéric BOIRON
Directeur Général

**GROUPE HOSPITALIER
LOOS HAUBOURDIN**

Madame Séverine LABOUE
Directrice

**CENTRE HOSPITALIER DE
ROUBAIX**


Monsieur Maxime MORIN
Directeur

**GROUPE HOSPITALIER SECLIN
CARVIN**


Monsieur Marc VANDENBROUCK
Directeur

**CENTRE HOSPITALIER DE
TOURCOING**


Monsieur Vincent KAUFFMANN
Directeur

**CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE
WASQUEHAL**

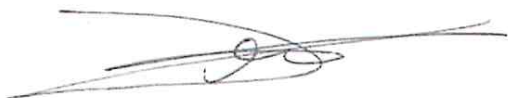

Madame Carole BRIDOUX
Directrice

**CENTRE HOSPITALIER DE
WATTRELOS**


Monsieur Eric KRZYKALA
Directeur

En présence de :

**COMMISSION MEDICALE DE
GROUPEMENT**



Docteur Marie-Hélène VIEILLARD
Présidente

**UFR3S SCIENCES DE LA SANTE
ET DU SPORT**



Professeur Dominique LACROIX
Doyen

En présence de :

**CENTRE HOSPITALIER
D'ARMENTIERES**



Docteur Francine PONCHAUX
Présidente de la CME

**CENTRE HOSPITALIER DE
BAILLEUL**



Docteur Emeline PREVOST
Présidente de la CME

**CENTRE HOSPITALIER
D'HAZEBROUCK**



Docteur Eddy BAHEU
Président de la CME

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LILLE**



Professeur Dominique CHEVALIER
Président de la CME

**GROUPE HOSPITALIER
LOOS HAUBOURDIN**



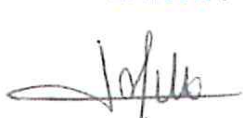
Docteur Hacène CHEKROUD
Président de la CME

**CENTRE HOSPITALIER DE
ROUBAIX**



Docteur Anne LIESSE
Présidente de la CME

**GROUPE HOSPITALIER SECLIN
CARVIN**



Docteur Elisa LAFITTE
Présidente de la CME

**CENTRE HOSPITALIER DE
TOURCOING**



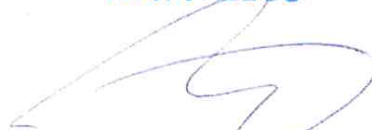
Docteur Isabelle VERIN
Présidente de la CME

**CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE
WASQUEHAL**



Docteur Anne-Sophie RIDAO
Présidente de la CME

**CENTRE HOSPITALIER DE
WATTRELOS**



Docteur Alain STRECKER
Président de la CME

En présence de :

**CENTRE HOSPITALIER
D'ARMENTIERES**



Madame Ségolène MATHIEU
Présidente de la CSIRMT

**CENTRE HOSPITALIER DE
BAILLEUL**



Monsieur Frédéric DELPLACE
Président de la CSIRMT

**CENTRE HOSPITALIER
D'HAZEBROUCK**



Monsieur Sébastien MAES
Président de la CSIRMT

**CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE LILLE**



Monsieur Franck BASTAERT
Président de la CSIRMT

**GROUPE HOSPITALIER
LOOS HAUBOURDIN**

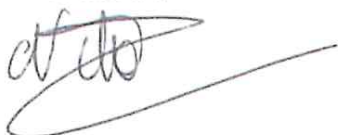
Madame Nathalie HEURTEAUX
Présidente de la CSIRMT

**CENTRE HOSPITALIER DE
ROUBAIX**



Monsieur Mustapha GHARBI
Président de la CSIRMT

**GROUPE HOSPITALIER SECLIN
CARVIN**



Madame Nathalie CHARLES
Présidente de la CSIRMT

**CENTRE HOSPITALIER DE
TOURCOING**



Madame Sandrine DELTOMBE
Présidente de la CSIRMT

**CENTRE HOSPITALIER
INTERCOMMUNAL DE
WASQUEHAL**



Madame Marika BOUZERIBA
Présidente de la CSIRMT

**CENTRE HOSPITALIER DE
WATTRELOS**



Madame Laetitia KUBIAK
Présidente de la CSIRMT

ANNEXE 1 : Projet Médico-Soignant Partagé et ses annexes

**ANNEXE 2 : Accord-cadre de coresponsabilité sur le traitement des données à caractère personnel
et ses annexes**

Page 10 sur 10

Avenant 4 à la convention constitutive enregistrée sous le numéro 2017-5016

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-08-13-00001

DECISION DOS-PAC-N°2024-128 ACCORDANT
AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON
L'AUTORISATION D'EXERCER L'ACTIVITE DE
SOINS DE CHIRURGIE SELON LES MODALITES
ADULTE ET PEDIATRIQUE, SUR SON SITE

DECISION

DOS-PAC-N°2024-128

**ACCORDANT AU CENTRE HOSPITALIER DE LAON L'AUTORISATION D'EXERCER
L'ACTIVITÉ DE SOINS DE CHIRURGIE SELON LES MODALITÉS ADULTE ET PÉDIATRIQUE, SUR SON SITE**

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

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, L.6162-1 et suivants, R.1434-4, R.1434-7, R.6123-1 et suivants, D.6124-1 et suivants ;

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

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

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France du 15 juin 2017 modifiée délimitant les zones du schéma régional de santé donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds (EML) ;

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

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 27 octobre 2023 modifié portant adoption du schéma régional de santé et du programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies révisés du projet régional de santé Hauts-de-France 2018-2028 ;

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

Vu l'arrêté n° DOS-SDES-AUT-2024-09 du 19 janvier 2024 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France relatif à l'ouverture d'une période de dépôt des demandes pour les matières dont l'autorisation relève du directeur général de l'agence régionale de santé ;

Vu l'arrêté n° DOS-SDES-AUT-2024-10 du 19 janvier 2024 du directeur général de l'ARS Hauts-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins pris pour application de l'article R.6122-30 du CSP ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 10 juin 2024 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée par le directeur général du centre hospitalier de Laon, visant à obtenir

l'autorisation d'exercer sur le site du centre hospitalier de Laon, l'activité de soins de chirurgie, selon les modalités adultes et pédiatrique, et le dossier justificatif afférent ;

Vu l'avis favorable de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie émis lors de sa séance du 6 juin 2024 ;

Considérant que l'article L.6122-2 du CSP prévoit que l'autorisation est accordée, en tenant compte des éléments des rapports de certification émis par la Haute autorité de santé qui concernent le projet pour lequel elle est sollicitée et qui sont pertinents à la date de la décision, lorsque le projet

1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par les schémas mentionnés aux articles L.1434-2 ;

2° Est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma ;

3° Satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que les éléments des rapports de certification émis par la Haute autorité de santé ne conduisent pas à émettre de réserve sur la demande d'autorisation déposée par le centre hospitalier de Laon ;

Considérant que le bilan quantifié de l'offre de soins prévoit, pour la zone de Laon, deux implantations pour l'exercice de l'activité de soins de chirurgie selon la modalité adulte et que par conséquent le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé Hauts-de-France ;

Considérant que le bilan quantifié de l'offre de soins prévoit, pour la zone de Laon, une implantation pour l'exercice de l'activité de soins de chirurgie selon la modalité pédiatrique et que par conséquent le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé Hauts-de-France ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs fixés par le SRS ;

Considérant que le projet satisfait aux conditions d'implantation de chirurgie fixées aux articles R.6123-201 à R.6123-212 du CSP et aux conditions techniques de fonctionnement fixées aux articles D.6124-267 à D.6124-290 du CSP ;

Considérant que le 1er alinéa de l'article L.6122-5 du CSP prévoit que l'autorisation est subordonnée au respect d'engagements relatifs, d'une part, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activité et, d'autre part, à la réalisation d'une évaluation dans des conditions fixées par décret ;

Considérant que le représentant du centre hospitalier de Laon, dans le dossier de demande d'autorisation, s'est engagé sur ces points et que par conséquent l'engagement est respecté et conforme aux dispositions du 1er alinéa de l'article L.6122-5 du CSP ;

DECIDE

Article 1^{er} – L'autorisation d'exercer l'activité de soins de chirurgie selon les modalités adulte et pédiatrique, est accordée au centre hospitalier de Laon, sur son site.

