



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2023-437

PUBLIÉ LE 19 OCTOBRE 2023

Sommaire

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France /

R32-2023-10-19-00001 - ARRETE ARRETE MODIFIANT L ARRETE DU 17 OCTOBRE 2019 PORTANT AUTORISATION DE L EXPERIMENTATION « OPTIMISATION DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES DANS LE PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE AGEE, DANS L OBJECTIF FINAL DE REDUIRE LE RISQUE IATROGENE », DENOMMEE IATROPREVEXPERIMENTATION « OPTIMISATION DES PRESCRIPTIONS MEDICAM (26 pages)	Page 4
R32-2023-10-19-00002 - Arrêté modifiant l'arrêté du 23 décembre 2020 portant autorisation de l'expérimentation Parcours après cancer -Activité physique adaptée connectée (002) (2 pages)	Page 31
R32-2023-10-18-00001 - DECISION ??DOS-SDES-AUT N°2023-052??PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU ??CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (59)?? (4 pages)	Page 34
R32-2023-10-18-00002 - DECISION ??DOS-SDES-AUT N°2023-063??PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU ??GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE (GCS) HOPITAL DE CHANTILLY LES JOCKEYS (60)?? (3 pages)	Page 39
R32-2023-10-18-00003 - DECISION ??DOS-SDES-AUT N°2023-064??PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU ??CENTRE HOSPITALIER D ABBEVILLE (80)???? (3 pages)	Page 43
R32-2023-10-18-00004 - DOS-SDES-GRHH-2023-136 (14 pages)	Page 47

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

R32-2023-10-16-00038 - Contrôle des structures - Rescrit - EARL DU GRAND SAULE.odt (2 pages)	Page 62
R32-2023-10-16-00039 - Contrôle des structures - Rescrit - EARL DU MONT DE BOESCHEPE.odt (2 pages)	Page 65
R32-2023-10-16-00046 - Contrôle des structures - Rescrit - EARL SOETE.odt (2 pages)	Page 68
R32-2023-10-16-00040 - Contrôle des structures - Rescrit - GAEC SAMSON.odt (2 pages)	Page 71
R32-2023-10-16-00041 - Contrôle des structures - Rescrit - HOUDANT Hugo.odt (2 pages)	Page 74
R32-2023-10-16-00042 - Contrôle des structures - Rescrit - LECLERCQ Cyril.odt (2 pages)	Page 77
R32-2023-10-16-00043 - Contrôle des structures - Rescrit - SCEA DES TERRES DE SWAN.odt (2 pages)	Page 80

R32-2023-10-16-00044 - Contrôle des structures - Rescrit - SCEA
GOETHALS.odt (2 pages)

Page 83

R32-2023-10-16-00045 - Contrôle des structures - Rescrit - SCEA
VANHOUCKE.odt (2 pages)

Page 86

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-10-19-00001

ARRETE ARRETE MODIFIANT L ARRETE DU 17
OCTOBRE 2019 PORTANT AUTORISATION DE
L EXPERIMENTATION « OPTIMISATION DES
PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES DANS LE
PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE AGEE,
DANS L OBJECTIF FINAL DE REDUIRE LE RISQUE
IATROGENE », DENOMMEE
IATROPREVEXPERIMENTATION « OPTIMISATION
DES PRESCRIPTIONS MEDICAM

**ARRETE MODIFIANT L'ARRETE DU 17 OCTOBRE 2019 PORTANT AUTORISATION DE
L'EXPERIMENTATION « OPTIMISATION DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES DANS LE
PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE AGEE, DANS L'OBJECTIF FINAL DE REDUIRE LE RISQUE
IATROGENE », DENOMMEE IATROPREV**

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 17 octobre 2019 portant autorisation de l'expérimentation « optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène », dénommé IATROPREV ;

Vu le courrier en date du 15 février 2023 de demande des co-porteurs du CHU Lille et du CHU Amiens, de prolongation du parcours IATROPREV jusqu'en avril 2024 ;

Vu l'avis du comité technique national émis en octobre 2023,, le projet de modification du cahier des charges de l'expérimentation « optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène » ;

ARRETE

Article 1 – L’alinéa 1er de l’article 1 de l’arrêté du 17 octobre 2019 est remplacé par l’alinéa suivant :

« L’expérimentation « optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l’objectif final de réduire le risque iatrogène » est autorisée jusqu’au 30 avril 2024. »

Article 2 – Le cahier des charges définissant le cadre de l’expérimentation annexé à l’arrêté du 17 octobre 2019 susvisé est remplacé par le cahier des charges joint en annexe unique du présent arrêté.

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 – La directrice de la stratégie et des territoires est chargée de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

19 OCT. 2023

Pour le Directeur général
de l'ARS Hauts-de-France
et par délégation
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Cahier des charges

Version février 2023 – prolongation de la durée d'expérimentation jusqu'avril 2024

Projet d'expérimentation d'innovation en santé

**Optimisation des prescriptions médicamenteuses
dans le parcours de soins de la personne âgée,
dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène
IATROPREV**

Porteurs du projet d'expérimentation :

CHU AMIENS - CHU LILLE

Le présent et second cahier des charges du parcours IATROPTREV s'inscrit dans le cadre d'une demande de prolongation de la durée d'expérimentation jusque fin avril 2024.

Le parcours IATROPREV a fait l'objet d'une autorisation d'expérimentation pour une durée de 4 ans par le Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France le 17 octobre 2019. La fin d'expérimentation était initialement prévue à fin octobre 2023.

Le Motif du report est :

- Le contexte général du système de santé marqué à cette époque par la pandémie de COVID-19 et entraînant un manque de disponibilité des professionnels de santé libéraux et hospitaliers.
- Un retard de déploiement de la solution numérique. En effet, l'expérimentation devait initialement s'appuyer sur le dispositif régional PREDICE (Projet Régional de Transformation Digitale du Système de Santé) qui s'est avéré non fonctionnel au moment du déploiement du parcours, nous contraignant à utiliser un autre outil, BIMEDOC, qu'il a fallu développer.
- Un retard pris dans la communication auprès des professionnels de ville entraînant un retard du déploiement de la porte d'entrée ville du parcours IATROPREV.
- Le recrutement de gestionnaires de cas en avril 2021 ; initialement non prévu dans le projet mais qui se sont avérés indispensables à la coordination du parcours et au lien ville-hôpital ; la nécessité du recours à ces gestionnaires de cas ayant été majorée par l'absence de solution numérique.
- Pour ces raisons, la première inclusion n'a eu lieu que le 8 février 2021.

Pourtant, ce **parcours est particulièrement innovant**. Il fait coopérer les professionnels de santé de ville (médecins et pharmaciens d'officine) dont il nécessite l'adhésion et les professionnels hospitaliers (pharmaciens cliniciens et gériatres) à travers des **réunions de concertation pluridisciplinaire**. Il est original par le fait qu'il porte sur une population de ville et qu'il propose une porte d'entrée ville et s'intéresse à une population particulière à très haut risque d'événement iatrogène.

De plus, cette période permettra au centre de Lille de tester un mode innovant pour les évaluations cliniques des professionnels hospitaliers, qui réaliseront des consultations avancées directement au sein de deux maisons de santé pluri-professionnelles de la métropole lilloise. Cette approche a été testée en pilote sur 2020-2021 (hors IATROPREV) et est reconduite pour 2023-2024 (accords obtenus, médecin recrutée). Ce mode opératoire devrait faciliter le recrutement des patients, rassuré de rester dans le lieu de soins habituel, et favoriser les échanges et RCP directes avec les professionnels du soin premier.

Sommaire

1. OBJET ET FINALITE DU PROJET D'EXPERIMENTATION	4
1.1. Enjeu du projet	4
1.2. Présentation du projet	5
1.3. Objectifs du projet	6
❖ Les différentes étapes de la démarche d'optimisation médicamenteuse	8
▪ Logigramme	9
2. IMPACTS ATTENDUS A COURT ET MOYEN TERME DU PROJET D'EXPERIMENTATION	10
❖ En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers	10
❖ En termes d'organisation et de pratiques professionnelles	10
❖ En termes d'efficience pour les dépenses de santé	10
3. DUREE DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEE	11
3.1. Durée envisagée du projet d'expérimentation proposé	11
3.2. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet	11
4. CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL PROPOSE	12
5. PRESENTATION DES PORTEURS DU PROJET D'EXPERIMENTATION ET DES PARTENAIRES DE L'EXPERIMENTATION (OU GROUPE D'ACTEURS)	13
6. CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS	16
7. DEROGATIONS ENVISAGEES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION	17
8. PRINCIPES DU MODELE ECONOMIQUE CIBLE ET EQUILIBRE DU SCHEMA DE FINANCEMENT	18
9. MODALITES DE FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION	20
10. MODALITES D'EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION ENVISAGEES	22
11. NATURE DES INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS PRIS EN CHARGE	24

1. Objet et finalité du projet d'expérimentation

'Optimisation des prescriptions médicamenteuses dans le parcours de soins de la personne âgée, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène'

1.1. Enjeu du projet

L'enjeu principal du projet est la sécurité du parcours de santé de la personne âgée fragile avec une préoccupation particulière concernant les médicaments prescrits chez ces patients.

Les personnes âgées sont les plus exposées au risque iatrogène du fait d'une polyopathie et d'une polymédication fréquentes ; les patients âgés présentant des syndromes gériatriques (comme une dénutrition, des chutes, une démence) ont un risque encore accru d'événement iatrogène. Cependant, le risque iatrogène n'est pas uniquement lié aux caractéristiques des patients : il dépend également de l'organisation structurelle des soins portés au patient, et notamment de la qualité de la transmission d'information entre les professionnels de santé.

L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome qui est modulé par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Malgré le développement de plusieurs échelles simplifiées de dépistage de la fragilité, il semble que les médecins traitants se soient peu appropriés ces outils, freinant l'orientation des sujets fragiles voire pré-fragiles précocement vers des filières d'expertise spécialisées. Une étude récente appréciant la fragilité de la population de plus de 75 ans vue par les médecins traitants en Picardie ne retrouvait que 31,3% de sujets entrant dans la catégorie des robustes. Pourtant la prévalence des patients vue en consultation pour bilan de fragilités est loin de couvrir le nombre attendu au vu des données sur ce territoire.

Afin d'augmenter le taux de personnes âgées de plus de 75 ans bénéficiant d'un bilan de fragilité, il convient donc de trouver un outil plus simple, utilisable facilement par les médecins traitants mais également par tous les professionnels de santé reconnus comme interlocuteurs privilégiés sur la vie des personnes âgées tels que les pharmaciens d'officine, les infirmières libérales (IDEL) et bientôt les infirmières de pratique avancée. Compte tenu du fait qu'il existe un lien reconnu aujourd'hui entre fragilité et polypharmacie, celle-ci peut représenter un indicateur de fragilisation qui constitue l'élément d'alerte simple et facilement assimilable par le professionnel de santé. Il existe plusieurs arguments allant dans ce sens : la polypharmacie expose à la iatrogénie et aux complications liées notamment de fragilité.

Par ailleurs, dans le parcours de soins d'un patient âgé, la sortie d'hospitalisation est à très haut risque d'événement iatrogène du fait de modifications potentielles à l'échelle du patient et de son traitement. Les acteurs hospitaliers doivent transmettre de manière claire et structurée toutes les modifications le jour de la sortie. En parallèle, il faut que les acteurs du soin de premier recours puissent réceptionner ces informations à temps, les intégrer, et les exploiter (continuité ville-hôpital). Les interactions pluri-professionnelles nécessaires pour réduire le risque iatrogène en sortie d'hospitalisation sont donc complexes. Elles requièrent une synchronisation temporo-cognitive élevée. Les études en psycho-ergonomie suggèrent que face à ces situations, le recours à une aide humaine, souvent appelée coordinateur de soins (care coordinator) dans le domaine de la santé, est essentiel. Les éléments des évaluations PAERPA nationales et locales vont en ce sens.

1.2. Présentation du projet

Le projet présente une approche innovante consistant en la mise en place d'un dispositif de prise en charge interdisciplinaire et pluriprofessionnelle de la personne âgée autour d'une collaboration ville-hôpital s'inscrivant dans le parcours patient : le projet repose sur un dispositif d'appui hospitalier innovant, composé d'un gériatre et d'un pharmacien qui est dédié à l'optimisation médicamenteuse et aux situations de fragilité complexes.

Le projet a pour objectif principal l'optimisation médicamenteuse chez la personne âgée de 75 ans et plus. Les objectifs secondaires sont : (1) l'amélioration de la prise en charge de la fragilité ; (2) l'apprentissage de pratiques professionnelles communes.

Le projet poursuit un double objectif opérationnel, compte-tenu :

- Le la difficulté pour les médecins généralistes dans la révision des situations de polymédication à risque iatrogénique.
 - Le projet apportera un soutien aux médecins de ville par le dispositif hospitalier reposant sur le binôme gériatre/pharmacien.
- du manque d'adhésion des médecins généralistes au repérage des fragilités.
 - Le projet vise au recrutement de personnes âgées potentiellement fragiles pour un bilan hospitalier gériatrique des fragilités

Deux portes d'entrée sont proposées : un point d'entrée de la ville vers l'hôpital et inversement de l'hôpital vers la ville.

Cette expérimentation s'appuiera sur les fonctionnalités de l'espace numérique régional PRÉDICE (Projet Régional de Transformation Digitale du Système de Santé), dès son opérationnalité.

Dans ce cadre, la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) d'Optimisation médicamenteuse sera mise en place à l'aide d'un outil de coordination conçu à cet effet. Ainsi cela favorisera le partage des données de l'ensemble des acteurs ville-hôpital et la transmission des alertes nécessaires.

Par ailleurs, dès l'opérationnalité d'une PTA (plateforme territoriale d'appui), le dispositif d'appui hospitalier d'optimisation médicamenteuse pourra être inclus comme effecteur dans l'accompagnement des personnes âgées. Et en particulier, le territoire du GHT de Lille comprend une des PTA qui va participer au déploiement des SNACS (système numérique d'appui à la coordination des soins).

Dans un second temps, le Dossier Médical Partagé viendra compléter ces modalités d'échanges et permettra le partage et la consultation de données de santé entre les professionnels de santé.

Le projet s'inscrit dans la continuité des expérimentations du parcours de santé des Personnes âgées En Risque de Perte d'Autonomie (PAERPA). Il contribue pleinement à la logique de décloisonnement des structures et acteurs qui était visé dans la démarche PAERPA.

Ainsi le projet est en synergie avec les travaux liés à l'optimisation médicamenteuse qui avaient été menés en région sur le territoire du Valenciennois-Quercitain dans le cadre de PAERPA.

Deux types de PPS ont été mis en place, à savoir le PPS « multi-risques » et le PPS « Conciliation »; le PPS « Conciliation » étant un PPS spécifique au risque médicamenteux, élaboré par les acteurs de ville suite au retour à domicile après hospitalisation. L'IRDES a mené une évaluation d'impact de l'expérimentation Paerpa et les analyses par territoire ont permis de déceler des effets significatifs dans certains territoires et pour des indicateurs de résultat les plus sensibles à la mobilisation des acteurs de soins primaires.

Ainsi dès 2015, la polymédication baisse de façon significative dans le territoire Paerpa du Nord – Pas-de-Calais. Dans un contexte d'amélioration générale de ces indicateurs de polymédication, l'évolution est significativement plus favorable dans ce territoire comparativement aux territoires témoins.

1.3. Objectifs du projet

Objectif principal : optimisation médicamenteuse chez les sujets âgés de 75 ans et plus, dans la perspective de réduire le risque iatrogène chez les personnes âgées.

Objectifs secondaires :

1. Amélioration de la prise en charge de la fragilité
2. Apprentissage de pratiques professionnelles communes.

Ainsi le projet définit les **objectifs opérationnels** suivants :

- Mettre à disposition du médecin traitant et du pharmacien d'officine, un appui hospitalier, composé d'un gériatre et d'un pharmacien clinicien, d'expertise dédiée à l'optimisation médicamenteuse et aux situations de fragilité complexes ;
- Développer la coopération interprofessionnelle autour de la prise en charge de la personne âgée ;
- Mettre en place une démarche innovante d'optimisation médicamenteuse visant à l'établissement de recommandations pour un Plan « PPP/PCCS » (Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Coordination de Santé), destinées au médecin traitant et au pharmacien d'officine
 - ❖ pour des patients en ville :
 - Créer une consultation externe à l'hôpital de gériatrie spécialisée avec évaluation standardisée de bilan des fragilités et de pharmacie clinique avec revue de l'ordonnance
 - ❖ pour des patients en hospitalisation :
 - Mettre en place une conciliation médicamenteuse d'entrée toujours en lien avec le pharmacien d'officine, à l'aide aussi du Bilan Partagé de Médication en cas de réalisation, une conciliation des pathologies actives en lien avec le médecin traitant ± spécialistes (équipe médicale) et une conciliation médicamenteuse de sortie, standardisée (gériatre + pharmacien)
- Créer une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire 'Optimisation médicamenteuse' entre l'équipe hospitalière (gériatre et pharmacien clinicien) dédiée à l'optimisation médicamenteuse et les professionnels du 1^{er} recours (médecin traitant et pharmacien d'officine) ;
- Améliorer les compétences et les outils de tous les acteurs (soins de premier recours et hospitaliers) sur le bon usage du médicament chez les personnes âgées ;
- Créer un mode de financement innovant : une cotation pour un forfait global d'Optimisation médicamenteuse, pour financer la démarche d'optimisation médicamenteuse, de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire et de coordination entre les acteurs de la ville et de l'hôpital;
 - ⇒ un forfait global d'optimisation médicamenteuse se composant de la manière suivante :
 - une composante hospitalière 'Optimisation médicamenteuse' : démarche d'optimisation médicamenteuse engagée par le binôme hospitalier (gériatre + pharmacien clinicien) + Réunion de Concertation Pluridisciplinaire avec les acteurs de ville pour la mise en place du Plan « PPP/PPS »
 - Une composante « ville » de Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Soins (forfait Plan « PPP/PPS ») : démarche en ville consistant en la participation du médecin traitant et du pharmacien d'officine à la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire avec élaboration, mise en œuvre et suivi du Plan . « PPP/PPS »

- Une composante « coordination » pour gérer les liens entre les acteurs de la ville et de l'hôpital et la mise en œuvre de la démarche d'optimisation
- Mettre en place une campagne de communication auprès des médecins généralistes, des IDEL et des pharmaciens d'officine permettant une présentation des objectifs du projet;
- Mettre en place des retours d'expérience entre professionnels au travers de revues interdisciplinaires d'optimisation médicamenteuse;
- Acculturer les professionnels aux bonnes pratiques gériatriques;
- Organiser une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire 'Optimisation médicamenteuse' entre équipe hospitalière (gériatre et pharmacien clinicien) et les professionnels du 1^{er} recours (médecin traitant et pharmacien d'officine);
- Mettre à profit le bilan partagé de médication (BPM) réalisé par le pharmacien d'officine accompagné de ses entretiens pharmaceutiques d'observance ;
 - ⇒ Celui-ci pourra constituer une alerte permettant l'identification des patients à haut risque iatrogénique ou constituer une action du Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Soins : Plan « PPP/PPS » en particulier par ses entretiens d'observance.
- Elaborer le Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Soins : Plan « PPP/PPS »;
- Renforcer les liens entre les acteurs de la ville et de l'hôpital.

❖ Les différentes étapes de la démarche d'optimisation médicamenteuse

La démarche d'optimisation médicamenteuse s'appuie sur la mise en place d'une organisation innovante, à savoir la création d'un dispositif d'appui hospitalier, destiné aux médecins traitants et aux pharmaciens d'officine et qui est dédié à l'optimisation médicamenteuse et aux situations de fragilité complexes. Le consentement du patient est requis.

Ce dispositif a la particularité d'être composé d'un binôme hospitalier : un gériatre et un pharmacien clinicien.

La population cible

- sujets âgés de 75 ans et plus résidant en ville (hors EHPAD), considéré comme fragile selon la définition de la Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) c'est-à-dire qui présente une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress et dont l'expression clinique est modulée par les comorbidités et des facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux et pour qui la polymédication est un marqueur.
- sujets âgés de 75 ans et plus en hospitalisation (admis au service des urgences, puis hospitalisé avec une priorité pour les patients hospitalisés dans un service de court séjour de médecine ou SSR gériatrique).

L'entrée du sujet âgé à haut risque iatrogénique dans le dispositif se fait

- pour les patients résidant en ville

suite au repérage des sujets âgés fragiles par les professionnels de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine, ...); et à l'orientation par le médecin traitant vers ce dispositif.

Le critère de repérage initial sera une ordonnance comportant 10 médicaments ou plus chez les personnes de 75 ans ou plus.

Le Bilan Partagé de Médication (BPM) réalisé par le pharmacien d'officine constitue aussi une alerte.

- pour les patients en hospitalisation

suite à l'identification à haut risque iatrogénique des sujets âgés de 75 ans et plus et à l'orientation intra-hospitalière vers ce dispositif avec l'accord du médecin traitant

La démarche innovante d'optimisation médicamenteuse repose sur

au niveau du Dispositif d'optimisation médicamenteuse

- pour les patients résidant en ville
 - une consultation externe à l'hôpital : consultation de gériatrie spécialisée avec évaluation standardisée de bilan des fragilités et de pharmacie clinique avec revue de l'ordonnance.
=> permettant le Diagnostic des fragilités gériatriques et l'optimisation de la prescription médicamenteuse.
- pour les patients en hospitalisation:
 - une conciliation médicamenteuse d'entrée toujours en lien avec le pharmacien d'officine, à l'aide aussi du BPM en cas de réalisation ;
 - une conciliation des pathologies actives en lien avec le médecin traitant ± spécialistes (équipe médicale);
 - une conciliation médicamenteuse de sortie, standardisée (gériatre + pharmacien).
=> permettant l'optimisation de la prescription médicamenteuse.

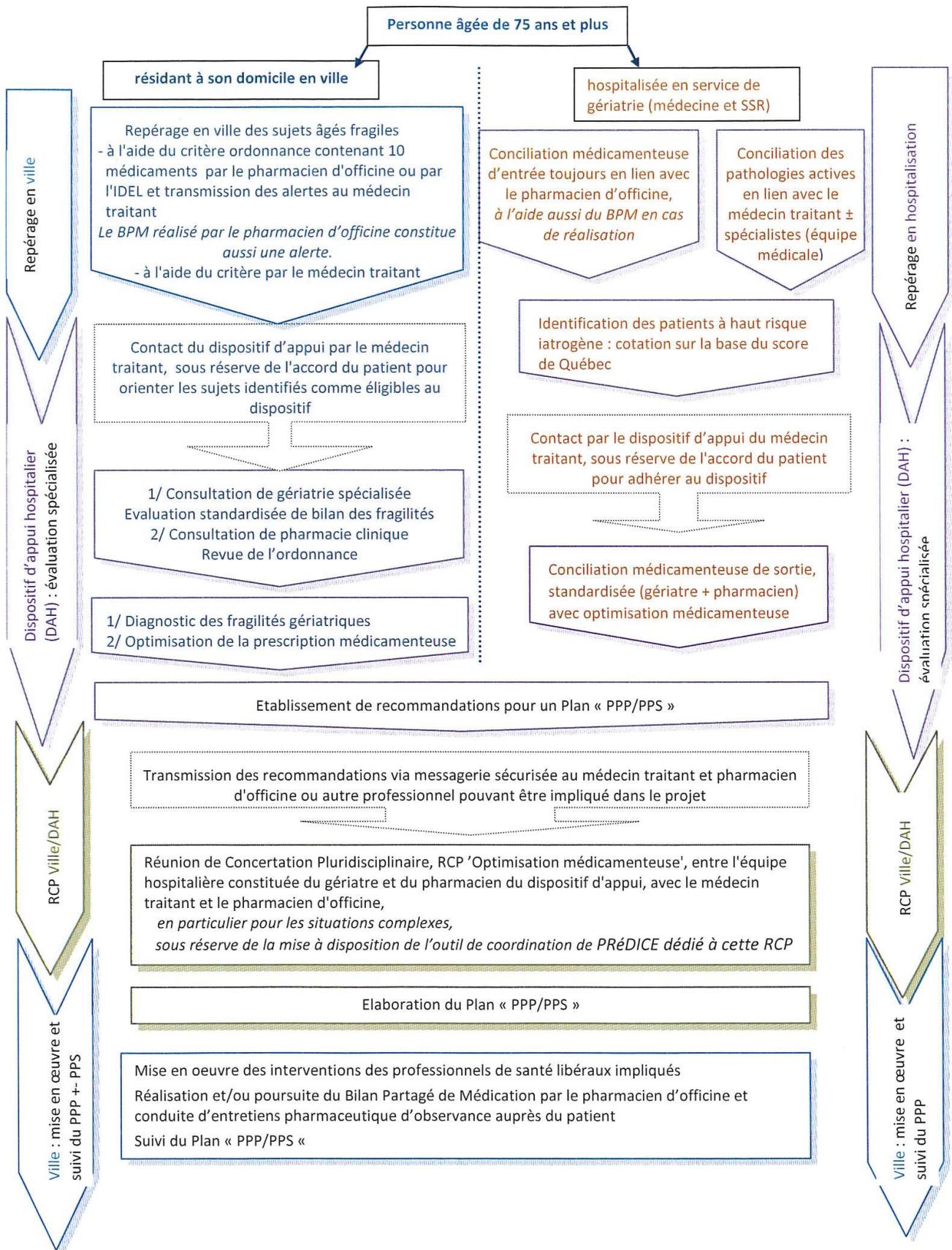
entre acteurs de ville et le dispositif d'optimisation médicamenteuse

- pour les patients résidant en ville ou en hospitalisation :
 - l'établissement de recommandations pour un Plan « PPP/PPS » par le dispositif d'appui d'optimisation médicamenteuse;
 - une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire 'Optimisation médicamenteuse' entre une équipe hospitalière (gériatre et pharmacien clinicien) dédiée à l'optimisation médicamenteuse et les professionnels du 1er recours (médecin traitant et pharmacien d'officine);
 - l'élaboration d'un Plan « PPP/PPCS »;

au niveau des acteurs de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine, ...)

- la mise en œuvre et le suivi du le Plan Personnalisé Pharmaceutique et de Coordination de Santé.

▪ Logigramme



2. Impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation

❖ En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers

- Reconnaissance plus précoce des éléments de fragilité pour faire entrer plus tôt les patients relevant d'une prise en charge gériatrique dans une filière dédiée.
- Mise en œuvre d'une prise en charge de qualité avec une orientation optimale et adaptée permet une amélioration du degré de satisfaction, de confort et qualité de vie des sujets âgés.
- Diminuer le risque iatrogène, donc de diminuer les effets indésirables liés aux médicaments et les hospitalisations pour cause iatrogène, par l'optimisation du parcours et du traitement du patient.