La mise en œuvre des pratiques thérapeutiques spécifiques de la chirurgie pour adultes, prévues par

l'article R.6123-202 du CSP, est autorisée pour les pratiques suivantes :

- Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale ;
- Chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- Chirurgie vasculaire et endovasculaire ;
- Chirurgie viscérale et digestive ;
- Chirurgie gynécologique et obstétrique (hors actes liés à l'accouchement) ;
- Chirurgie ophtalmologique ;
- Chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale ;
- Chirurgie urologique ;

Article 2 – La mise en œuvre de cette autorisation est réputée effective au jour de la décision.

Article 3 – Cette activité de soins sera répertoriée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (F.I.N.E.S.S.) sous les critères suivants :

Numéros F.I.N.E.S.S. : EJ 020000253 / ET 020000394

Activité : Chirurgie

Modalité : Adulte

Pratique thérapeutique spécifique en hospitalisation complète et ambulatoire:

- Chirurgie maxillo-faciale, stomatologie et chirurgie orale ;
- Chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- Chirurgie vasculaire et endovasculaire ;
- Chirurgie viscérale et digestive ;
- Chirurgie gynécologique et obstétrique (hors actes liés à l'accouchement) ;
- Chirurgie ophtalmologique ;
- Chirurgie oto-rhino-laryngologique et cervico-faciale ;
- Chirurgie urologique ;

Activité : Chirurgie

Modalité : Pédiatrique

Article 4 – Conformément aux dispositions de l'article L.6122-10 du CSP, le renouvellement de l'autorisation est subordonné au respect des conditions prévues aux articles L.6122-2 et L.6122-5 du CSP et aux résultats de l'évaluation appréciés selon des modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé. Le titulaire de l'autorisation adresse les résultats de l'évaluation à l'ARS au plus tard quatorze mois avant l'échéance de l'autorisation. Au vu de ce document et de la compatibilité de l'autorisation avec le SRS, l'ARS peut enjoindre au titulaire de déposer un dossier de renouvellement dans les conditions fixées par l'article L.6122-9 du CSP. A défaut d'injonction un an avant l'échéance de l'autorisation, et par dérogation aux dispositions de l'article L.6122-9 du CSP, celle-ci est tacitement renouvelée. L'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire n'est alors pas requis.

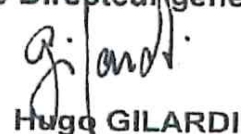
Article 5 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 6 – Le directeur de l'offre de soins de l'ARS 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

13 AOUT 2024

Le Directeur général


Hugo GILARDI

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-08-13-00019

Décision DOS-PAC-n°2024-152 portant
approbation des avenants n°7 et 8 à la
convention constitutive du groupement de
coopération sanitaire du Cèdre

DÉCISION

DOS-PAC-N°2024-152

**PORTANT APPROBATION DES AVENANTS N°7 ET N°8 À LA CONVENTION CONSTITUTIVE
DU « GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE DU CÈDRE »**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6112-2, L.6133-1 à L.6133-10, R.6112-4 et R.6133-1 à R.6133-30 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1650 du 11 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°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret 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'ARS des Hauts-de-France - M. Hugo Gilardi ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire (GCS) ;

Vu l'arrêté du 31 mars 2017 de la directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France portant approbation de la convention constitutive du « groupement de coopération sanitaire du Cèdre » et ses avenants ultérieurs ;

Vu les avenants n°7 et n°8 à la convention constitutive du « groupement de coopération sanitaire du Cèdre » signés le 21 juin 2024 par chacun des membres du groupement et transmis à l'ARS par courrier électronique reçu le 26 juin 2024 ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 10 juin 2024 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

DÉCIDE

Article 1^{er} – Les avenants n°7 et n°8 à la convention constitutive du « groupement de coopération sanitaire du Cèdre », figurant en annexes, sont approuvés.

Article 2 – Le groupement a désormais pour membres :

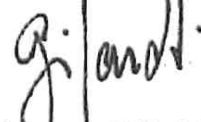
- Le centre hospitalier de Chauny, établissement public de santé, représenté par son directeur, Monsieur Laurent SCHOTT, et immatriculé sous le numéro FINESS 020000287
- Le Docteur Jean-François CAZENEUVE, immatriculé sous le numéro RPPS 10003764452
- Le Docteur Abdulhamid BRIJAWI, immatriculé sous le numéro RPPS 10003840849
- Le Docteur Moufid AL ISSA, immatriculé sous le numéro RPPS 810005189666
- Le Docteur Emile MAMOU-MANI, immatriculé sous le numéro RPPS 810003764395
- Le Docteur Mnawer EL GAZALI, immatriculé sous le numéro RPPS 10108716142.

Article 3 – 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 4 – Le directeur de l’offre de soins de l’ARS Hauts-de-France est chargé 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 **13 AOUT 2024**

Le Directeur général



Hugo GILARDI



GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE DU CEDRE

AVENANT A LA CONVENTION CONSTITUTIVE - N° 7 -

Le partenariat dans le cadre du Groupement est modifié suite au départ à la retraite du :

- Docteur Mustapha BICHRI, Radiologue, à compter du 12 avril 2024

MEMBRES DU GROUPEMENT

Il est constitué un groupement de coopération sanitaire de moyens entre :

D'une part,

Le Centre Hospitalier de Chauny (N° FINESS 020000287), situé 94 Rue des Anciens Combattants d'AFN et TOM, 02300 Chauny, représenté par son Directeur, Monsieur Laurent SCHOTT,

Et d'autre part,

Le Docteur Jean-François CAZENEUVE (n° RPPS 10003764452),
Le Docteur Abdulhamid BRIJAWI (n° RPPS 10003840849),
Le Docteur Moufid AL ISSA (n° RPPS 810005189666),
Le Docteur Emile MAMOU-MANI (n° RPPS 810003764395).

Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière après approbation de la convention constitutive et publication de l'acte d'approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région HAUTS DE FRANCE.

TITRE III - ASPECTS FINANCIERS – DROITS DES MEMBRES

Article 6 – Capital

Le GCS est constitué avec un capital de 800 € (huit cents euros) ainsi répartis :

- | | |
|---|----------------------------|
| - Pour le Centre Hospitalier de Chauny, | 400 € (quatre cents euros) |
| - Pour le Docteur Jean-François CAZENEUVE | 100 € (cent euros) |
| - Pour le Docteur Moufid AL ISSA | 100 € (cent euros) |
| - Pour le Docteur Abdulhamid BRIJAWI | 100 € (cent euros) |
| - Pour le Docteur Emile MAMOU-MANI | 100 € (cent euros) |

TOTAL	800 € (huit cents euros)
--------------	---------------------------------

Les apports sont effectués en numéraire. La répartition des voix des membres, définie à l'article 10, est proportionnelle aux apports souscrits en capital.

Article 10 – Droits des membres

Les droits des membres sont les suivants

- | | |
|---|--------|
| - Pour le Centre Hospitalier de Chauny | 4 voix |
| - Pour le Docteur Jean-François CAZENEUVE | 1 voix |
| - Pour le Docteur Abdulhamid BRIJAWI | 1 voix |
| - Pour le Docteur Moufid AL ISSA | 1 voix |
| - Pour le Docteur Emile MAMOU-MANI | 1 voix |

TOTAL	4 voix + 4 voix = 8 voix
--------------	---------------------------------

La répartition de ces droits est revue lors de l'admission de tout nouveau membre en préservant la parité entre le Centre Hospitalier, d'une part, et l'ensemble des voix des médecins libéraux, d'autre part.

Article 12 – Assemblée générale

Article 12.1 Composition

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du groupement ainsi représentés :

- Pour le Centre Hospitalier de Chauny, le Directeur Général ou son représentant,
- Pour le Docteur Jean-François CAZENEUVE
- Pour le Docteur Abdulhamid BRIJAWI
- Pour le Docteur Moufid AL ISSA
- Pour le Docteur Emile MAMOU-MANI

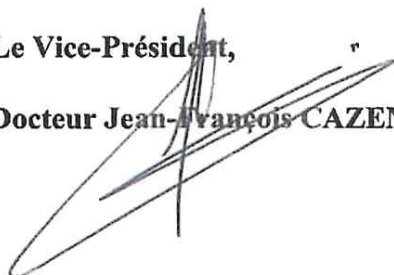
Le nombre des voix attribuées à chacun des membres lors des votes à l'assemblée générale est proportionnel aux droits qui leur sont reconnus à l'article 10 de la convention constitutive.

Il n'est pas constitué de comité restreint.

Fait à Chauny, le 21 juin 2024

Le Vice-Président,

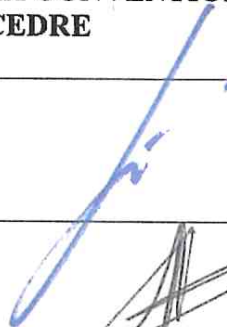
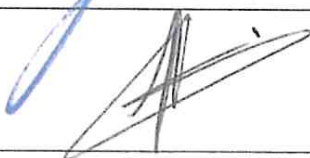
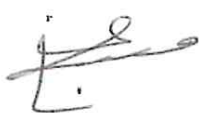
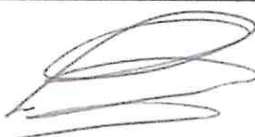
Docteur Jean-François CAZENEUVE



L'Administrateur,

Laurent SCHOTT



SIGNATURES DE L'AVENANT N° 7 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE – GCS DU CEDRE	
Pour le Centre Hospitalier de Chauny, Le Directeur Délégué, Laurent SCHOTT	
Le Docteur Jean-François CAZENEUVE	
Le Docteur Abdulhamid BRIJAWI	
Le Docteur Moufid AL ISSA	
Le Docteur Emile MAMOU-MANI	



GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE DU CEDRE

AVENANT A LA CONVENTION CONSTITUTIVE - N° 8 -

Le partenariat dans le cadre du Groupement est modifié suite à l'adhésion du :

- Docteur Mnawer AL GAZALY, Radiologue, à compter du 20 juin 2024

MEMBRES DU GROUPEMENT

Il est constitué un groupement de coopération sanitaire de moyens entre :

D'une part,

Le Centre Hospitalier de Chauny (N° FINESS 020000287), situé 94 Rue des Anciens Combattants d'AFN et TOM, 02300 Chauny, représenté par son Directeur, Monsieur Laurent SCHOTT,

Et d'autre part,

Le Docteur Jean-François CAZENEUVE (n° RPPS 10003764452),
Le Docteur Abdulhamid BRIJAWI (n° RPPS 10003840849),
Le Docteur Moufid AL ISSA (n° RPPS 810005189666),
Le Docteur Emile MAMOU-MANI (n° RPPS 810003764395),
Le Docteur Mnawer AL GAZALY (n° RPPS 10108716142).

Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) est doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière après approbation de la convention constitutive et publication de l'acte d'approbation par le Directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région HAUTS DE FRANCE.

TITRE III - ASPECTS FINANCIERS – DROITS DES MEMBRES

Article 6 – Capital

Le GCS est constitué avec un capital de 1000 € (mille euros) ainsi répartis :

- Pour le Centre Hospitalier de Chauny,	500 € (cinq cents euros)
- Pour le Docteur Jean-François CAZENEUVE	100 € (cent euros)
- Pour le Docteur Moufid AL ISSA	100 € (cent euros)
- Pour le Docteur Mustapha BICHRI	100 € (cent euros)
- Pour le Docteur Emile MAMOU-MANI	100 € (cent euros)
- Pour le Docteur Mnawer AL GAZALY	100 € (cent euros)

TOTAL	1 000 € (mille euros)
--------------	------------------------------

Les apports sont effectués en numéraire. La répartition des voix des membres, définie à l'article 10, est proportionnelle aux apports souscrits en capital.

Article 10 – Droits des membres

Les droits des membres sont les suivants

- Pour le Centre Hospitalier de Chauny	5 voix
- Pour le Docteur Jean-François CAZENEUVE	1 voix
- Pour le Docteur Abdulhamid BRIJAWI	1 voix
- Pour le Docteur Moufid AL ISSA	1 voix
- Pour le Docteur Emile MAMOU-MANI	1 voix
- Pour le Docteur Mnawer AL GAZALY	1 voix

TOTAL	5 voix + 5 voix = 10 voix
--------------	----------------------------------

La répartition de ces droits est revue lors de l'admission de tout nouveau membre en préservant la parité entre le Centre Hospitalier, d'une part, et l'ensemble des voix des médecins libéraux, d'autre part.

Article 12 – Assemblée générale

Article 12.1 Composition

L'assemblée générale est composée de l'ensemble des membres du groupement ainsi représentés :

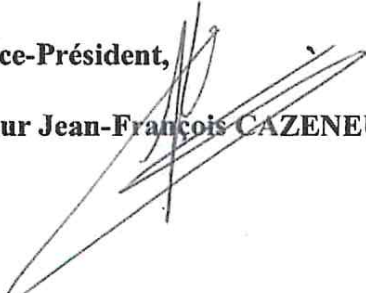
- Pour le Centre Hospitalier de Chauny, le Directeur Général ou son représentant,
- Pour le Docteur Jean-François CAZENEUVE
- Pour le Docteur Abdulhamid BRIJAWI
- Pour le Docteur Moufid AL ISSA
- Pour le Docteur Emile MAMOU-MANI
- Pour le Docteur Mnawer AL GAZALY

Le nombre des voix attribuées à chacun des membres lors des votes à l'assemblée générale est proportionnel aux droits qui leur sont reconnus à l'article 10 de la convention constitutive.

Il n'est pas constitué de comité restreint.

Fait à Chauny, le 21 juin 2024

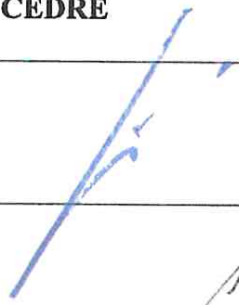
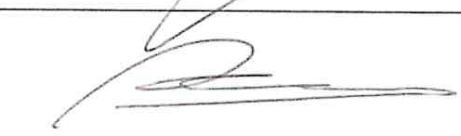
Le Vice-Président,
Docteur Jean-François CAZENEUVE



L'Administrateur,
Laurent SCHOTT



**SIGNATURES DE L'AVENANT N° 8 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE –
GCS DU CEDRE**

Pour le Centre Hospitalier de Chauny, Le Directeur Délégué, Laurent SCHOTT	
Le Docteur Jean-François CAZENEUVE	
Le Docteur Abdulhamid BRIJAWI	
Le Docteur Moufid AL ISSA	
Le Docteur Emile MAMOU-MANI	
Le Docteur Mnawer AL GAZALY	

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-07-29-00057

Décision tarifaire n°13906 portant modification
de la DGC 2024 DU CPOM APEI DES 2 VALLEES

DECISION TARIFAIRE N°13906 PORTANT MODIFICATION POUR 2024 DU
MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
APEI DES 2 VALLÉES DU SUD DE L' AISNE - 020016101

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS
Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - IME APEI-2V COYOLLES - 020000444

Institut Médico-Educatif (I.M.E.) - IME APEI-2V CHÂTEAU-THIERRY - 020000485

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.) - ESAT APEI-2V COYOLLES - 020003828

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) - MAS APEI-2V COYOLLES - 020008439

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile -
SESSAD APEI-2V CHÂTEAU-THIERRY - 020012480

Etablissement Expérimental pour personnes handicapées - DASMO COYOLLES - 020017695

Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 28/06/2024 publiée au Journal Officiel du 29/06/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU l'arrêté ministériel du 21/05/2024 publié au Journal Officiel du 23/05/2024 fixant les tarifs plafonds mentionnés à l'article L.314-3 du code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnées au a du 5° du I de l'article L.312-1 du même code ;
- VU le décret du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur, GILARDI, Hugo en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- VU la décision de délégation de signature du Directeur Général de l'ARS vers le directeur de l'offre médico-sociale en date du 10/06/2024 ;

Considérant la décision tarifaire modificative n°10283 en date du 19 juin 2024

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2024 au titre de 2024, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par

l'entité dénommée APEI DES 2 VALLÉES DU SUD DE L' AISNE (020016101), a été fixée à 10 248 310,62 €, dont -173 917,87 € à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2024 étant également mentionnés.

-personnes handicapées : 10 248 310,62 € (dont 10 248 310,62 € imputable à l'Assurance Maladie)

	Dotations (en €)							
FINES	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000444	1 923 269,72	547 176,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020000485	0,00	1 918 215,27	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020003828	0,00	3 388 169,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020008439	1 589 760,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020012480	0,00	0,00	417 983,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020017695	463 735,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

	Prix de journée (en €)							
FINES	INT	SI	EXT	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000444	239,51	260,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020000485	0,00	202,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020003828	0,00	65,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020008439	311,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020012480	0,00	0,00	195,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020017695	84,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2024, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 854 025,88 € (dont 854 025,88€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 10 422 228,49 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

-personnes handicapées : 10 422 228,49 €
(dont 10 422 228,49 € imputable à l'Assurance Maladie)

FINESS	INT	Dotations (en €)						
		SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000444	2 079 015,51	547 176,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020000485	0,00	1 936 387,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020003828	0,00	3 388 169,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020008439	1 589 760,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020012480	0,00	0,00	417 983,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020017695	463 735,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

FINESS	INT	Prix de journée (en €)						
		SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
020000444	258,91	260,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020000485	0,00	204,91	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020003828	0,00	65,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020008439	311,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020012480	0,00	0,00	195,14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
020017695	84,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 868 519,04 € (dont 868 519,04 € imputable à l'Assurance Maladie)

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut

Bourgeois, 54035 NANCY dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire APEI DES 2 VALLÉES DU SUD DE L' AISNE (020016101) et aux structures concernées.