❖ En termes d'organisation et de pratiques professionnelles

- Validation d'un critère simple de repérage de patients fragiles nécessitant une prise en charge précoce dans la filière gériatrique : patients de plus de 75 ans présentant une ordonnance contenant 10 médicaments ou plus.
- Sensibilisation aux risques de complications, de dépendance, d'hospitalisation et de décès que peut entraîner un état de fragilité et au fait que cet état peut être potentiellement réversible grâce à des interventions ciblées.
- Mutualisation et coordination des stratégies de diminution du risque iatrogène chez les personnes âgées à risque iatrogène élevé.
- Amélioration des interactions entre les professionnels de santé, médecins généralistes, pharmaciens d'officine et services hospitaliers de gériatrie.
- Amélioration de la communication interprofessionnelle et la coordination ville-hôpital autour de la sécurité du médicament à l'aide d'un coordinateur de soins et de procédures adaptées.
- Acculturation des professionnels de santé non gériatre aux concepts gériatriques, aux notions de fragilité et de iatrogénie.
- Acculturation de la pharmacie clinique en ville et d'aider au développement et à la valorisation de la communication interprofessionnelle (médecin traitant, pharmacien et IDEL).

❖ En termes d'efficience pour les dépenses de santé

- Amélioration du repérage de la population cible et de la communication entreprise auprès des patients par le médecin généraliste, soutenu par le pharmacien d'officine, afin de permettre une meilleure adhésion des patients à la consultation spécialisée de gériatrie proposée.
 - Sensibilisation de la population à la prévention de la dépendance et à l'importance du concept de fragilité, afin d'améliorer la prise en charge de patients âgés et éviter l'hospitalisation, voire la réhospitalisation ainsi que la surconsommation médicamenteuse liée à la iatrogénie et toutes les conséquences socio-économiques en découlant.
- => Les hospitalisations pour cause iatrogène sont associées à un surcoût important, à la fois direct et indirect. L'amélioration du risque iatrogène a été définie comme une priorité par le Ministère de la Santé.

3. Durée de l'expérimentation envisagée

3.1. Durée envisagée du projet d'expérimentation proposé

La durée initiale envisagée du projet était de 4 ans, avec comme fin d'expérimentation prévue en octobre 2023. Dans le cadre de la demande de prolongation de la durée d'expérimentation, la fin d'expérimentation est fixée au 30 avril 2024.

3.2. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet

Phase 1= Mise en œuvre des conditions de déploiement de l'expérimentation (6 mois - fin 2019)

- Lancement d'une campagne de communication auprès des acteurs de ville (médecins généralistes, pharmaciens d'officine, IDEL,... permettant une présentation des objectifs du dispositif d'optimisation médicamenteuse)

Phase 2= Déploiement du dispositif (2020 - 2023)

- Mise en place du processus de conciliation médicamenteuse

Phase 3= Suivi et évaluation de l'expérimentation (2020-2024)

- Organisation de retours d'expérience entre professionnels, de revues territoriales interdisciplinaires et pluriprofessionnelles de bilans partagés de médication.
- Ajustement du projet selon les retours des acteurs du 1^{er} recours.
- Renforcement de la campagne de communication.
- Montée en puissance des inclusions notamment par la porte d'entrée ville.
- Déploiement du dispositif sur d'autres établissements des GHT des porteurs.
- Evaluation du projet.

4. Champ d'application territorial proposé

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	OUI	le département de la Somme et le territoire du GHT Lille Métropole Flandre intérieure.
Régional	NON	
Interrégional	NON	
National	NON	

Le projet sera mené sur deux territoires pilotes : le département de la Somme et le territoire du GHT Lille Métropole Flandre intérieure.

Territoire pilote : département de la Somme

Une étude, réalisée par l'ARS Hauts de France sur une cohorte issue de la base provenant du Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM) restreinte à la région Hauts de France et médiquée sur le premier trimestre 2017, a montré que 20,5% des sujets de plus de 75 ans prennent 10 médicaments ou plus.

L'INSEE évalue le groupe des 75 ans et plus à 8,7% de la population de la Somme soit un peu moins de 18 000 personnes.

La volumétrie des patients de plus de 75 ans présentant les critères d'inclusion (ayant une ordonnance contenant 10 médicaments ou plus, non déjà inclus dans une filière gériatrique) est estimée à environ **3 700 personnes.**

Territoire pilote : territoire du GHT Lille Métropole Flandre intérieure

Le territoire couvert par le GHT, qui intervient sur un territoire de 231 communes centré sur la métropole lilloise, comporte environ 93 300 patients de 75 ans et plus (projections OMPHALE – INSEE).

Le GHT Lille Métropole Flandre Intérieure se compose notamment :

Établissements de santé publics partenaires du GHT et ayant des unités gériatriques	Court Séjour Gériatrique : nombre de lits	SSR gériatriques : nombre de lits
CH Armentières	20	45
CHU Lille	56	79
Groupe hospitalier Loos-Haubourdin	0	20
GH Seclin Carvin - Site de Seclin	40	53
GH Seclin Carvin - Site de Carvin	0	28
CH Roubaix	40	55
CH Tourcoing	22	37
CH Bailleul	0	30
Wasquehal	0	60
Total	178	407

Le GHT réunit au total 7 896 lits et places dont 585 spécialisés pour la gériatrie (178 de médecine et 407 de SSR).

Les établissements du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure assurent 60 % des parts de marché du soin hospitalier MCO à destination des personnes âgées de 75 ans et plus, l'analyse portant sur les séjours consommés, toutes disciplines confondues dans l'ensemble des services MCO. La même tendance s'observe pour

les séjours ambulatoires et les séjours à destination des patients de plus de 85 ans. Cette part de marché du GHT s'élève à 76% dans le cadre de l'activité SSR dédiée aux personnes âgées poly-pathologiques, l'analyse portant sur les journées de présence SSR 2014 consommées.

Au sein du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure, le COTEM des activités pharmaceutiques est opérationnel. Dans ce cadre, les différents établissements du GHT ont mis en place un groupe de travail portant sur la pratique de la pharmacie clinique en gériatrie. Ce groupe de travail, qui inclut pharmaciens des différents centres hospitaliers, se réunit de façon mensuelle depuis le 29 janvier 2019.

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

Le projet est co-porté par le CHU AMIENS et le CHU LILLE.

Le projet a pour objectif de proposer sur les deux territoires, une démarche d'optimisation à double point d'entrée, s'adressant aux sujets âgés de 75 ans et plus résidant en ville et à ceux en hospitalisation.

Ce projet est issu de deux projets initiaux conçus respectivement par le CHU Amiens pour la porte d'entrée ville et par le CHU Lille pour la porte d'entrée hospitalière.

Le CHU AMIENS expérimente dès la 1ère année les deux portes d'entrée.

Le GHT de LILLE expérimente les deux portes d'entrée en différé.

1. La porte d'entrée hospitalière (sujets âgés de 75 ans et plus, en hospitalisation dans un établissement de santé public du GHT Lille Métropole Flandre intérieure) est expérimentée dès la 1ère année. En effet, des actions sont en cours pour l'harmonisation des pratiques de pharmacie clinique et d'optimisation médicamenteuse chez les sujets âgés au niveau du GHT (thèse de pharmacie terminée¹). La mise en place des actions autour de la porte d'entrée hospitalière permettra d'assurer des messages homogènes et cohérents au sein du GHT, de poursuivre dans la dynamique actuelle, et surtout d'éviter des mauvaises interprétations des actions menées.
2. La porte d'entrée de ville est expérimentée dès la deuxième année (à M12). Ce délai de 12 mois permettra d'ajuster au mieux cette offre selon les compétences à disposition dans les différentes CH du GHT, et d'assurer une bonne communication autour de cette porte d'entrée en lien avec le Département de Médecine Générale et les URPS.

Les deux CHU prévoient de faire ensemble chaque année un point d'étape de la mise en œuvre de la démarche d'optimisation médicamenteuse engagée sur leur territoire pilote, afin de mener un état des lieux des éléments réalisés, des succès et des points à renforcer

Par ailleurs, il faut souligner le fait que les services de gériatrie et de pharmacie hospitalière des deux CHU sont proches et collaborent déjà dans le cadre de la formation des étudiants et de projets de recherche clinique.

Atouts et spécificités du CHU d'Amiens, territoire pilote du département de la Somme

Suite aux avenants n°11 du 20 juillet 2017 et n°12 du 21 novembre 2017 à la Convention nationale du 4 mai 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, approuvé par l'arrêté du 9 mars 2018, a été créé le bilan partagé de médication (BPM). Il a pour objectif l'amélioration de la prise en charge et la réduction des risques iatrogéniques chez les personnes âgées polymédiquées sous traitements chroniques. Son déploiement sur le territoire de la Picardie auprès des pharmaciens d'officine est en cours avec succès. Les critères retenus pour bénéficier d'un BPM (sujet de plus de 65 ans + ALD30, ou plus de 75 ans et prenant plus de 5

¹ « Harmonisation des pratiques de pharmacie clinique en Gériatrie/Gérontologie au sein du groupement hospitalier de territoire Lille Métropole Flandre Intérieure. » Soutenue par Mme Agathe Leleux le 27 septembre 2019 à la Faculté de Pharmacie de Lille, DES de pharmacie

médicaments dont un traitement pour une durée de plus de 6 mois) constitue un premier niveau de repérage des sujets, le parcours de soins d'optimisation médicamenteuse pour des sujets âgés de 75 ans et plus résidant en ville représentant le niveau supérieur du besoin d'expertise.

Le succès de la mise place de ce programme participe à l'instauration d'une collaboration entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes autour de la prise en charge du sujet âgé polymédiqué et ne peut être qu'un gage de réussite de la mise en œuvre de d'optimisation médicamenteuse pour des sujets âgés de 75 ans et plus résidant en ville.

Atouts et spécificités du CHU Lille, territoire pilote du GHT Lille métropole Flandres intérieure

Le projet lillois s'appuie sur une collaboration forte entre différents experts :

- L'équipe lilloise de pharmacie clinique est formée à la conciliation médicamenteuse et assure à ce titre la coordination régionale au sein de la faculté de pharmacie du déploiement régional de l'outil FormaConcil
- Le centre régional de pharmacovigilance assure depuis plus de 30 ans son expertise au sein de la région, et notamment auprès du CHU et des établissements du GHT, dans le domaine du bon usage du médicament et de la iatrogénie (identification, recueil, analyse), en particulier dans la population des sujets âgés.
- Le pôle de gériatrie du CHU de Lille est un acteur à part entière dans la mise en place de la sécurisation de la prise en charge du sujet âgé, avec des actions menées avec les pharmaciens et pharmacologues depuis plus de 10 ans. Il est le porteur du PRHC-I DAMAGE sur le parcours de soins après une hospitalisation en médecine aiguë gériatrique (3532 inclusions). Plusieurs membres du Pôle de gériatrie et du service de pharmacie clinique ont été impliqués dans l'élaboration du PPS conciliation médicamenteuse du projet PAERPA Hauts-de-France et certains sont également affiliés à l'EA 2694 (Université de Lille) et coordonnent l'évaluation de nombreuses procédures du projet PAERPA Hauts-de-France.

Un plan de formation au bon usage du médicament chez le sujet âgé a notamment été conçu par les pharmaciens, pharmacologues et gériatres du CHU de Lille. Il comprend plusieurs modules e-learning et des sessions de formations. Il est destiné aux médecins, pharmaciens et soignants hospitaliers comme de ville. Il est en cours de déploiement au niveau du CHU de Lille.

Les liens développés au sein de la faculté de pharmacie avec l'association des maîtres de stage officinaux et l'URPS Pharmaciens Hauts de France ainsi qu'avec le département de médecine générale de la faculté de médecine, le pôle de gériatrie du CHU de Lille et le centre régional de pharmacovigilance permettront de mener ces actions en lien avec l'ensemble des acteurs du parcours de soins du patient. A ce titre, le CHU de Lille finalise la mise en place d'une communication par messagerie sécurisée vers les pharmaciens d'officine.