Fait à Lille, le 29 juillet 2024

Directeur de l'offre médico-sociale

Charly CHEVALLEY

ORDONNATEUR

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-07-29-00062

DECISION TARIFAIRE N°13920 PORTANT
MODIFICATION POUR 2024 DU
MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA
DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL
D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
GCMS EMAUTIS - 620031427

DECISION TARIFAIRE N°13920 PORTANT MODIFICATION POUR 2024 DU
MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
GCMS EMAUTIS - 620031427

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Etablissement Expérimental pour Enfance Handicapée -
DISPOSITIF COORDONNE EMAUTIS - 620030734

Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 28/06/2024 publiée au Journal Officiel du 29/06/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur, GILARDI, Hugo en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- VU la décision de délégation de signature du Directeur Général de l'ARS vers le directeur de l'offre médico-sociale en date du 10/06/2024 ;

Considérant la décision tarifaire modificative n°10295 en date du 19 juin 2024

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2024 au titre de 2024, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée GCMS EMAUTIS (620031427), a été fixée à 1 859 580,84 €, dont 6 598,00 € à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2024 étant également mentionnés.

-personnes handicapées : 1 859 580,84 € (dont 1 859 580,84 € imputable à l'Assurance Maladie)

	Dotations (en €)
--	------------------

FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620030734	1 120 056,07	193 336,09	546 188,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		Prix de journée (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620030734	511,44	115,08	197,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2024, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 154 965,07 € (dont 154 965,07€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 1 852 982,84 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

-personnes handicapées : 1 852 982,84 €
(dont 1 852 982,84 € imputable à l'Assurance Maladie)

		Dotations (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620030734	1 113 458,07	193 336,09	546 188,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		Prix de journée (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620030734	508,43	115,08	197,04	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 154 415,24 € (dont 154 415,24 € imputable à l'Assurance Maladie)

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois, 54035 NANCY dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire GCMS EMAUTIS (620031427) et aux structures concernées.

Fait à Lille, le 29 juillet 2024

Directeur de l'offre médico-sociale

Charly CHEVALLEY



Pour le Directeur général et en vertu de ses délégations
Charly CHEVALLEY

ORDONNATEUR

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-07-29-00060

DECISION TARIFAIRE N°13925 PORTANT
MODIFICATION POUR 2024 DU
MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA
DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL
D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
LA VIE ACTIVE - 620110650

DECISION TARIFAIRE N°13925 PORTANT MODIFICATION POUR 2024 DU
MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
LA VIE ACTIVE - 620110650

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés
(F.A.M.) - FAM - LE PETIT PRINCE - 620019604

Service d'accompagnement médico-social adultes
handicapés - SAMO DE CALAIS SAMSAH - 620025536

Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés - SAMSAH ARRAS - 620028407

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) - UNITÉ MAS SAINT EXUPERY - 620030452

Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 28/06/2024 publiée au Journal Officiel du 29/06/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur, GILARDI, Hugo en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- VU la décision de délégation de signature du Directeur Général de l'ARS vers le directeur de l'offre médico-sociale en date du 10/06/2024 ;

Considérant la décision tarifaire modificative n°10678 en date du 21 juin 2024

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2024 au titre de 2024, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée LA VIE ACTIVE (620110650), a été fixée à 2 553 298,39 €, dont 53 919,76 € à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2024 étant également mentionnés.

-personnes handicapées : 2 553 298,39 € (dont 2 553 298,39 € imputable à l'Assurance Maladie)

		Dotations (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620019604	717 162,48	90 691,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620025536	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	516 279,08	0,00	0,00
620028407	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	328 437,35	0,00	0,00
620030452	900 728,42	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		Prix de journée (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620019604	81,87	118,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620025536	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	53,28	0,00	0,00
620028407	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	42,93	0,00	0,00
620030452	308,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2024, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 212 774,87 € (dont 212 774,87€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 2 499 378,63 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

-personnes handicapées : 2 499 378,63 €
(dont 2 499 378,63 € imputable à l'Assurance Maladie)

		Dotations (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620019604	717 162,48	59 863,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620025536	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	508 361,91	0,00	0,00

620028407	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	318 540,88	0,00	0,00
620030452	895 450,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		Prix de journée (en €)						
FINES	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620019604	81,87	78,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620025536	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	52,46	0,00	0,00
620028407	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,64	0,00	0,00
620030452	306,66	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 208 281,55 € (dont 208 281,55 € imputable à l'Assurance Maladie)

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois, 54035 NANCY dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.

Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire LA VIE ACTIVE (620110650) et aux structures concernées.

Fait à Lille, le 29 juillet 2024

Directeur de l'offre médico-sociale

Charly CHEVALLEY



ORDONNATEUR

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2024-07-29-00061

DECISION TARIFAIRE N°13933 PORTANT
MODIFICATION POUR 2024 DU
MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA
DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL
D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASSO UDAPEI - 620112136

DECISION TARIFAIRE N°13933 PORTANT MODIFICATION POUR 2024 DU
MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION GLOBALISEE COMMUNE
PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE
ASSO UDAPEI - 620112136

POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) - MAS LES BERGES DE LA SENSEE - 620025429

Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.) - MAS LE DOMAINE DE RACHEL - 620025197

Etablissement Expérimental pour personnes handicapées - DASMO CROISILLES - 620034363

Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France

- VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- VU le Code de la Sécurité Sociale ;
- VU la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la Sécurité Sociale pour 2024 publiée au Journal Officiel du 27/12/2023 ;
- VU l'arrêté ministériel du 16/05/2024 publié au Journal Officiel du 17/05/2024 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2024 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- VU la décision du 28/06/2024 publiée au Journal Officiel du 29/06/2024 relative aux dotations régionales limitatives 2024 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2024 ;
- VU le décret du 2 novembre 2022 portant nomination de Monsieur, GILARDI, Hugo en qualité de Directeur Général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- VU la décision de délégation de signature du Directeur Général de l'ARS vers le directeur de l'offre médico-sociale en date du 10/06/2024 ;
- Considérant la décision tarifaire modificative n°10680 en date du 21 juin 2024

DECIDE

Article 1^{er} A compter du 01/01/2024 au titre de 2024, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'Assurance Maladie, gérés par l'entité dénommée ASSO UDAPEI (620112136), a été fixée à 11 769 350,80 €, dont 167 913,28 € à titre non reconductible.

Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée à compter de 01/01/2024 étant également mentionnés.

-personnes handicapées : 11 769 350,80 € (dont 11 769 350,80 € imputable à l'Assurance Maladie)

	Dotations (en €)
--	------------------

FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620025197	5 008 778,87	378 473,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620025429	5 520 581,34	397 781,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620034363	463 735,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		Prix de journée (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	EXT	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620025197	221,33	247,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620025429	236,33	259,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620034363	84,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2024, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 980 779,24 € (dont 980 779,24€ imputable à l'Assurance Maladie)

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, la dotation globalisée commune s'élève, à titre transitoire, à 11 601 437,52 €. Elle se répartit de la manière suivante, les prix de journée de reconduction étant également mentionnés :

-personnes handicapées : 11 601 437,52 €
(dont 11 601 437,52 € imputable à l'Assurance Maladie)

		Dotations (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620025197	5 005 561,75	316 817,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620025429	5 479 197,18	336 125,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620034363	463 735,68	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

		Prix de journée (en €)						
FINESS	INT	SI	EXT	PFR	Aut_1	Aut_2	Aut_3	SSIAD
620025197	221,19	207,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

620025429	234,55	219,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
620034363	84,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Pour 2025, la fraction forfaitaire mensuelle, pour le secteur personnes handicapées, s'établit à 966 786,46 € (dont 966 786,46 € imputable à l'Assurance Maladie)

- Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois, 54035 NANCY dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs.
- Article 5 Le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ASSO UDAPEI (620112136) et aux structures concernées.