Enfin, il faut souligner que la première revue territoriale des bilans de médication partagés a eu lieu le 29 avril 2019. La mise en place de ces revues bénéficie de la collaboration et du soutien des départements universitaires de médecine générale, de gériatrie et de pharmacie clinique. Elles se réalisent en lien avec URPS Pharmaciens Hauts-de-France. Des pharmaciens d'officine éventuellement accompagnés de médecins traitants présenteront des cas réels de ville. Bien que ces revues territoriales débutent tout juste et qu'elles n'ont pas l'ambition des revues proposées dans le projet, elles montrent le dynamisme local et la capacité de stimuler et de fédérer des différents partenaires impliqués dans le projet ou le soutenant.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteurs	<p>CHU de Lille</p> <p>CHU Amiens-Picardie</p>	<p>Pr François Puisieux Dr Jean-Baptiste Beuscart Dr Sophie Gautier Pr Bertrand Décaudin Dr Mathilde Dambrine</p> <p>Pr Frédéric Bloch Service de Gériatrie</p> <p>Dr Aurélie Terrier- Lenglet Unité de Pharmacie Clinique</p>	
Partenaires du projet d'expérimentation	<p>Université de Lille (Facultés de médecine et de pharmacie)</p> <p>URPS Pharmaciens (pour les deux territoires)</p> <p>URPS Médecins libéraux (pour les deux territoires)</p> <p>Centres Hospitaliers du GHT Lille Métropole Flandre Intérieure</p> <p>En attente : - URPS Infirmiers, territoire de la Somme. - Département de Médecine générale de l'UPJV.</p>		<p>Animation des réseaux professionnels</p> <p>Coopérations déjà en place avec l'ensemble de ces structures en termes d'animation et partages d'expériences</p> <p>Repérage en ville et orientation sous réserve de leur accord, des sujets âgés fragiles identifiés comme éligibles au dispositif</p> <p>Elaboration du Plan « PPP/PPS » en ville</p>

6. Catégories d'expérimentations

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

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

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)² :	Cocher
1) Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	X
2) De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	
3) Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

² Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

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

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> - Tarification : absence de tarification de l'activité de pharmacie clinique (dont plan pharmaceutique personnalisé(PPP) en hospitalier - Facturation : absence de consultation par le médecin généraliste dédiée spécifiquement à la révision de l'ordonnance et des traitements prescrits - Il n'y a pas de financements tracés directement sur l'amélioration du lien ville-hôpital
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i> • <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i> • <i>Participation de l'assuré</i> • <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un forfait patient se décomposant en forfait « plan personnalisé de soins » ville et en forfait de prise en charge hospitalière associant l'expertise gériatrique et celle du pharmacien clinicien - Mise en œuvre d'un financement de forfait hospitalier « Optimisation et sécurisation du médicament » - En ville : utilisation du PPS du PAERPA et de la cotation du BPM - Financement de temps de coordination et animation du réseau ville-hôpital

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de financement de la coordination interprofessionnelle. - L'organisation actuelle ne facilite pas une orientation précoce des sujets âgés fragiles vers la filière gériatrique du fait d'outils de repérage jugés trop complexes par les médecins généralistes. - L'organisation actuelle ne facilite pas la mise en œuvre par les médecins généralistes des recommandations spécialisées faites par les gériatres en termes d'adaptation thérapeutique du fait d'un manque de coopération ville/hôpital sur le champ de la iatrogénie. - Le parcours actuel n'intègre pas les activités de pharmacie clinique dans le parcours de la PA et ne sollicite pas suffisamment les pharmaciens d'officine afin qu'ils puissent alerter devant des ordonnances contenant plus de 10 médicaments chez des patients polymédiqués.
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i> • <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i> • <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i> • <i>Dispensation à domicile des dialysats</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Graduation de l'offre de prise en charge des patients âgés polymédiqués : le bilan partagé de médication(BMP) peut déjà être réalisé par le pharmacien d'officine et constitue un premier niveau de repérage des sujets âgés polymédiqués. - Le parcours de soins lié au dispositif représente le niveau supérieur du besoin d'expertise et constitue un premier niveau de repérage des sujets âgés polymédiqués et s'inscrit autour du médecin généraliste. - Création d'un forfait patient se décomposant en forfait « plan personnalisé de soins » ville et en forfait de prise en charge hospitalière.

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

L'expérimentation proposée a pour objectif de structurer une organisation pluriprofessionnelle et interdisciplinaire visant à améliorer la prise en charge médicamenteuse dans le parcours du sujet âgé, dans l'objectif final de réduire le risque iatrogène.

Le financement dérogatoire proposé concerne des activités non prises en charge par l'assurance maladie :

- la démarche d'optimisation médicamenteuse engagée par le binôme hospitalier (gériatre + pharmacien clinicien) ;
- la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire avec élaboration du plan personnalisé pharmaceutique et de soins (Plan « PPP/PPCS »);
- la coordination entre les acteurs de la ville et de l'hôpital.

Le projet propose de créer une cotation pour un forfait global d'Optimisation médicamenteuse.

Forfait global d'optimisation médicamenteuse comportant

- **Une composante hospitalière (avec un Forfait hospitalier 'optimisation médicamenteuse')**
 - démarche d'optimisation médicamenteuse engagée par le binôme hospitalier (gériatre + pharmacien clinicien)
 - Réunion de Concertation Pluridisciplinaire avec élaboration du Plan « PPP/PPCS » (organisation et participation)
- **Une composante 'ville' (avec un Forfait Plan «PPP/PPCS»)**
 - Réunion de Concertation Pluridisciplinaire avec élaboration du Plan « PPP/PPCS » (participation du médecin traitant + pharmacien d'officine)
 - mise en œuvre et suivi du Plan « PPP/PPCS »
- **Une composante 'Coordination' (avec un Forfait «Coordination»)**

pour faciliter les liens entre les acteurs de la ville et de l'hôpital et la mise en œuvre de la démarche d'optimisation

 - Prise de contact, gestion du Plan « PPP/PPCS », ...

Il est proposé de financer un seul Forfait global d'optimisation médicamenteuse par an et par sujet âgé éligible au dispositif d'optimisation médicamenteuse.

Frais d'ingénierie

A ce financement dérogatoire s'ajoutent aussi les frais d'ingénierie : organisation des réunions, élaboration des supports de communication, réajustement des procédures, ...

Autres actes entrant dans le droit commun et pris en charge par l'assurance maladie

- les consultations médicales pour le médecin traitant
- le Bilan Partagé de Médication comportant les entretiens d'observance, réalisé par le pharmacien d'officine

Le financement dérogatoire proposé est le suivant

	Composantes	Proposition de cotation dérogatoire	Acteurs impliqués
Forfait global d'optimisation médicamenteuse Financement FISS	Composante hospitalière (avec un Forfait hospitalier 'optimisation médicamenteuse')	200 euros	Dispositif d'appui hospitalier : gériatre + pharmacien clinicien
	Composante 'ville' (avec un Forfait Plan «PPP/PPS»)	100 euros dont 50 pour médecin traitant et 50 pour pharmacien d'officine	Acteurs de la ville : Médecin traitant + pharmacien d'officine
	Composante 'Coordination' (avec un Forfait «Coordination»)	50 euros dont 25 pour le dispositif d'appui hospitalier, 12,5 pour le médecin traitant et 12,5 pour le pharmacien d'officine	Dispositif d'appui hospitalier (gériatre + pharmacien clinicien) + Acteurs de la ville (Médecin traitant + pharmacien d'officine)
	Total	350 euros	

Le coût par patient éligible pour la démarche intégrale d'optimisation médicamenteuse est de 350 euros, pour réduire des hospitalisations dont le coût journalier, même en hospitalisation de jour est bien supérieur. De plus le projet permet la collaboration ville-hôpital et l'apprentissage de nouvelles pratiques professionnelles communes pour une meilleure prise en charge du patient, de son traitement et de son parcours.

Le coût pour la composante hospitalière se justifie par le travail nécessaire à l'optimisation thérapeutique multidisciplinaire. Le pharmacien doit réaliser une conciliation médicamenteuse d'entrée, vérifier différents aspects de pharmacie clinique auprès du patient ou de son entourage (observance, prises, administration, gestion des médicaments), réaliser une étude de l'ordonnance et consigner ses observations et propositions dans un document ad hoc. Le médecin doit vérifier les antécédents médicaux du patient (actifs, résolus, symptômes, etc.), compiler l'historique médical récent du patient (hospitalisations, consultations, biologies, imagerie, etc.), consulter les recommandations en vigueur le cas échéant, et consigner ses observations et propositions dans un document ad hoc. Une réunion de concertation multidisciplinaire doit permettre de décider quelles propositions doivent être mises en place, selon quelle gradation (toutes les propositions peuvent rarement être instaurées en une seule fois), les formaliser, et les transmettre au patient et aux professionnels de santé. Une RCP peut idéalement favoriser le processus de décision et de diffusion de l'information, sous réserve que les participants soient tous disponibles et que les outils dédiés mis en place par l'ARS (PREDICE) soient effectifs.

Le coût de coordination est justifié par le fait que ces actions demandent une coordination temporo-cognitive élevée (coordination de tâches variées à haute valence cognitive chez des acteurs ayant souvent peu de temps disponible). La coordination de certaines tâches administratives, de rendez-vous, de transmission d'information permettra d'accompagner les professionnels de santé et de les rassurer quant à la charge administrative induite par ce nouveau forfait (frein majeur rapporté dans de nombreuses publications).

9. Modalités de financement de l'expérimentation

L'objectif final est de proposer sur les deux territoires, une démarche d'optimisation à double point d'entrée, s'adressant aux sujets âgés de 75 ans et plus résidant en ville et à ceux en hospitalisation. Le projet est co-porté par le CHU AMIENS et le CHU LILLE qui expérimenteront les deux portes d'entrée. Sur la base des critères de la population cible (page 8) et des caractéristiques des deux territoires d'expérimentation, la file active de patients estimée par les porteurs est la suivante :

File active pour les 2 territoires estimée dans le 1^{er} cahier des charges

Années du projet	Nombre de patients inclus	Financement dérogatoire FISS			Total financement Dérogatoire
		Forfait global d'optimisation médicamenteuse			
		= 350 euros par patient			
		Composante hospitalière : 200 euros/patient	Composante 'ville' : 100 euros/patient	Composante 'Coordination' : 50 euros/patient	
2020	300	60 000	30 000	15 000	105 000
2021	600	120 000	60 000	15 000	210 000
2022	1 000	200 000	50 000	50 000	350 000
2023	1 200	240 000	120 000	60 000	420 000
2020-2023	3 100	620 000	310 000	155 000	1 085 000

File active réactualisée pour les 2 territoires dans le cadre du présent et 2nd cahier des charges

Années du projet	Nombre de patients inclus								
	CHU Amiens			CHU Lille			CHU Amiens + CHU Lille		
	porte d'entrée ville	porte d'entrée hospitalière	Total	porte d'entrée ville	porte d'entrée hospitalière	Total	porte d'entrée ville	porte d'entrée hospitalière	Total
2021		46	46		44	44		90	90
2022		48	48		141	141		189	189
2023 objectif	58	77	135	91	154	245	149	231	380
janv-avr2024 objectif	35	43	78	49	66	115	84	109	193
2021-avr2024	93	214	307	140	405	545	233	619	852

Nouvelle file active pour les 2 territoires dans le cadre du présent et 2nd cahier des charges

La file active prévue pour 2023 jusqu'à avril 2024 est désormais la suivante :

Le tableau ci-dessous présente la répartition des inclusions par mois selon le centre et la porte d'entrée.

		2023												2024			
		Janv	Févr	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Aout	Sept	Oct	Nov	Dec	Janv	Févr	Mars	Avril
CHU Amiens	Porte d'entrée ville	1	2	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	9
	Porte d'entrée Hospitalière	2	3	5	6	6	6	7	7	8	8	9	10	10	11	11	11
CHU Lille	Porte d'entrée ville	1	2	6	10	10	10	6	6	10	10	10	10	12	12	12	13
	Porte d'entrée Hospitalière	14	10	12	14	14	14	10	10	14	14	14	14	16	16	17	17

Le modèle de financement réactualisé dans le cadre du présent et 2nd cahier des charges est comme suit :

Années du projet	Nombre de patients inclus									Financement dérogatoire FISS			Total financement dérogatoire
	CHU Amiens			CHU Lille			CHU Amiens + CHU Lille			Forfait global d'optimisation médicamenteuse = 350 euros par patient			
	porte d'entrée ville	porte d'entrée hospitalière	Total	porte d'entrée ville	porte d'entrée hospitalière	Total	porte d'entrée ville	porte d'entrée hospitalière	Total	Composante hospitalière : 200 euros/patient	Composante 'ville' : 100 euros/patient	Composante 'Coordination' : 50 euros/patient	
2021		46	46		44	44		90	90	18 000	9 000	4 500	31 500
2022		48	48		141	141		189	189	37 800	18 900	9 450	66 150
2023 objectif	58	77	135	91	154	245	149	231	380	76 000	38 000	19 000	133 000
janv-avr2024 objectif	35	43	78	49	66	115	84	109	193	38 600	19 300	9 650	67 550
2021-avr2024	93	214	307	140	405	545	233	619	852	170 400	85 200	42 600	298 200

Frais d'ingénierie de 150 000 euros par porteur : par un financement FIR 51 soit un total de 300 000 euros

A ce financement dérogatoire s'ajoutent aussi les frais d'ingénierie: organisation des réunions, élaboration des supports de communication, réajustement des procédures, enrôlement des professionnels de ville dans le dispositif.... Pour tenir compte de la montée en charge de l'expérimentation, ces crédits sont fixés par territoire, à 100 000€ en 2019 et à 50 000€ en 2020.

Ces frais d'ingénierie correspondent au fait qu'un accompagnement des professionnels de santé dans les démarches de soins innovantes est indispensable lors de la mise en route des projets. Ils rejoignent la nécessité d'assurer une coordination temporo-cognitive complexe. Une première expérience positive avec un sentiment d'accompagnement est le meilleur garant d'une adhésion des professionnels de santé au projet sur le long terme. Par ailleurs, les travaux (du porteur CHU LILLE) sur la révision de la médication axée sur le lien ville-hôpital montrent que de nombreuses actions non médicales (réception document, communication, planification, appui méthodologique, etc.) doivent être prises en compte et anticipées pour un accompagnement dans les premières phases du projet³. Ainsi les frais d'ingénierie sont répartis sur les deux premières années afin d'initier et stabiliser le projet dans des conditions assurant sa pérennité.

³ The role of the care coordinator in integrated care pathway for seniors. A qualitative study based on the French national experiment 'Health Pathway of Seniors for Preserved Autonomy' (PAERPA). 15th International congress of the European Geriatric Medicine Society (EUGMS), Cracov, 2019

En sus des frais d'ingénierie,

l'ARS Hauts-de-France finance a attribué un financement FIR, au CHU d'Amiens et au CHU Lille, pour le recrutement de deux gestionnaires : soit un gestionnaire de cas au CHU d'Amiens et un gestionnaire de cas au CHU Lille.

L'ARS Hauts-de-France assure le financement via le GIP Santé numérique, de la solution numérique BIMEDOC retenue après appel à candidature : développement des spécificités fonctionnelles pour la digitalisation du parcours iatroprev, mise à disposition de la solution numérique auprès du dispositif hospitalier, des médecins traitants et pharmaciens d'officine impliqués dans le parcours.