Fait à Lille, le 29 juillet 2024

Directeur de l'offre médico-sociale

Charly CHEVALLEY



ORDONNATEUR

DRAAF

R32-2024-08-07-00005

Contrôle des structures - Demande non soumise
à autorisation préalable d'exploiter - CREPIN
Pierre-Antoine

Service régional de la performance
économique et environnementale des
entreprises

Service instructeur :
DDTM de la Somme
Service économie agricole

Réf.: Dossier n° 2480344
Réf DRAAF : 197

Monsieur CREPIN Pierre-Antoine

**2 chemin vert
80310 CROUY SAINT PIERRE**

Objet : Contrôle des structures – Demande non-soumise à autorisation préalable

Réf. : Article L. 331-2 et R. 331-6 III du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Nous avons réceptionné le 13 juin 2024, une demande d'autorisation préalable d'exploiter pour une surface de 8,5078 ha dans le cadre de :

- Votre installation à titre individuel, sur une surface de 8,5078 ha de terres provenant de l'exploitation de Madame COLSON Chantal à CROUY SAINT PIERRE.

Cette demande a été enregistrée complète le 12 juillet 2024 et peut donc faire l'objet d'une instruction. Le récapitulatif des références cadastrales est repris en annexe.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous exploiterez après l'opération une surface de 8,5078 ha soit inférieure au seuil de contrôle de 100 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous êtes pluriactif et vos revenus extra-agricoles sont inférieurs à 3120 fois le montant horaire du SMIC,
- votre opération ne compromet pas la viabilité de l'exploitation du preneur en place.

Au regard de l'article L. 331-2 du code rural et de la pêche maritime, je vous informe que compte tenu des éléments que vous m'avez communiqués, il apparaît que votre demande n'est pas soumise à autorisation préalable au titre de la réglementation relative au contrôle des structures.

Par conséquent, aucune autorisation d'exploiter ne sera tacitement délivrée au sens du dernier alinéa du III. de l'article R. 331-6 du même code.

L'opération correspondante peut donc être réalisée librement sous réserve de recueillir l'accord des propriétaires pour exploiter les parcelles concernées sans préjudice de l'application du statut des fermages.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

1/3

Les services de la Direction départementale des territoires et de la mer de la Somme restent à votre disposition pour tout renseignement que vous jugeriez utile.

Cette décision peut être contestée dans les deux mois auprès du tribunal administratif compétent, par voie postale en recommandé avec avis de réception ou sur place contre horodatage ou via l'application télérecours citoyen accessible sur le site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à Amiens, le 7 août 2024

Pour le préfet, par subdélégation,
La chargée de mission foncier contrôle des structures
du service régional de la performance économique
et environnementale des entreprises

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'B' with a horizontal stroke extending to the right.

Blandine CUVELLIER

Références cadastrales des biens objet de la demande
n° 2480344

Monsieur CREPIN Pierre-Antoine à CROUY SAINT PIERRE a déposé une demande non soumise à autorisation préalable d'exploiter pour une surface de 8,5078 ha

N° dossier	Communes	Références cadastrales	Superficie (ha)
2480344	CROUY SAINT PIERRE	ZD 36	3,5663
2480344	CROUY SAINT PIERRE	ZI 76	1,1415
2480344	SOUES	ZE 32	3,8

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

3/3

DRAAF

R32-2024-08-07-00006

Contrôle des structures - Demande non soumise
à autorisation préalable d'exploiter - GAEC AGRI
VEYS



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

Service régional de la performance
économique et environnementale des
entreprises

Service instructeur :
DDTM de la Somme
Service économie agricole

Réf.: Dossier n° 2480345
Réf DRAAF : 198

GAEC AGRI VEYS
A l'attention de Monsieur VEYS Frédéric
45 rue de l'Eglise
80120 ARRY

Objet : Contrôle des structures – Demande non-soumise à autorisation préalable
Réf. : Article L. 331-2 et R. 331-6 III du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Nous avons réceptionné le 9 juillet 2024, une demande d'autorisation préalable d'exploiter pour une surface de 43,3189 ha dans le cadre de :

- La cession de bail entre associés sans modification de la surface de la société, par la reprise de 43,3189 ha de terres au nom de monsieur VEYS Frédéric.

Cette demande a été enregistrée complète le 9 juillet 2024 et peut donc faire l'objet d'une instruction. Le récapitulatif des références cadastrales est repris en annexe.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- La surface agricole utile de votre exploitation n'augmente pas.

Au regard de l'article L. 331-2 du code rural et de la pêche maritime, je vous informe que compte tenu des éléments que vous m'avez communiqués, il apparaît que votre demande n'est pas soumise à autorisation préalable au titre de la réglementation relative au contrôle des structures.

Par conséquent, aucune autorisation d'exploiter ne sera tacitement délivrée au sens du dernier alinéa du III. de l'article R. 331-6 du même code.

L'opération correspondante peut donc être réalisée librement sous réserve de recueillir l'accord des propriétaires pour exploiter les parcelles concernées sans préjudice de l'application du statut des fermages.

Les services de la Direction départementale des territoires et de la mer de la Somme restent à votre disposition pour tout renseignement que vous jugeriez utile.

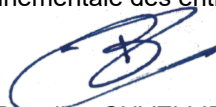
Cette décision peut être contestée dans les deux mois auprès du tribunal administratif compétent, par voie postale en recommandé avec avis de réception ou sur place contre horodatage ou via l'application télérecours citoyen accessible sur le site www.telerecours.fr.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à Amiens, le 7 août 2024

Pour le préfet, par subdélégation,
La chargée de mission foncier contrôle des structures
du service régional de la performance économique
et environnementale des entreprises



Blandine CUVELLIER

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France

Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50

courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

2/3

**Références cadastrales des biens objet de la demande
n° 2480345**

GAEC AGRI VEYS à ARRY a déposé une demande non soumise à autorisation préalable d'exploiter pour une surface de 43,3189 ha

N° dossier	Communes	Références cadastrales	Superficie (ha)
2480345	SAINT REMY AU BOIS	AA 37	0,3364
2480345	SAULCHOY	ZC 15	0,9575
2480345	SAINT REMY AU BOIS	ZB 39	1,8779
2480345	SAINT REMY AU BOIS	ZC 43	0,3517
2480345	SAULCHOY	ZC 17	2,8979
2480345	SAULCHOY	ZC 23	2,6903
2480345	SAULCHOY	ZC 21	5,0716
2480345	SAULCHOY	ZC 18	2,896
2480345	SAULCHOY	ZC 19	3,8414
2480345	SAINT REMY AU BOIS	ZB 41	4,93
2480345	SAINT REMY AU BOIS	AB 15	1,5418
2480345	SAINT REMY AU BOIS	ZC 45	3,1556
2480345	SAINT REMY AU BOIS	ZC 44	1,3331
2480345	GOUY SAINT ANDRE	ZE 20	0,8937
2480345	GOUY SAINT ANDRE	ZE 29	2,3893
2480345	GOUY SAINT ANDRE	ZN 25	0,7873
2480345	SAULCHOY	ZC 97	2,896
2480345	GOUY SAINT ANDRE	ZN 31	2,5914
2480345	GOUY SAINT ANDRE	ZN 10, 11	1,88

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France

Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50

courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

3/3

DRAAF

R32-2024-08-07-00007

Contrôle des structures - Demande non soumise
à autorisation préalable d'exploiter - SCEA FERME
DE ROUSSEVILLE

Service régional de la performance
économique et environnementale des
entreprises

Service instructeur :
DDTM de la Somme
Service économie agricole

Réf.: Dossier n° 2480350
Réf DRAAF : 199

SCEA FERME DE ROUSSEVILLE
A l'attention de Monsieur PRUM Sylvain
Ferme de Rousseville
80320 LIHONS

Objet : Contrôle des structures – Demande non-soumise à autorisation préalable
Réf. : Article L. 331-2 et R. 331-6 III du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Nous avons réceptionné le 31 mai 2024, une demande d'autorisation préalable d'exploiter dans le cadre de :

- La création d'une société, SCEA FERME DE ROUSSEVILLE, pour détacher l'atelier hors sol d'élevage de porcs d'une surface de 800 places de sa société d'origine, avec Monsieur PRUM Sylvain comme associé exploitant et Madame PRUM Delphine comme associée non exploitante.

Cette demande a été enregistrée complète le 10 juillet 2024 et peut donc faire l'objet d'une instruction.

Au regard de l'article L. 331-2 du code rural et de la pêche maritime, je vous informe que compte tenu des éléments que vous m'avez communiqués, il apparaît que votre demande n'est pas soumise à autorisation préalable au titre de la réglementation relative au contrôle des structures.

Par conséquent, aucune autorisation d'exploiter ne sera tacitement délivrée au sens du dernier alinéa du III. de l'article R. 331-6 du même code.