10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Le porteur CHU Lille précise que le projet présenté n'est pas un essai clinique de recherche et ne peut pas prétendre à démontrer une efficacité selon les recommandations en vigueur pour la recherche clinique (nécessiterait un essai contrôlé randomisé multicentrique). Cependant, des indicateurs associés à un meilleur devenir (outcomes) seront utilisés comme marqueurs indirects d'efficacité du projet : taux de prescriptions inappropriées selon STOPP/START (associées aux événements indésirables et à l'hospitalisation), taux d'hospitalisation pour fracture (proxi de la chute), taux de passage aux urgences.

Ces indicateurs feront l'objet d'une comparaison avant/après (la création d'un groupe contrôle via les données du SNDS est délicate car l'action s'applique à l'ensemble d'un territoire). Les modalités de suivi des recommandations de traitement comprendront le recueil de données prospectives et/ou rétrospectives dans le cadre de thèse d'exercice en médecine et en pharmacie, après l'obtention de l'accord des autorités de régulation (CNIL, CPP).

Ces travaux croiseront des données quantitatives (nombre de recommandations appliquées, type de recommandations appliquées, etc.) et des données qualitatives (entretiens avec les professionnels de santé et les patients et/ou entourage) pour explorer les raisons de suivi ou non de ces recommandations.

Porte d'entrée : personne âgée de 75 ans et plus, résidant en ville	Porte d'entrée : personne âgée de 75 ans et plus, en hospitalisation
Indicateurs d'efficacité (ceux correspondants aux impacts attendus par l'expérimentation)	
<ul style="list-style-type: none"> - Type et nombre de recommandations formulées sur l'optimisation médicamenteuse (modification, arrêt, introduction de nouvelles classes thérapeutiques, ...) - Nombre de recommandations formulées lors de la mise en œuvre du Plan « PPP/PPCS » suivies par le prescripteur - Taux de personnes âgées de plus de 75 ans bénéficiant de consultations de gériatrie spécialisée associant une évaluation standardisée de bilan des fragilités et une consultation de pharmacie clinique - Nombre des hospitalisations liées ou favorisées par la iatrogénie. Et nombre d'hospitalisations évitées dans le dispositif 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de revues territoriales interdisciplinaires et pluriprofessionnelles de bilans partagés de médication - Type et nombre de recommandations formulées - Taux de suivi des recommandations par le médecin traitant - Mesure du taux de prescriptions inappropriées via les données SNDS - Nombre de réhospitalisations via le SNDS (Système national des données de santé)
Indicateurs de satisfaction et «expérience» des patients (et/ou de leurs aidants)	
<ul style="list-style-type: none"> - Questionnaire de satisfaction 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi d'indicateurs de satisfaction par le coordinateur de soins (appel téléphonique) - Évaluation qualitative dans le cadre de thèses d'Exercice
Indicateurs de processus (afin de suivre le déploiement du projet d'expérimentation)	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients inclus dans le dispositif - Nombre de refus de patients - Nombre (et taux par rapport à l'effectif du territoire de professionnels) de médecins, pharmaciens, IDE participant au dispositif - Nombre de plans personnalisés Coordination de Santé réalisés - Nombre de Plans « PPP/PPCS » mis en place 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels de santé libéraux (PSL) du territoire participant (par profession)/nombre de refus de PSL - Nombre de forfaits réalisés / facturés ; nombre de patients inclus - Nombre de conciliations médicamenteuses / nombre d'hospitalisations pour chaque service - Nombre d'appels aux professionnels de soins de premier recours par le coordinateur de soins - Nombre d'échanges interprofessionnels entre les acteurs du soin de premier recours (pharmaciens d'officine et médecin traitant, IDEL voire kinésithérapeutes) réalisés dans le cadre du forfait
Indicateurs de moyens (financiers, humains...).	
<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions organisées d'information des professionnels du territoire et taux de participation - Nombre de réunions de retour d'expérience organisées et taux de participation des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Activité de conciliation médicamenteuse en regard de l'effectif pharmacie - Nombre de Plans « PPP/PPCS », nombre de bilans partagés de médication - Nombre de réunions de formations et taux de participation des PSL - Nombre d'outils de communication et type

11. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge

Modalités d'information des patients

- **Porte d'entrée :** **personne âgée de 75 ans et plus, résidant en**

Le médecin traitant informera le patient présentant les critères d'inclusion dans le projet DECAMEDS via une note d'information écrite et à signer et avant prise de rendez-vous à la consultation spécialisée. Le patient (ou sa personne de confiance /tutelle le cas échéant) pourra ainsi s'opposer à la prise en charge proposée.

- **Porte d'entrée :** **personne âgée de 75 ans et plus, en hospitalisation**

L'information du patient et/ou de son entourage est requise ainsi que sa non opposition à participer sont requises.

Informations à recueillir sur les personnes prises en charge

- **Porte d'entrée :** **personne âgée de 75 ans et plus, résidant en ville**

Concernant le recueil des données spécifiques auprès des patients et ses modalités

Le projet nécessite de recueillir des données spécifiques auprès des patients. Il s'agit de données nécessaires à leur prise en charge. Celles-ci seront recueillies et stockées par le biais d'un outil de recueil informatisé.

Les données seront partagées avec le médecin traitant, le pharmacien d'officine et l'IDEL du patient ainsi qu'éventuellement le psychologue amené à intervenir.

Le recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies à l'initiation de la consultation sera réalisé.

Les données feront l'objet d'une déclaration et leur utilisation sera conforme aux règles en vigueur.

- **Porte d'entrée :** **personne âgée de 75 ans et plus, en hospitalisation**

Concernant le recueil des données spécifiques auprès des patients

Pas de données recueillies en pratique courante. Recueil de données via les appels du coordonnateur de soins pour l'évaluation de satisfaction ou dans le cadre de thèse d'Exercice. Ces données feront l'objet d'une déclaration et leur utilisation sera conforme aux règles en vigueur (les équipes participantes sont habituées à ces démarches et aux mesures de sécurité numérique à prendre).

Concernant les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données recueillies

Une feuille d'information sera systématiquement remise au patient et à son entourage le cas échéant. Cette feuille contiendra les éléments résumant le parcours de soins proposé avec les bénéfices attendus. La remise de la feuille d'information sera tracée. Le patient (ou sa personne de confiance/tutelle le cas échéant) pourra s'opposer à la prise en charge proposée via un bordereau inclus à la feuille d'information, à signer et à remettre au médecin hospitalier.

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-10-19-00002

Arrêté modifiant l'arrêté du 23 décembre 2020
portant autorisation de l'expérimentation
Parcours après cancer -Activité physique
adaptée connectée (002)

**ARRETE MODIFIANT L'ARRETE DU 23 DECEMBRE 2020 PORTANT AUTORISATION DE L'EXPERIMENTATION PARCOURS
APRES CANCER ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE CONNECTEE**

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

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 23 décembre 2020 portant autorisation de l'expérimentation « parcours après cancer activité physique adaptée connectée » ;

Vu le courrier en date du 07 juillet 2023 de demande du porteur à mettre fin à l'expérimentation « Parcours après cancer activité physique adaptée (APA) connectée » ;

Vu l'avis rendu en date du 3 octobre 2023 par le comité technique de l'innovation en santé ;

Considérant que l'Institut de cancérologie de Lille métropole du groupe Ramsay Santé, porteur du projet « Parcours après cancer APA connectée » souhaite mettre fin à l'expérimentation à compter du 30 octobre 2023 en raison de difficultés ne permettant pas d'atteindre les objectifs initiaux ;

Considérant qu'il convient de modifier en conséquence la durée d'autorisation initialement prévue par l'arrêté autorisant l'expérimentation « Parcours après cancer APA connectée » ;

ARRETE

Article 1 – L’alinéa 1^{er} de l’article 1 de l’arrêté du 23 décembre 2020 susvisé est remplacé par l’alinéa suivant :

« L’expérimentation « *Parcours après cancer APA connectée* » est autorisée jusqu’au 30 octobre 2023. »

Article 2 – Le présent arrêté est susceptible de faire l’objet d’un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 3 – La directrice de la stratégie et des territoires est chargée de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le



**Le directeur général
de l’ARS Hauts-de-France**

Pour le Directeur général
de l’ARS Hauts-de-France
et Hauts-de-Franche
Le Directeur général adjoint
Jean-Christophe CANLER

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-10-18-00001

DECISION

DOS-SDES-AUT N°2023-052

PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A
USAGE INTERIEUR DU
CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (59)

DECISION
DOS-SDES-AUT N°2023-052
PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU
CENTRE HOSPITALIER DE TOURCOING (59)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu la décision du 5 novembre 2007, prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique, relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 29 septembre 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée le 10 novembre 2022 par le directeur du centre hospitalier de Tourcoing (59) en vue d'obtenir l'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Tourcoing, située 155, rue du Président Coty à Tourcoing (59 208) conformément aux dispositions du décret 2019-489 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'avis du Conseil central de la section H de l'ordre des pharmaciens en date du 22 mars 2023 ;

Vu la note en date du 31 juillet 2023, établie par le pharmacien inspecteur de santé publique ;

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

ARRETE

Article 1 – L'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Tourcoing, sis 155, rue du Président Coty à Tourcoing (59 208), est accordée.

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

Finess EJ : 59 078 19 02

Finess ET : 59 080 46 96

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

Les locaux de la PUI se situent :

- Pharmacie : Site centre hospitalier Gustave Dron - hôpital Guy Chatilliez (niveau N-1 du bâtiment).
- Pharmacie : Site centre hospitalier Gustave Dron - hôpital Guy Chatilliez (RDC au niveau de l'entrée principale).
- Local « Alcool » : Site centre hospitalier Gustave Dron - hôpital Guy Chatilliez (en extérieur à côté de l'accueil – secrétariat de la pharmacie).
- Stockage gaz - Site centre hospitalier Gustave Dron - hôpital Guy Chatilliez (en extérieur à côté du magasin de la pharmacie).

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

- CH. de Tourcoing - 155 rue du Président Coty - 59 208 Tourcoing.
- EHPAD Résidence Mahaut de Guisnes – implanté sur le site du CH. de Tourcoing.
- EHPAD Les Maisonnées – implanté sur le site du CH. de Tourcoing.
- EHPAD Isabeau du Bosquel – 89, rue Nationale – 59 200 Tourcoing.

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

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

- Mission :

- Gestion, approvisionnement, vérification des dispositifs de sécurité, préparation, contrôle, détention, évaluation et dispensation des médicaments, produits ou objets du monopole, des DMS et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires, et d'en assurer la qualité.
- Toute action de pharmacie clinique.
- Toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et de concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des DMS.
- Approvisionnement et vente en cas d'urgence ou de nécessité, comme mentionné à l'article L.5126-8 du CSP.

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

- la vente au public au détail de médicaments définis sur une liste arrêtée par le ministère chargé de la santé (activité de rétrocession des médicaments au public), activité prévue à l'article L5126-6 1° du CSP.
- la délivrance des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, activité prévue à l'article L5126-6 2° du CSP.

- La délivrance des produits nécessaires à la recherche des investigateurs, prévue à l'article L5126-7 du CSP.
- **Activités :**
 - la préparation de doses à administrer (PDA) : préparation des doses unitaires assistée par automate robotisé dans un local dédié de la pharmacie à usage intérieur (transformation autonome et automatisée des formes orales sèches en doses unitaires) et installation d'armoires sécurisées dans les services de soins (distribution et traçabilité automatisée et sécurisée des médicaments).
 - La réalisation de préparations magistrales stériles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement (préparation aseptique de médicaments anticancéreux, préparation de médicaments antiinfectieux) - **durée limitée à 7 ans a/c de la date du présent arrêté.**
 - La reconstitution de spécialités pharmaceutiques y compris stériles contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement – **durée limitée à 7 ans a/c de la date du présent arrêté.**
 - Les formes pharmaceutiques produites pour les activités de reconstitutions de spécialités stériles et la réalisation de préparations stériles sont des préparations parentérales - **durée limitée à 7 ans a/c de la date du présent arrêté.**
 - La préparation des médicaments expérimentaux et la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L5126-7, y compris les préparations stériles contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement - **durée limitée à 7 ans a/c de la date du présent arrêté.**
 - Les opérations réalisées pour les médicaments expérimentaux stériles comprennent la préparation proprement dite de la forme pharmaceutique parentale, le conditionnement, l'étiquetage, le ré-étiquetage, la mise en insu- **durée limitée à 7 ans a/c de la date du présent arrêté.**
 - Les opérations réalisées pour les médicaments expérimentaux destinés à la voie orale comprennent, l'étiquetage, le ré-étiquetage, la mise en insu - **durée limitée à 7 ans a/c de la date du présent arrêté.**
- 4. **Les missions ou activités assurées par la pharmacie à usage intérieur pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur :**
 - *Non concernée*
- 5. **Les missions ou activités assurées par une autre pharmacie pour le compte de la pharmacie :**
 - Sous-traitance des préparations magistrales et hospitalières (non CMR) dans le cadre d'une convention signée avec le CHU de Lille.
 - convention d'assistance mutuelle, dans le cadre du plan de continuité d'activité, pour le dépannage en urgence pour la stérilisation des dispositifs médicaux avec le CHU de Lille.
- 6. **Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance, exprimé en demi-journées hebdomadaires :**
 - Le temps de présence du pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de 10 demi-journées par semaine.
- 7. **Le cas échéant, la durée de l'autorisation pour les missions mentionnées au I de l'article L.5126-8 dans le respect des dispositions de l'article R.5126-35 :**
 - *Non concernée*

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

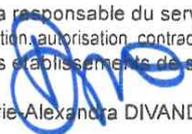
Article 4 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Fait à Lille, le **18 OCT. 2023**

Pour le Directeur général et par délégation,

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


Marie-Alexandra DIVANDARY

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-10-18-00002

DECISION

DOS-SDES-AUT N°2023-063

PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A
USAGE INTERIEUR DU
GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE
(GCS) HOPITAL DE CHANTILLY LES JOCKEYS
(60)

**DECISION
DOS-SDES-AUT N°2023-063
PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU
GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE (GCS) HOPITAL DE CHANTILLY – LES JOCKEYS (60)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 29 septembre 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée le 1^{er} juin 2023 par le directeur du GCS hôpital de Chantilly – Les Jockeys (60) en vue d'obtenir l'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du GCS hôpital de Chantilly – Les Jockeys, située 12, avenue du général Leclerc à Chantilly (60 631), conformément aux dispositions du décret 2019-489 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu la saisine pour avis du conseil central de la section H compétent de l'ordre national des pharmaciens, en date du 28 juin 2023, sur la demande d'autorisation et reçue par l'ordre national des pharmaciens en date du 28 juin 2023 ;

Vu la note en date du 02 octobre 2023, établie par le pharmacien inspecteur de santé publique ;

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

Considérant que le conseil central de la section H compétent de l'ordre national des pharmaciens a été saisi en date du 28 juin 2023, que celui-ci a reçu cette saisine en date du 28 juin 2023, et qu'en l'absence de son avis dans le délai de 3 mois à compter du 28 juin 2023, le directeur général de l'ARS peut statuer ;

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

ARRETE

Article 1 – L'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du GCS hôpital de Chantilly – Les Jockeys, sise 12, avenue du général Leclerc à Chantilly (60 631), est accordée.

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

Finess EJ : 60 001 36 19

Finess ET : 60 001 36 27

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

- Les locaux de la PUI (dont chimiothérapie) se situent au sous-sol (-1) du bâtiment principal du GCS hôpital de Chantilly – Les Jockeys – 12, avenue du général Leclerc – 60 631 Chantilly.
- Les locaux de la PUI (activité de stérilisation des dispositifs médicaux) sont situés au rez-de-chaussée du GCS hôpital de Chantilly – Les Jockeys – 12, avenue du général Leclerc – 60 631 Chantilly.

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

- GCS hôpital de Chantilly – Les Jockeys – 12, avenue du général Leclerc – 60 621 Chantilly.

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

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

a- Mission :

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

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

- *Non concernée*

b- Activités :

- La réalisation des préparations magistrales, en cas de préparations stériles ou produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement – autorisée **7 ans** a/c de la date du présent arrêté.

- La préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L.6111-2 – autorisée **7 ans** a/c de la date du présent arrêté.

4. Les missions ou activités assurées par la pharmacie à usage intérieur pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur :

- *Non concernée*

5. Les missions ou activités assurées par une autre pharmacie pour le compte de la pharmacie :

- *Non concernée*

6. Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance, exprimé en demi-journées hebdomadaires :

- Le temps de présence du pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de **10** demi-journées par semaine.

7. Le cas échéant, la durée de l'autorisation pour les missions mentionnées au I de l'article L.5126-8 dans le respect des dispositions de l'article R.5126-35 :

- *Non concernée*

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

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

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

Fait à Lille, le **18 OCT. 2023**

Pour le Directeur général et par délégation,

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

Marie-Alexandra DIVANDARY

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-10-18-00003

DECISION

DOS-SDES-AUT N°2023-064

PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A
USAGE INTERIEUR DU
CENTRE HOSPITALIER D ABBEVILLE (80)

**DECISION
DOS-SDES-AUT N°2023-064
PORTANT AUTORISATION DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU
CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (80)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 29 septembre 2023 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée le 11 mai 2023 par la directrice du centre hospitalier d'Abbeville (80) en vue d'obtenir l'autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d'Abbeville, située 43, rue de l'Isle à Abbeville (80 142) conformément aux dispositions du décret 2019-489 modifié relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

Vu l'avis du Conseil central de la section H de l'ordre des pharmaciens en date du 07 août 2023 ;

Vu la note en date du 26 septembre 2023, établie par le pharmacien inspecteur de santé publique ;

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

ARRETE

Article 1 – L’autorisation initiale de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d’Abbeville, sise 43, rue de l’Isle à Abbeville (80 142), est accordée.

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

Finess EJ : 80 000 00 28

Finess ET : 80 000 01 43

1. Le ou les sites d’implantation des locaux de la pharmacie :

- Les locaux de la PUI se situent sur deux étages du bâtiment principal du centre hospitalier d’Abbeville – 43, rue de l’Isle – 80 142 Abbeville.

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

- Centre hospitalier d’Abbeville (site principal) - 43, rue de l’Isle - 80 142 Abbeville.
- Etablissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Georges DUMONT - 42, boulevard Vauban - 80 100 Abbeville.
- Centre de gérontologie : EHPAD Hortensia et Soins de suite et de réadaptation (SSR) - 80, route de Doullens - 80 100 Abbeville.
- Centre médico-psychologique (CMP) adultes d’Abbeville – 1, rue de l’Hôtel Dieu - 80 100 Abbeville.
- CMP enfants - 9, avenue du Général Leclercq - 80 100 Abbeville.
- Hôpital de jour de psychiatrie adultes 25, avenue du Général Leclercq, 80 100 Abbeville.
- Hôpital de jour de pédopsychiatrie - 36, rue Lesueur - 80 100 Abbeville.
- CMP adultes de Friville-Escarbotin - 17, rue Jules VALLES - 80 130 Friville-Escarbotin.
- CMP enfants de Friville-Escarbotin - 23, rue Pasteur - 80 130 Friville-Escarbotin.
- Hospitalisation à domicile (HAD) : zone géographique d’intervention définie par l’ARS selon autorisation donnée.

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

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

a- Mission :

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

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

- Vente au public de médicaments, prévue à l’article L5126-6 1°, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 et L. 5123-4.
- Délivrance de denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, définies à l’article L. 5137-1.

b- Activités :

- La préparation de doses à administrer (PDA) de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1.
- La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques : solutions, préparations semi-solides.
- La réalisation des préparations magistrales, en cas de préparations stériles ou produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement – autorisée **7 ans** a/c de la date du présent arrêté.
- La reconstitution de spécialités pharmaceutiques – autorisée **7 ans** a/c de la date du présent arrêté.
- La préparation des médicaments expérimentaux, réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine – autorisée **7 ans** a/c de la date du présent arrêté.

4. Les missions ou activités assurées par la pharmacie à usage intérieur pour le compte d'une autre pharmacie à usage intérieur :

Les activités suivantes sont réalisées par Centre hospitalier universitaire (CHU) d'Amiens-Picardie - 2 place Victor Pauchet – 80 080 Amiens au profit du centre hospitalier d'Abbeville :

- La réalisation des préparations magistrales.
- La réalisation des préparations hospitalières.
- La préparation des dispositifs médicaux stériles (DMS).

5. Les missions ou activités assurées par une autre pharmacie pour le compte de la pharmacie :

- *Non concernée*

6. Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance, exprimé en demi-journées hebdomadaires :

- Le temps de présence du pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de **10** demi-journées par semaine.

7. Le cas échéant, la durée de l'autorisation pour les missions mentionnées au I de l'article L.5126-8 dans le respect des dispositions de l'article R.5126-35 :

- *Non concernée*

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

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

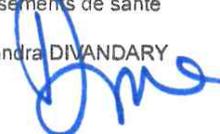
Article 5 – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **18 OCT. 2023**

Pour le Directeur général et par délégation,

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

Marie-Alexandra DIVANDARY



Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2023-10-18-00004

DOS-SDES-GRHH-2023-136

ARRETE DOS-SDES-GRHH-2023-136
MODIFIANT L'ARRETE DOS-SDES-GRHH-2023-105
PORTANT PUBLICATION DE LA LISTE DES POSTES MEDICAUX DE LA REGION HAUTS-DE-FRANCE POUR LAQUELLE L'OFFRE DE SOINS EST OU RISQUE D'ETRE INSUFFISANTE ET ELIGIBLES A LA PRIME D'ENGAGEMENT DE CARRIERE HOSPITALIERE (PECH)

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

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.6152-5-1, R.6152-204-1, R.6152-404-1, R.6152-508-1, D.6152-23-1, D.6152-220-1, D.6152-417 et D.6152-514-1 ;

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

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

Vu le décret n° 2017-326 du 14 mars 2017 relatif à l'activité partagée de certains personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et créant la convention d'engagement de carrière hospitalière pour les praticiens contractuels et les assistants des hôpitaux ;

Vu le décret n°2017-327 du 14 mars 2017 portant création d'une prime d'exercice territorial et d'une prime d'engagement de carrière hospitalière ;

Vu l'arrêté du 14 mars 2017 fixant les modalités d'application des dispositions relatives à la prime d'engagement de carrière hospitalière des assistants des hôpitaux, au titre des recrutements sur des postes correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé ;

Vu l'arrêté du 19 octobre 2020 fixant la liste des spécialités éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière des praticiens contractuels et des assistants des hôpitaux, au titre des recrutements sur des postes correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé ;

Vu l'arrêté DOS-SDES-GRHH-2021-51 du 12 avril 2021 modifié par les arrêtés DOS-DES-GRHH-2022-60 ; DOS-DES-GRHH-2022-68 et DOS-DES-GRHH-2023-105 portant publication de la liste des postes médicaux de la région Hauts-de-France pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante et éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH) ;

Vu les avis rendus par la commission régionale paritaire lors de ses séances du 15 juin 2023 et du 11 octobre 2023;

Vu la décision du 29 septembre 2023 portant délégation de signature du directeur général de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant que les postes relevant d'une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante ont été proposés par les directeurs des établissements publics au Directeur de l'Agence régionale de santé ;

Considérant que l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France a proposé des critères d'analyse et que ceux-ci ont reçu un avis favorable de la commission régionale paritaire le 15 juin 2023;

Considérant que la commission régionale paritaire a émis un avis favorable à la liste proposée par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Considérant la demande de modification du CHU d'Amiens reçue le 12/07/2023, accordée compte tenu d'une erreur de rédaction dans l'annexe de l'arrêté DOS-SDES-GRH-2023-105 ;

ARRETE

Article 1^{er} : L'annexe de l'arrêté DOS-SDES-GRH-2021-51 susvisé est remplacée par l'annexe jointe au présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 3 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et les Directeurs des établissements publics de santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **18 OCT. 2023**

Pour le directeur général et par délégation,

Le directeur de l'offre de soins

Pierre BOUSSEMART

ANNEXE UNIQUE

Liste des postes médicaux de la région Hauts-de-France relevant d'une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante et éligibles à la prime d'engagement de carrière hospitalière

Etablissement	Spécialité	surspécialité le cas échéant	Nombre de poste PECH 2023
Centre Hospitalier ABBEVILLE	anesthésie réanimation		2
Centre Hospitalier ABBEVILLE	endocrinologie diabétologie nutrition		1
Centre Hospitalier ABBEVILLE	gériatrie		1
Centre Hospitalier ABBEVILLE	gynécologie-obstétrique		2
Centre Hospitalier ABBEVILLE	hépatogastro-entérologie		1
Centre Hospitalier ABBEVILLE	médecine cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier ABBEVILLE	médecine d'urgence		4
Centre Hospitalier ABBEVILLE	médecine générale		2
Centre Hospitalier ABBEVILLE	médecine intensive - réanimation		2
Centre Hospitalier ABBEVILLE	ophtalmologie		2
Centre Hospitalier ABBEVILLE	pédiatrie		2
Centre Hospitalier ABBEVILLE	psychiatrie		7
Centre Hospitalier ABBEVILLE	radiologie et imagerie médicale		2
Centre Hospitalier AIRE SUR LA LYS	médecine générale		1
Centre Hospitalier ALBERT	médecine générale		1
Centre Hospitalier ARMENTIERES	anesthésie réanimation		2
Centre Hospitalier ARMENTIERES	gériatrie		2
Centre Hospitalier ARMENTIERES	gynécologie-obstétrique		3
Centre Hospitalier ARMENTIERES	médecine d'urgence		1
Centre Hospitalier ARMENTIERES	médecine générale		1
Centre Hospitalier ARMENTIERES	pédiatrie		2
Centre Hospitalier ARMENTIERES	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier ARRAS	anesthésie réanimation		3
Centre Hospitalier ARRAS	biologie médicale		1
Centre Hospitalier ARRAS	chirurgie viscérale et digestive		1
Centre Hospitalier ARRAS	gériatrie		2
Centre Hospitalier ARRAS	gynécologie-obstétrique		2
Centre Hospitalier ARRAS	hygiène hospitalière		1
Centre Hospitalier ARRAS	médecine cardiovasculaire		3
Centre Hospitalier ARRAS	médecine d'urgence		5
Centre Hospitalier ARRAS	médecine générale		4
Centre Hospitalier ARRAS	médecine intensive - réanimation		2
Centre Hospitalier ARRAS	neurologie		2
Centre Hospitalier ARRAS	oncologie		1