L'opération correspondante peut donc être réalisée librement sous réserve de recueillir l'accord des propriétaires pour exploiter les parcelles concernées sans préjudice de l'application du statut des fermages.

Les services de la Direction départementale des territoires et de la mer de la Somme restent à votre disposition pour tout renseignement que vous jugeriez utile.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

1/2

Cette décision peut être contestée dans les deux mois auprès du tribunal administratif compétent, par voie postale en recommandé avec avis de réception ou sur place contre horodatage ou via l'application télérecours citoyen accessible sur le site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à Amiens, le 7 août 2024

Pour le préfet, par subdélégation,
La chargée de mission foncier contrôle des structures
du service régional de la performance économique
et environnementale des entreprises



Blandine CUVELLIER

DRAAF

R32-2024-08-07-00008

Contrôle des structures - Demande non soumise
à autorisation préalable d'exploiter - SCEA LA
VALLEE



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt**

Service régional de la performance
économique et environnementale des
entreprises

Service instructeur :
DDTM de la Somme
Service économie agricole

Réf.: Dossier n° 2480353
Réf DRAAF : 200

SCEA LA VALLEE
A l'attention de Madame PAPEGUAY Céline
30 rue de Oisemont
80490 CITERNES

Objet : Contrôle des structures – Demande non-soumise à autorisation préalable
Réf. : Article L. 331-2 et R. 331-6 III du code rural et de la pêche maritime

Madame,

Nous avons réceptionné le 12 juillet 2024, une demande d'autorisation préalable d'exploiter pour une surface de 10,6026 ha dans le cadre de :

- La cession de bail entre associés sans modification de la surface de la société, par la reprise de 10,6026 ha de terres au nom de madame PAPEGUAY Céline.

Cette demande a été enregistrée complète le 12 juillet 2024 et peut donc faire l'objet d'une instruction. Le récapitulatif des références cadastrales est repris en annexe.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- La surface agricole utile de votre exploitation reste identique.

Au regard de l'article L. 331-2 du code rural et de la pêche maritime, je vous informe que compte tenu des éléments que vous m'avez communiqués, il apparaît que votre demande n'est pas soumise à autorisation préalable au titre de la réglementation relative au contrôle des structures.

Par conséquent, aucune autorisation d'exploiter ne sera tacitement délivrée au sens du dernier alinéa du III. de l'article R. 331-6 du même code.

L'opération correspondante peut donc être réalisée librement sous réserve de recueillir l'accord des propriétaires pour exploiter les parcelles concernées sans préjudice de l'application du statut des fermages.

Les services de la Direction départementale des territoires et de la mer de la Somme restent à votre disposition pour tout renseignement que vous jugeriez utile.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

1/3

Cette décision peut être contestée dans les deux mois auprès du tribunal administratif compétent, par voie postale en recommandé avec avis de réception ou sur place contre horodatage ou via l'application télérecours citoyen accessible sur le site www.telerecours.fr.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Fait à Amiens, le 7 août 2024

Pour le préfet, par subdélégation,
La chargée de mission foncier contrôle des structures
du service régional de la performance économique
et environnementale des entreprises

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'B' with a crossbar and a long horizontal stroke extending to the right.

Blandine CUVELLIER

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

2/3

Références cadastrales des biens objet de la demande
n° 2480353

SCEA LA VALLEE à CITERNES a déposé une demande non soumise à autorisation préalable d'exploiter pour une surface de 10,6026 ha

N° dossier	Communes	Références cadastrales	Superficie (ha)
2480353	SAINT MAXENT	ZC 80, ZI 20, ZK 7, ZC 87, ZI 21	10,6026

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
Cité administrative - 53 rue de la Vallée - 80000 AMIENS - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

3/3

SGAR Hauts-de-France

R32-2024-08-08-00006

arrêté FNADT ERBM Dechy MO TF

**Arrêté préfectoral
portant attribution d'une subvention
au titre du fonds national d'aménagement et de développement du territoire
FNADT 2024**

EJ n°

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 la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

Vu la loi n°99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire et portant modification de la loi n°95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire ;

Vu la loi n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024 ;

Vu le décret n° 2004-374 modifié du 29 avril 2004 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° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n° 2020-412 du 8 avril 2020 relatif au droit de dérogation reconnu au préfet ;

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 16 juillet 2014 relatif aux règles de la comptabilité budgétaire de l'État pris en application de l'article 54 du décret n° 2012-1246 visé ci-dessus ;

Vu la circulaire n°4760/SG du 9 novembre 2000 du Premier ministre définissant les modalités de mise en place et de gestion du fonds national d'aménagement et de développement du territoire ;

Vu les crédits inscrits au BOP 112 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;

Vu le contrat de plan État – région 2021-2027 des Hauts-de-France signé en date du 9 janvier 2023 ;

Vu l'engagement pour le renouveau du bassin minier signé le 7 mars 2017 ;

Vu le dossier de demande de subvention présenté par la commune de Dechy le 29 avril 2024 ;

Considérant que l'opération objet du présent arrêté s'inscrit dans la vision plus générale de la relance de l'économie au niveau régional et local et qu'elle revêt un caractère d'intérêt général ;

Considérant que le versement d'une avance supérieure à 30 % du montant de la subvention permet d'assurer une trésorerie immédiate afin de soutenir ce projet ;

Considérant que le versement d'une avance supérieure à 30 % du montant de la subvention permet d'alléger les démarches administratives, en réduisant les délais de mise à disposition des crédits à la région des Hauts-de-France et en limitant le nombre de demandes de paiements adressés aux services de l'État ;

Considérant que la modification du montant de l'avance ne porte ni atteinte aux intérêts de la défense ou de la sécurité des personnes et des biens, ni une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions de l'article 12 du décret n°2018-514 du 25 juin 2018 susvisé auxquelles il est dérogé ;

Considérant que la présente dérogation est compatible avec les engagements européens et internationaux de la France ;

Sur proposition de madame la secrétaire générale de la préfecture du Nord ;

ARRÊTE

Préambule

La commune de Dechy,
représentée par M. Jean-Michel Szatny, maire
n° SIRET : 21590170300011
Statut : collectivité territoriale
Coordonnées : Place Jean Jaurès 59187 Dechy

ci-après dénommée le bénéficiaire,

dispose d'un correspondant unique qui est le service instructeur suivant :

Préfecture du Nord
Direction de la coordination des politiques interministérielles
Bureau de l'appui territorial interministériel
12-14 rue Jean sans Peur
59039 LILLE Cedex
Tél. : 03.20.30.58.72
Mail : karine.gouve@nord.gouv.fr

Article 1 - Objet :

Le présent arrêté a pour objet de définir les conditions du soutien de l'État à la réalisation de l'opération suivante :

Rénovation de la cité Croix de Pierre : « Maîtrise d'œuvre – Tranche ferme »

conformément au contenu du dossier de demande de subvention.

Toute modification ultérieure concernant ces documents doit être communiquée au service indiqué en préambule qui prend les dispositions appropriées.

Article 2 – Délais :

- Délai de commencement :

L'arrêté prend effet à compter de sa notification.

Le bénéficiaire doit commencer l'opération au plus tard dans un délai de 12 mois à compter de la notification de l'arrêté et en informer par écrit le service mentionné en préambule.

Le défaut de commencement de l'opération dans le délai précité entraîne la caducité du présent arrêté, sauf prorogation d'un maximum d'un an, octroyée par l'autorité administrative indiquée en préambule, et sur demande écrite justifiée du bénéficiaire antérieurement à l'expiration de ce délai.

- Exécution de l'opération :

La date prévisionnelle de fin de l'opération est fixée au 31 décembre 2028.

En cas d'abandon du projet, le bénéficiaire s'engage à informer sans délai et par écrit le service mentionné en préambule qui prend toutes dispositions nécessaires.

Article 3 – Dispositions financières :

- Imputation budgétaire :

La subvention est imputée sur le programme 112 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire ».

Code activité : 011201020188

Domaine fonctionnel : 112-11-04

- Montant :

Le montant maximum prévisionnel de l'aide financière est de 155 820 € (cent cinquante-cinq mille huit cent vingt euros).

Le montant définitif est calculé par application du taux ci-dessous sur le montant subventionnable effectivement réalisé. En tout état de cause, le montant définitif est plafonné au montant prévisionnel mentionné ci-dessous.

- Taux :

Le montant prévisionnel correspond à un taux d'aide de 70 % du montant prévisionnel de l'action qui s'élève à 222 600 € HT.

Article 4 – Modalités de paiement :

Sous réserve de la disponibilité des crédits de paiement, le paiement des sommes dues au titre du présent arrêté est effectué comme suit :

- Une avance représentant 40 % du montant maximum prévisionnel de l'aide peut être versée lors du commencement d'exécution du projet, sur présentation d'une attestation ou d'un ordre de services aux entreprises ;
- Des acomptes peuvent être versés au fur et à mesure de l'avancement du projet, sur présentation des factures acquittées et d'un état récapitulatif détaillé, daté et certifié exact et visé ;
- Le solde, calculé dans la limite du montant maximum prévisionnel de l'aide, déduction faite des acomptes versés, est payé sur production par le bénéficiaire, dans un délai maximum de 12 mois à compter du terme du présent arrêté fixé à l'article 2, d'un certificat attestant l'achèvement de l'opération, d'un rapport final d'exécution qualitatif, de la justification des dépenses encourues pour la totalité des dépenses éligibles (sous forme d'un état récapitulatif définitif daté et certifié exact, accompagné de la copie des factures acquittées non encore produites et non présentées au moment des acomptes) et de la production d'un état des décisions des cofinancements publics (origine et montant reçu à la date de la demande du solde).

L'ensemble des factures et autres justificatifs doit être établi au nom du bénéficiaire.

Tous les versements sont effectués au vu d'un certificat administratif établi par l'ordonnateur ;

Ordonnateur : le préfet du département du Nord

Comptable assignataire : le directeur régional des finances publiques des Hauts-de-France

Article 5 – Contrôle et tenue d'une comptabilité séparée :

Le bénéficiaire s'engage à se soumettre à tout contrôle sur pièce et sur place effectué par le service mentionné en préambule ou par toute autorité mandatée par le préfet, par les corps d'inspections et de contrôle.

Il s'engage à adopter un cadre budgétaire et comptable conforme au plan comptable général révisé et, le cas échéant prévu par les textes en vigueur, à désigner en qualité de commissaire aux comptes un expert comptable ou un comptable agréé.

Article 6 – Remboursement, reversement et résiliation :

Le service mentionné en préambule est habilité à mettre fin au présent arrêté et à exiger le reversement partiel ou total des sommes versées dans les cas suivants :

- inexécution totale ou partielle de l'opération au terme du délai de réalisation prévu à l'article 4 du présent arrêté ;

- modification de l'objet de la subvention ou modification de l'affectation de l'investissement sans autorisation préalable ;
- dépassement du montant maximum des aides publiques perçues ;
- refus de se soumettre aux contrôles.

Article 7 – Publicité :

Conformément aux dispositions du décret n°2020-1129 du 14 septembre 2020 susvisé, le bénéficiaire s'engage à publier le plan de financement de l'opération, faisant apparaître la participation de l'État à sa réalisation au titre du fonds national d'aménagement et de développement du territoire dans le cadre de l'engagement pour le renouveau du bassin minier (affichage au siège de la collectivité et mise en ligne sur le site internet si celui-ci existe) pendant toute la réalisation de l'opération .

Dans ce cadre, le porteur de projet et les maîtres d'ouvrage s'engagent à mentionner l'engagement pour le renouveau du bassin minier sur toute la signalétique, panneaux et documents relatifs à toutes les opérations financées dans le cadre de la présente décision, en y faisant notamment figurer le logotype. Le bénéficiaire de la subvention s'engage à faire apparaître de façon visible et explicite la participation de l'État à la réalisation des études sur ses documents de communication.

L'État, sera localement associé en amont à tout événement presse et relations publiques afin que les actions de communication puissent être coordonnées.

En outre, tout acte de communication du porteur de projet devra systématiquement informer de l'origine des fonds.

Article 8 – Litiges :

Conformément aux dispositions des articles R 421-1 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 – lequel peut être saisi via www.telerecours.fr, dans le délai de 2 mois à compter de sa notification.

Article 9 – Suivi et contrôle :

Le service instructeur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire au suivi et contrôle du projet.

Article 10 – Exécution :

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

Lille, le – 8 AOUT 2024

Bertrand GAUME

SGAR Hauts-de-France

R32-2024-08-08-00005

arrêté FNADT ERBM masny études cité champ
fleuri

**Arrêté préfectoral
portant dérogation au commencement d'exécution
et portant attribution d'une subvention
au titre du fonds national d'aménagement et de développement du territoire
FNADT 2024
EJ n°**

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 la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

Vu la loi n°99-533 du 25 juin 1999 d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire et portant modification de la loi n°95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire ;

Vu la loi n° 2023-1322 du 29 décembre 2023 de finances pour 2024 ;

Vu le décret n° 2004-374 modifié du 29 avril 2004 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° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n° 2020-412 du 8 avril 2020 relatif au droit de dérogation reconnu au préfet ;

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 16 juillet 2014 relatif aux règles de la comptabilité budgétaire de l'État pris en application de l'article 54 du décret n° 2012-1246 visé ci-dessus ;

Vu la circulaire n°4760/SG du 9 novembre 2000 du Premier ministre définissant les modalités de mise en place et de gestion du fonds national d'aménagement et de développement du territoire ;

Vu les crédits inscrits au BOP 112 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire » ;

Vu le contrat de plan État – région 2021-2027 des Hauts-de-France signé en date du 9 janvier 2023 ;

Vu l'engagement pour le renouveau du bassin minier signé le 7 mars 2017 ;

Vu le dossier de demande de subvention présenté par la commune de MASNY le 14 mai 2024 ;

Considérant que la commune a régulièrement déposé son dossier pour les études, la maîtrise d'œuvre et les travaux de rénovation de la cité du Champ Fleuri dans le cadre du cinquième appel à dépôt de demandes (AAD) de financement pour la rénovation urbaine des cités minières par le fonds conjoint État-Région ERBM, ouvert le 15 mars 2024 ;

Considérant qu'en vue de définir plus précisément son projet pour le proposer au collectif des financeurs ERBM, la commune a initié le 13 janvier 2023 la maîtrise d'œuvre de l'opération d'aménagement du parc Germinal et de sa liaison avec le parc Verlaine pour permettre la réalisation dès 2024 des travaux de rénovation des espaces publics de la cité du Champ Fleuri ;

Considérant que le collectif des financeurs ERBM a décidé dans un premier temps d'accorder un avis favorable uniquement à la phase « études opérationnelles et maîtrise d'œuvre » ;

Considérant qu'il convient de favoriser l'accès aux aides publiques en n'opposant pas à la commune de Masny l'engagement de ses études opérationnelles et maîtrise d'œuvre avant le dépôt de sa demande de subvention au titre du cinquième AAD du fonds ERBM ;

Considérant que la présente dérogation au décret n°2018-514 du 25 juin 2018 est justifiée par l'existence de circonstances locales liées au calendrier de l'AAD du fonds ERBM et qu'elle est conforme à l'intérêt général ;

Considérant que cette dérogation a pour effet d'alléger les démarches administratives, de réduire les délais de procédure et de favoriser l'accès aux aides publiques ;

Considérant que cette dérogation est compatible avec les engagements européens et internationaux de la France et qu'elle ne porte pas atteinte aux intérêts de la défense ou à la sécurité des personnes et des biens ni une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé ;

Sur proposition de madame la secrétaire générale de la préfecture du Nord ;

ARRÊTE

Préambule

La commune de Masny,
représentée par M. Lionel Fontaine, maire,
n° SIRET : 21590390700016
Statut : collectivité territoriale
Coordonnées : 41 rue Fauqueux 59176 Masny

ci-après dénommée le bénéficiaire,

dispose d'un correspondant unique qui est le service instructeur suivant :

Préfecture du Nord
Direction de la coordination des politiques interministérielles
Bureau de l'appui territorial interministériel
12-14 rue Jean sans Peur
59039 LILLE Cedex
Tél. : 03.20.30.58.72
Mail : karine.gouve@nord.gouv.fr

Article 1 - Objet :

Le présent arrêté a pour objet de définir les conditions du soutien de l'État à la réalisation de l'opération suivante :

Rénovation de la cité du Champ Fleuri – Aménagement du parc Germinal et liaison piétonne vers le parc Verlaine : « études opérationnelles et maîtrise d'œuvre »

conformément au contenu du dossier de demande de subvention.

Toute modification ultérieure concernant ces documents doit être communiquée au service indiqué en préambule qui prend les dispositions appropriées.

Article 2 – Délais :

Par dérogation à l'article 5 du décret n°2018-514 du 25 juin 2018 relatif aux subventions de l'État pour des projets d'investissement, la phase « études opérationnelles et maîtrise d'œuvre » de l'opération a pu connaître un commencement d'exécution antérieur au dépôt officiel de la demande de subvention par le bénéficiaire le 14 mai 2024.