Centre Hospitalier ARRAS	pédiatrie		2
Centre Hospitalier ARRAS	psychiatrie		3
Centre Hospitalier ARRAS	radiologie et imagerie médicale		3
Centre Hospitalier BAILLEUL	médecine générale	gériatrie	1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	anesthésie réanimation		6
Centre Hospitalier BEAUVAIS	biologie médicale		2
Centre Hospitalier BEAUVAIS	chirurgie viscérale et digestive		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	dermatologie et vénéréologie		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	hématologie		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	hépato-gastro-entérologie		3
Centre Hospitalier BEAUVAIS	maladies infectieuses et tropicales		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	médecine cardiovasculaire		2
Centre Hospitalier BEAUVAIS	médecine d'urgence		10
Centre Hospitalier BEAUVAIS	médecine générale		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	médecine intensive - réanimation		2
Centre Hospitalier BEAUVAIS	médecine interne et immunologie clinique		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	médecine physique et de réadaptation		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	néonatalogie		2
Centre Hospitalier BEAUVAIS	neurologie		2
Centre Hospitalier BEAUVAIS	oncologie		5
Centre Hospitalier BEAUVAIS	oto-rhino-laryngologie chirurgie cervico-faciale		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	pédiatrie		3
Centre Hospitalier BEAUVAIS	pneumologie		3
Centre Hospitalier BEAUVAIS	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	rhumatologie		1
Centre Hospitalier BEAUVAIS	urologie		1
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	anesthésie réanimation		3
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	gynécologie-obstétrique		2
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	médecine d'urgence		1
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	médecine et santé au travail		1
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	médecine intensive - réanimation		4
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	neurologie		1
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	pédiatrie		1
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	pneumologie		3
Centre Hospitalier BETHUNE BEUVRY	médecine nucléaire		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	anesthésie réanimation		10
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	chirurgie thoracique et cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	chirurgie vasculaire		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	gériatrie		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	hématologie		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	hépato-gastro-entérologie		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	médecine cardiovasculaire		2
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	médecine d'urgence		9

Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	médecine générale		7
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	médecine intensive - réanimation		2
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	neurologie		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	pédiatrie		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	pneumologie		1
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	psychiatrie		4
Centre Hospitalier BOULOGNE SUR MER	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier CALAIS	endocrinologie diabétologie nutrition		1
Centre Hospitalier CALAIS	médecine cardiovasculaire		2
Centre Hospitalier CALAIS	médecine intensive - réanimation		2
Centre Hospitalier CALAIS	pédiatrie	néonatalogie	1
Centre Hospitalier CALAIS	pédiatrie		1
Centre Hospitalier CALAIS	psychiatrie		2
Centre Hospitalier CALAIS	radiologie et imagerie médicale		2
Centre Hospitalier CAMBRAI	anesthésie réanimation		1
Centre Hospitalier CAMBRAI	médecine cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier CAMBRAI	médecine d'urgence		2
Centre Hospitalier CAMBRAI	pédiatrie		2
Centre Hospitalier CAMBRAI	pneumologie		2
Centre Hospitalier CAMBRAI	psychiatrie		1
Centre Hospitalier CAMBRAI	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	anesthésie réanimation		3
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	chirurgie viscérale et digestive		2
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	chirurgie orthopédique et traumatologie		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	gériatrie		2
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	gynécologie-obstétrique		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	hépatogastro-entérologie		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	médecine cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	médecine d'urgence		2
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	Médecine polyvalente		2
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	neurologie		2
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	ophtalmologie		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	pédiatrie		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	pneumologie		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier CHÂTEAU THIERRY	urologie		1
Centre Hospitalier CHAUNY	gériatrie		1
Centre Hospitalier CHAUNY	hépatogastro-entérologie		1
Centre Hospitalier CHAUNY	médecine cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier CHAUNY	médecine d'urgence		3
Centre Hospitalier CHAUNY	médecine générale		2
Centre Hospitalier CHAUNY	médecine interne et immunologie clinique		1

Centre Hospitalier CHAUNY	ophtalmologie		1
Centre Hospitalier CHAUNY	pédiatrie		1
Centre Hospitalier CHAUNY	pneumologie		1
Centre Hospitalier CLERMONT DE L'OISE	anesthésie réanimation		4
Centre Hospitalier CLERMONT DE L'OISE	gériatrie		2
Centre Hospitalier CLERMONT DE L'OISE	médecine d'urgence		3
Centre Hospitalier CLERMONT DE L'OISE	médecine générale	Addictologie	1
Centre Hospitalier CLERMONT DE L'OISE	radiologie et imagerie médicale		3
Centre Hospitalier CORBIE	endocrinologie diabétologie nutrition		2
Centre Hospitalier CORBIE	médecine cardiovasculaire		2
Centre Hospitalier CORBIE	médecine générale		3
Centre Hospitalier CORBIE	pédiatrie		1
Centre Hospitalier de Fourmies	anesthésie réanimation		5
Centre Hospitalier de Fourmies	gynécologie-obstétrique		1
Centre Hospitalier de Fourmies	médecine d'urgence		7
Centre Hospitalier de Fourmies	pédiatrie		1
Centre Hospitalier de Fourmies	psychiatrie		1
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	anesthésie réanimation		4
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	biologie médicale		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	chirurgie viscérale et digestive		1
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	chirurgie orthopédique et traumatologie		1
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	endocrinologie diabétologie nutrition		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	gériatrie		4
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	gynécologie médicale		1
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	gynécologie-obstétrique		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	hépatogastro-entérologie		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	médecine cardiovasculaire		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	médecine d'urgence		4
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	médecine générale		5
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	médecine intensive - réanimation		1
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	pédiatrie		1
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	pneumologie		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	psychiatrie		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	radiologie et imagerie médicale		2
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de MONTREUIL SUR MER - CHAM	urologie		1
Centre Hospitalier DENAIN	anesthésie réanimation		4

Centre Hospitalier DENAIN	gériatrie		1
Centre Hospitalier DENAIN	gynécologie-obstétrique		1
Centre Hospitalier DENAIN	hépatogastro-entérologie		2
Centre Hospitalier DENAIN	médecine cardiovasculaire		2
Centre Hospitalier DENAIN	médecine d'urgence		2
Centre Hospitalier DENAIN	médecine générale		2
Centre Hospitalier DENAIN	pédiatrie		1
Centre Hospitalier DENAIN	psychiatrie		1
Centre Hospitalier DENAIN	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier DOUAI	anesthésie réanimation		3
Centre Hospitalier DOUAI	chirurgie vasculaire		1
Centre Hospitalier DOUAI	endocrinologie diabétologie nutrition		1
Centre Hospitalier DOUAI	gériatrie		1
Centre Hospitalier DOUAI	gynécologie-obstétrique		2
Centre Hospitalier DOUAI	hépatogastro-entérologie		3
Centre Hospitalier DOUAI	médecine cardiovasculaire		3
Centre Hospitalier DOUAI	médecine d'urgence		12
Centre Hospitalier DOUAI	médecine intensive - réanimation		2
Centre Hospitalier DOUAI	médecine vasculaire		1
Centre Hospitalier DOUAI	ophtalmologie		2
Centre Hospitalier DOUAI	pédiatrie		3
Centre Hospitalier DOUAI	pneumologie		1
Centre Hospitalier DOUAI	psychiatrie	Pédopsychiatrie	3
Centre Hospitalier DOUAI	psychiatrie		3
Centre Hospitalier DOUAI	radiologie et imagerie médicale		3
Centre Hospitalier DOUAI	santé publique		1
Centre Hospitalier DOULLENS	gériatrie		1
Centre Hospitalier DOULLENS	médecine d'urgence		6
Centre Hospitalier DOULLENS	médecine générale		1
Centre Hospitalier DUNKERQUE	anesthésie réanimation		7
Centre Hospitalier DUNKERQUE	endocrinologie diabétologie nutrition		2
Centre Hospitalier DUNKERQUE	gériatrie		2
Centre Hospitalier DUNKERQUE	gynécologie-obstétrique		3
Centre Hospitalier DUNKERQUE	hépatogastro-entérologie		2
Centre Hospitalier DUNKERQUE	médecine cardiovasculaire		3
Centre Hospitalier DUNKERQUE	médecine d'urgence		15
Centre Hospitalier DUNKERQUE	néphrologie		3
Centre Hospitalier DUNKERQUE	neurologie		2
Centre Hospitalier DUNKERQUE	oncologie		2
Centre Hospitalier DUNKERQUE	pédiatrie	néonatalogie	2
Centre Hospitalier DUNKERQUE	pneumologie		4
Centre Hospitalier DUNKERQUE	radiologie et imagerie médicale		3
Centre Hospitalier DUNKERQUE	santé publique		1

Centre Hospitalier FELLERIES LIESSIES SOLRE LE CHÂTEAU	médecine physique et de réadaptation		2
Centre Hospitalier HAM	gériatrie		2
Centre Hospitalier HAM	médecine générale		2
Centre Hospitalier HAM	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier HAZEBROUCK	anesthésie réanimation		1
Centre Hospitalier HAZEBROUCK	gynécologie-obstétrique		1
Centre Hospitalier HAZEBROUCK	médecine d'urgence		2
Centre Hospitalier HAZEBROUCK	médecine générale		2
Centre Hospitalier HENIN BEAUMONT	psychiatrie	Psychiatrie Adulte	7
Centre Hospitalier HENIN BEAUMONT	psychiatrie	Psychiatrie Infanto juvénile ou Pédopsychiatrie	2
Centre Hospitalier HIRSON	gériatrie		1
Centre Hospitalier HIRSON	médecine générale		1
Centre Hospitalier HIRSON	médecine physique et de réadaptation		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	anesthésie réanimation		4
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	biologie médicale		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	chirurgie viscérale et digestive		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	chirurgie orthopédique et traumatologie		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	dermatologie et vénéréologie		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	endocrinologie diabétologie nutrition		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	gériatrie		3
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	gynécologie-obstétrique		4
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	hématologie		2
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	hépato-gastro-entérologie		5
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	hygiène hospitalière		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine cardiovasculaire		6
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine d'urgence		16
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine et santé au travail		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine générale		9
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine intensive - réanimation		3
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine interne et immunologie clinique		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine physique et de réadaptation		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	médecine vasculaire		1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	neurologie		6
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	oncologie		2

Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	ophtalmologie	1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	pédiatrie	11
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	3
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	pneumologie	2
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	radiologie et imagerie médicale	4
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	rhumatologie	1
Centre hospitalier Intercommunal COMPIEGNE - NOYON	urologie	2
Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme RUE et ST VALERY SUR SOMME	gériatrie	2
Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme RUE et ST VALERY SUR SOMME	médecine générale	3
Centre Hospitalier Intercommunal MONTDIDIER ROYE	biologie médicale	1
Centre Hospitalier Intercommunal MONTDIDIER ROYE	gériatrie	1
Centre Hospitalier Intercommunal MONTDIDIER ROYE	médecine d'urgence	1
Centre Hospitalier Intercommunal MONTDIDIER ROYE	médecine physique et de réadaptation	1
Centre Hospitalier Isarien - EPSM de L'Oise de CLERMONT DE L'OISE	psychiatrie	11
Centre Hospitalier LAON	anesthésie réanimation	2
Centre Hospitalier LAON	biologie médicale	2
Centre Hospitalier LAON	gériatrie	4
Centre Hospitalier LAON	gynécologie-obstétrique	4
Centre Hospitalier LAON	médecine cardiovasculaire	1
Centre Hospitalier LAON	médecine d'urgence	6
Centre Hospitalier LAON	médecine et santé au travail	2
Centre Hospitalier LAON	médecine générale	7
Centre Hospitalier LAON	néphrologie	1
Centre Hospitalier LAON	oncologie	1
Centre Hospitalier LAON	pédiatrie	5
Centre Hospitalier LAON	pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	1
Centre Hospitalier LAON	pneumologie	1
Centre Hospitalier LAON	radiologie et imagerie médicale	2
Centre Hospitalier LAON	urologie	1
Centre Hospitalier LE CATEAU CAMBRESIS	gériatrie	1
Centre Hospitalier LE CATEAU CAMBRESIS	gynécologie-obstétrique	1
Centre Hospitalier LE CATEAU CAMBRESIS	médecine d'urgence	2
Centre Hospitalier LE CATEAU CAMBRESIS	médecine générale	1
Centre Hospitalier LE CATEAU CAMBRESIS	pédiatrie	1
Centre Hospitalier LE QUESNOY	gériatrie	2
Centre Hospitalier LE QUESNOY	médecine générale	2

Centre Hospitalier LE QUESNOY	médecine physique et de réadaptation		1
Centre Hospitalier LENS	anatomie et cytologie pathologiques		1
Centre Hospitalier LENS	anesthésie réanimation		10
Centre Hospitalier LENS	chirurgie vasculaire		1
Centre Hospitalier LENS	hépatogastro-entérologie		2
Centre Hospitalier LENS	médecine cardiovasculaire		8
Centre Hospitalier LENS	médecine d'urgence		13
Centre Hospitalier LENS	médecine et santé au travail		2
Centre Hospitalier LENS	médecine intensive - réanimation		4
Centre Hospitalier LENS	médecine vasculaire		2
Centre Hospitalier LENS	neurologie		2
Centre Hospitalier LENS	pédiatrie	Néonatalogie	6
Centre Hospitalier LENS	pneumologie		2
Centre Hospitalier LENS	psychiatrie	Psychiatrie Adulte	2
Centre Hospitalier LENS	psychiatrie	Psychiatrie-Infanto juvénile ou Pédopsychiatrie	5
Centre Hospitalier LENS	santé publique		1
Centre Hospitalier PERONNE	anesthésie réanimation		1
Centre Hospitalier PERONNE	gériatrie		1
Centre Hospitalier PERONNE	gynécologie médicale		2
Centre Hospitalier PERONNE	médecine d'urgence		2
Centre Hospitalier PERONNE	médecine générale		2
Centre Hospitalier PERONNE	psychiatrie		2
Centre Hospitalier PERONNE	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	anesthésie réanimation		2
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	biologie médicale		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	chirurgie viscérale et digestive		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	chirurgie orthopédique et traumatologie		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	gériatrie		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	gynécologie-obstétrique		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	médecine cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	médecine d'urgence		2
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	médecine générale		6
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	médecine intensive - réanimation		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	médecine interne et immunologie clinique		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	néphrologie		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	pédiatrie		1
Centre Hospitalier Région de SAINT OMER - HELFAUT	radiologie et imagerie médicale		1