- Exécution de l'opération :

La date prévisionnelle de fin de l'opération est fixée au 3 juin 2026.

En cas d'abandon du projet, le bénéficiaire s'engage à informer sans délai et par écrit le service mentionné en préambule qui prend toutes dispositions nécessaires.

Article 3 – Dispositions financières :

- Imputation budgétaire :

La subvention est imputée sur le programme 112 « Impulsion et coordination de la politique d'aménagement du territoire ».

Code activité : 011201020188

Domaine fonctionnel : 112-11-04

- Montant :

Le montant maximum prévisionnel de l'aide financière est de 42 578 € (quarante-deux mille cinq cent soixante-dix-huit euros).

Le montant définitif est calculé par application du taux ci-dessous sur le montant subventionnable effectivement réalisé. En tout état de cause, le montant définitif est plafonné au montant prévisionnel mentionné ci-dessous.

- Taux :

Le montant prévisionnel correspond à un taux d'aide de 70 % du montant prévisionnel de l'action qui s'élève à 60 825 € HT.

Article 4 – Modalités de paiement :

Sous réserve de la disponibilité des crédits de paiement, le paiement des sommes dues au titre du présent arrêté est effectué comme suit :

- Une avance représentant 30 % du montant maximum prévisionnel de l'aide peut être versée lors du commencement d'exécution du projet, sur présentation d'une attestation ou d'un ordre de services aux entreprises ;
- Des acomptes peuvent être versés au fur et à mesure de l'avancement du projet, sur présentation des factures acquittées et d'un état récapitulatif détaillé, daté et certifié exact et visé ;
- Le solde, calculé dans la limite du montant maximum prévisionnel de l'aide, déduction faite des acomptes versés, est payé sur production par le bénéficiaire, dans un délai maximum de 12 mois à compter du terme du présent arrêté fixé à l'article 2, d'un certificat attestant l'achèvement de l'opération, d'un rapport final d'exécution qualitatif, de la justification des dépenses encourues pour la totalité des dépenses éligibles (sous forme d'un état récapitulatif définitif daté et certifié exact, accompagné de la copie des factures acquittées non encore produites et non présentées au moment des acomptes) et de la production d'un état des décisions des cofinancements publics (origine et montant reçu à la date de la demande du solde).

L'ensemble des factures et autres justificatifs doit être établi au nom du bénéficiaire.

Tous les versements sont effectués au vu d'un certificat administratif établi par l'ordonnateur ;

Ordonnateur : le préfet du département du Nord

Comptable assignataire : le directeur régional des finances publiques des Hauts-de-France

Article 5 – Contrôle et tenue d'une comptabilité séparée :

Le bénéficiaire s'engage à se soumettre à tout contrôle sur pièce et sur place effectué par le service mentionné en préambule ou par toute autorité mandatée par le préfet, par les corps d'inspections et de contrôle.

Il s'engage à adopter un cadre budgétaire et comptable conforme au plan comptable général révisé et, le cas échéant prévu par les textes en vigueur, à désigner en qualité de commissaire aux comptes un expert comptable ou un comptable agréé.

Article 6 – Remboursement, reversement et résiliation :

Le service mentionné en préambule est habilité à mettre fin au présent arrêté et à exiger le reversement partiel ou total des sommes versées dans les cas suivants :

- inexécution totale ou partielle de l'opération au terme du délai de réalisation prévu à l'article 4 du présent arrêté ;
- modification de l'objet de la subvention ou modification de l'affectation de l'investissement sans autorisation préalable ;

- dépassement du montant maximum des aides publiques perçues ;
- refus de se soumettre aux contrôles.

Article 7 – Publicité :

Conformément aux dispositions du décret n°2020-1129 du 14 septembre 2020 susvisé, le bénéficiaire s'engage à publier le plan de financement de l'opération, faisant apparaître la participation de l'État à sa réalisation au titre du fonds national d'aménagement et de développement du territoire dans le cadre de l'engagement pour le renouveau du bassin minier (affichage au siège de la collectivité et mise en ligne sur le site internet si celui-ci existe) pendant toute la réalisation de l'opération.

Dans ce cadre, le porteur de projet et les maîtres d'ouvrage s'engagent à mentionner l'engagement pour le renouveau du bassin minier sur toute la signalétique, panneaux et documents relatifs à toutes les opérations financées dans le cadre de la présente décision, en y faisant notamment figurer le logotype. Le bénéficiaire de la subvention s'engage à faire apparaître de façon visible et explicite la participation de l'État à la réalisation des études sur ses documents de communication.

L'État, sera localement associé en amont à tout événement presse et relations publiques afin que les actions de communication puissent être coordonnées.

En outre, tout acte de communication du porteur de projet devra systématiquement informer de l'origine des fonds.

Article 8 – Litiges :

Conformément aux dispositions des articles R 421-1 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 – lequel peut être saisi via www.telerecours.fr, dans le délai de 2 mois à compter de sa notification.

Article 9 – Suivi et contrôle :

Le service instructeur se réserve le droit de demander toute pièce complémentaire nécessaire au suivi et contrôle du projet.

Article 10 – Exécution :

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

Lille, le – 8 AOUT 2024

Bertrand GAUME

SGAR Hauts-de-France

R32-2024-08-08-00007

Arrêté prorogation par dérogation Fresnes

**Arrêté de prorogation, par dérogation, du délai de commencement
relatif à une subvention au titre de la dotation de soutien à l'investissement local
pour la commune de Fresne l'Eguillon
DSIL 2018**

N°EJ 2102423834

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 la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances, modifiée ;

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment son article R 2334-28 ;

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

Vu le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique modifié ;

Vu le décret n° 2018-251 du 6 avril 2018 relatif à l'utilisation d'un téléservice devant le Conseil d'État, les cours administratives d'appel et les tribunaux administratifs et portant autres dispositions ;

Vu le décret n°2020-412 du 8 avril 2020 relatif au droit de dérogation reconnu au préfet ;

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 préfet de la région Hauts-de-France du 8 juin 2018, accordant à la commune de Fresnes l'Eguillon une subvention au titre de la dotation de soutien à l'investissement local pour le projet de construction d'un groupe scolaire ;

Vu l'arrêté de prorogation du 15 juillet 2021, fixant le délai de commencement au 9 juin 2022 ;

Vu le courrier de la maire de Fresnes l'Eguillon du 24 juin 2024 faisant état des raisons pour lesquelles l'opération n'a pas pu démarrer et sollicitant le maintien de la subvention DSIL ;

Considérant que le projet a été retardé du fait de difficultés n'incombant pas au bénéficiaire ;

Considérant que l'opération objet du présent arrêté s'inscrit dans la vision plus générale de la mise aux normes et de l'amélioration des services publics ;

Considérant qu'il est conforme à l'intérêt général et au vu des circonstances locales de déroger aux dispositions de l'article R2334-28 du CGCT ;

Considérant que la prorogation du délai de commencement de l'opération permet de favoriser l'accès aux aides publiques ;

Considérant que la prorogation du délai de commencement de l'opération ne porte ni atteinte aux intérêts de la défense ou de la sécurité des personnes et des biens, ni une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions de l'article R 2334-28 du CGCT susvisé auxquelles il est dérogé ;

Considérant que la présente dérogation est compatible avec les engagements européens et internationaux de la France ;

Sur proposition de la préfète de l'Oise ;

ARRÊTE

Article 1^{er} – Délai de commencement de l'opération

Par dérogation aux dispositions de l'article 4 de l'arrêté préfectoral attributif d'une subvention DSIL du 8 juin 2018 et de l'article R2334-28 du CGCT, le délai de commencement des travaux de construction d'un groupe scolaire est prorogé jusqu'au 9 juillet 2025 au plus tard.

Article 2 – Délais et voie de recours

Conformément aux dispositions des articles R 421-1 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 – lequel peut être saisi via www.telerecours.fr, dans le délai de 2 mois à compter de sa notification.

Article 3 – Exécution

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

Lille, le - 8 AOUT 2024



Bertrand GAUME

12-14, rue Jean sans Peur - CS 20003 - 59 039 LILLE Cedex

Tél. : 03 20 30 59 59 - Fax : 03 20 57 08 02

Horaires d'ouverture et modalités d'accueil sur : www.hauts-de-france.gouv.fr

Suivez-nous sur : facebook.com/prefetnord - twitter.com/prefet59 - linkedin.com/company/prefethdf