Centre Hospitalier ROUBAIX	anesthésie réanimation		8
Centre Hospitalier ROUBAIX	gériatrie		1
Centre Hospitalier ROUBAIX	gynécologie-obstétrique		2
Centre Hospitalier ROUBAIX	médecine cardiovasculaire		4
Centre Hospitalier ROUBAIX	médecine d'urgence		10
Centre Hospitalier ROUBAIX	médecine générale		1
Centre Hospitalier ROUBAIX	médecine nucléaire		1
Centre Hospitalier ROUBAIX	radiologie et imagerie médicale		6
Centre Hospitalier SAINT AMAND LES EAUX	gériatrie		1
Centre Hospitalier SAINT AMAND LES EAUX	médecine générale		1
Centre Hospitalier SAINT AMAND LES EAUX	psychiatrie		1
Centre Hospitalier SAINT AMAND LES EAUX	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier SAINT AMAND LES EAUX	médecine physique et de réadaptation		1
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	anesthésie réanimation		8
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	biologie médicale		3
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	gériatrie		11
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	gynécologie-obstétrique		5
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	hépatogastro-entérologie		2
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	médecine d'urgence		16
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	médecine et santé au travail		1
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	médecine intensive - réanimation		6
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	neurologie		5
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	oncologie radiothérapique		3
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	pédiatrie		4
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	psychiatrie		12
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	radiologie et imagerie médicale		7
Centre Hospitalier SAINT QUENTIN	ORL		1
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	anesthésie réanimation		2
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	gériatrie		1
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	médecine cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	médecine d'urgence		2
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	médecine intensive - réanimation		1
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	neurologie		1
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	pédiatrie	néonatalogie	1
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	pneumologie		1
Centre Hospitalier Sambre Avesnois MAUBEUGE - CHSA	psychiatrie		2
Centre Hospitalier SOISSONS	anesthésie réanimation		4
Centre Hospitalier SOISSONS	biologie médicale		2

Centre Hospitalier SOISSONS	endocrinologie diabétologie nutrition		1
Centre Hospitalier SOISSONS	gériatrie		1
Centre Hospitalier SOISSONS	hépatogastro-entérologie		1
Centre Hospitalier SOISSONS	médecine d'urgence		3
Centre Hospitalier SOISSONS	médecine générale	soins palliatifs	2
Centre Hospitalier SOISSONS	néphrologie		2
Centre Hospitalier SOISSONS	neurologie		2
Centre Hospitalier SOISSONS	oncologie		1
Centre Hospitalier SOISSONS	ophtalmologie		1
Centre Hospitalier SOISSONS	pédiatrie		2
Centre Hospitalier SOISSONS	pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière		1
Centre Hospitalier SOISSONS	pneumologie		1
Centre Hospitalier SOISSONS	radiologie et imagerie médicale		1
Centre Hospitalier SOISSONS	urologie		1
Centre Hospitalier SOMAIN	gériatrie		1
Centre Hospitalier SOMAIN	psychiatrie		2
Centre Hospitalier TOURCOING	anesthésie réanimation		3
Centre Hospitalier TOURCOING	hépatogastro-entérologie		1
Centre Hospitalier TOURCOING	médecine cardiovasculaire		1
Centre Hospitalier TOURCOING	médecine générale		1
Centre Hospitalier TOURCOING	neurologie		1
Centre Hospitalier TOURCOING	pédiatrie		2
Centre Hospitalier TOURCOING	radiologie et imagerie médicale		3
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	anatomie et cytologie pathologiques		3
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	anesthésie réanimation	Réanimation pédiatrique	3
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	anesthésie réanimation		15
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	hépatogastro-entérologie		2
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	médecine d'urgence		15
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	médecine nucléaire		2
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	médecine physique et de réadaptation		2
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	pneumologie		1
Centre Hospitalier Universitaire AMIENS - PICARDIE	radiologie et imagerie médicale		11
Centre Hospitalier VALENCIENNES	anatomie et cytologie pathologiques		1
Centre Hospitalier VALENCIENNES	anesthésie réanimation		2
Centre Hospitalier VALENCIENNES	hématologie		3
Centre Hospitalier VALENCIENNES	médecine générale		2
Centre Hospitalier VALENCIENNES	médecine intensive - réanimation		1
Centre Hospitalier VALENCIENNES	oncologie		3
Centre Hospitalier VALENCIENNES	pédiatrie		1

Centre Hospitalier VALENCIENNES	psychiatrie	2
CHRU LILLE	anatomie et cytologie pathologiques	2
CHRU LILLE	anesthésie réanimation	16
CHRU LILLE	gynécologie-obstétrique	2
CHRU LILLE	médecine cardiovasculaire	2
CHRU LILLE	médecine d'urgence	10
CHRU LILLE	médecine nucléaire	4
CHRU LILLE	ophtalmologie	2
CHRU LILLE	pédiatrie	4
CHRU LILLE	psychiatrie	3
CHRU LILLE	radiologie et imagerie médicale	10
CRF Jacques Fichoux SAINT GOBAIN	médecine générale	1
CRF Jacques Fichoux SAINT GOBAIN	médecine physique et de réadaptation	2
EPSM de la Somme	psychiatrie	10
EPSM DE L'AGGLOMERATION LILLOISE	psychiatrie	2
EPSM des Flandres BAILLEUL	neurologie	1
EPSM des Flandres BAILLEUL	psychiatrie	21
EPSM Lille Métropole ARMENTIERES	psychiatrie	4
EPSM Val de Lys - Artois SAINT VENANT	psychiatrie	26
EPSMD de l'Aisne PREMONTRÉ	médecine générale	1
EPSMD de l'Aisne PREMONTRÉ	psychiatrie	1
GHPSO CREIL et SENLIS	anatomie et cytologie pathologiques	1
GHPSO CREIL et SENLIS	anesthésie réanimation	10
GHPSO CREIL et SENLIS	biologie médicale	2
GHPSO CREIL et SENLIS	chirurgie maxillo-faciale	2
GHPSO CREIL et SENLIS	chirurgie viscérale et digestive	4
GHPSO CREIL et SENLIS	chirurgie orthopédique et traumatologie	2
GHPSO CREIL et SENLIS	dermatologie et vénéréologie	2
GHPSO CREIL et SENLIS	endocrinologie diabétologie nutrition	1
GHPSO CREIL et SENLIS	gynécologie médicale	2
GHPSO CREIL et SENLIS	gynécologie-obstétrique	7
GHPSO CREIL et SENLIS	hépatogastro-entérologie	5
GHPSO CREIL et SENLIS	maladies infectieuses et tropicales	1
GHPSO CREIL et SENLIS	médecine d'urgence	16
GHPSO CREIL et SENLIS	médecine générale	8
GHPSO CREIL et SENLIS	médecine légale et expertises médicales	2
GHPSO CREIL et SENLIS	médecine vasculaire	8
GHPSO CREIL et SENLIS	néphrologie	3
GHPSO CREIL et SENLIS	neurologie	3
GHPSO CREIL et SENLIS	oncologie	2
GHPSO CREIL et SENLIS	pédiatrie	9
GHPSO CREIL et SENLIS	pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière	2
GHPSO CREIL et SENLIS	pneumologie	1

GHP SO CREIL et SENLIS	radiologie et imagerie médicale	3
GHP SO CREIL et SENLIS	santé publique	4
GHP SO CREIL et SENLIS	Soins palliatifs	2
GHP SO CREIL et SENLIS	Unité du Sommeil	2
GHP SO CREIL et SENLIS	urologie	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	anesthésie réanimation	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	biologie médicale	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	endocrinologie diabétologie nutrition	1
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	gériatrie	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	gynécologie-obstétrique	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	hépatogastro-entérologie	3
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	médecine cardiovasculaire	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	médecine d'urgence	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	pédiatrie	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	radiologie et imagerie médicale	2
Groupe Hospitalier Seclin Carvin	rhumatologie	1
Institut Départemental Albert Calmette CAMIERS	psychiatrie	2
TOTAL GENERAL		1222

DRAAF

R32-2023-10-16-00038

Contrôle des structures - Rescrit - EARL DU
GRAND SAULE.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

**EARL DU GRAND SAULE
Monsieur Maxime LUCAS
489 Avenue du Général de Gaulle
59231 GOUZEAUCOURT**

Réf.: 2023-59-0357-1

Réf DRAAF : 405

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Par courrier enregistré par mes services le 22/08/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à la transformation de votre exploitation individuelle en EARL DU GRAND SAULE à périmètre constant.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous exploiterez une surface de 80,9250 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous êtes pluriactif et vos revenus extra-agricoles sont supérieurs à 3120 fois le montant horaire du SMIC,

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

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

518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

2/2

DRAAF

R32-2023-10-16-00039

Contrôle des structures - Rescrit - EARL DU
MONT DE BOESCHEPE.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

Réf.: 2023-59-0340
Réf DRAAF : 401

**EARL DU MONT DE BOESCHEPE
Monsieur Christophe ROETYNCK
540 rue de Bailleul
59299 BOESCHEPE**

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Par courrier enregistré par mes services le 10/08/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à la transformation de votre exploitation individuelle en EARL DU MONT DE BOESCHEPE à périmètre constant.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous exploiterez une surface de 49,8831 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous n'êtes pas pluriactifs.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

2/2

DRAAF

R32-2023-10-16-00046

Contrôle des structures - Rescrit - EARL
SOETE.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

Réf.: 2023-59-0361
Réf DRAAF : 407

Monsieur Nicolas SOETE

**5 rue Swarte Straete
59114 STEENVOORDE**

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Par courrier enregistré par mes services le 24/08/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à votre installation au sein l'EARL STOENE sans apport de surface.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous exploiterez une surface de 70,0238 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous n'êtes pas pluriactif.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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

R32-2023-10-16-00040

Contrôle des structures - Rescrit - GAEC
SAMSON.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

Réf.: 2023-59-0372
Réf DRAAF : 409

**Mesdames Christine et Amandine SAMSON
GAEC SAMSON
1907 chemin de la vacherie
59236 FRELINGHIEN**

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Mesdames,

Par courrier enregistré par mes services le 05/09/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à la création du GAEC SAMSON et à votre installation en qualité d'associées exploitantes.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous envisagez de vous installer sur une surface après opération de 3,9917 ha sise sur le territoire des communes de FRELINGHIEN (parcelles B129, B131, B133, B1304), et de VERLINGHEM (parcelle D1115),
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous n'êtes pas pluriactives.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et affichée en mairie de la ou des communes sur lesquelles sont situés les biens concernés.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

2/2

DRAAF

R32-2023-10-16-00041

Contrôle des structures - Rescrit - HOUDANT
Hugo.odt



**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 du Nord
Service économie agricole**

Réf.: 2023-59-0376
Réf DRAAF : 410

**Monsieur Hugo HOUDANT
5 rue des Postes
59159 RIBECOURT LA TOUR**

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Par courrier enregistré par mes services le 06/09/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à une installation à titre individuel.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous souhaitez reprendre une superficie totale de 10,4420 ha sise sur le territoire des communes de FLESQUIERES (parcelles ZC10, ZC8, ZI50, ZI47, ZI48, ZI49), et de RIBECOURT LA TOUR (parcelles ZM7, ZO2, ZM6, ZV22, ZM10, ZM11, ZM12, ZV7),
- vous exploiterez après votre installation une surface de 10,4420 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous n'êtes pas pluriactif,
- les parcelles sollicitées sont situées à moins de 20 km du siège de votre exploitation.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et affichée en mairie de la ou des communes sur lesquelles sont situés les biens concernés.

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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

R32-2023-10-16-00042

Contrôle des structures - Rescrit - LECLERCQ
Cyril.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

Monsieur Cyril LECLERCQ
2 rue de Moeuvres
59400 ANNEUX

Réf.: 2023-59-0336
Réf DRAAF : 400

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Monsieur,

Par courrier enregistré par mes services le 17/08/23, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à une installation à titre individuel.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous souhaitez reprendre une superficie totale de 41,7358 ha sise sur le territoire de la commune de ANNEUX (parcelles ZC141, ZA145, ZA179, ZA180, ZA183, ZA147, ZA150, A238, ZA152, ZA184, ZA144, ZA148, ZA149, ZA151, ZA154, ZB94, ZE136, ZA146, ZM33, ZA181), de BOURLON (parcelles ZA229, ZR93, ZR50, ZM63, ZR48, ZR51, ZR92, ZR88, ZN03, ZM40, ZO47, ZN92, ZO33, ZO30, ZN04, ZN64, ZM42, ZM62, ZR91, ZN93, ZN94, ZR49, ZO32, ZR54, ZO16, ZO18, ZO17, ZM24, ZM25, ZM32, ZN05, ZN06, ZN152, ZN153, ZN155, ZO31, ZR89, ZR90, ZO19, ZO29, ZO48, ZO88, ZO87), de FONTAINE NOTRE DAME (parcelles ZM94, ZM93), de HAYNECOURT (parcelles ZD130, ZD128, ZD129), de GRAINCOURT LES HAVRINCOURT (parcelles ZR62, ZR63, ZS65, ZC60), de SAINS LES MARQUION (parcelles ZK21, ZK25, ZK43),
- vous exploiterez après votre installation une surface de 41,7358 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous n'êtes pas pluriactif,
- les parcelles sollicitées sont situées à moins de 20 km du siège de votre exploitation.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et affichée en mairie de la ou des communes sur lesquelles sont situés les biens concernés.

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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

R32-2023-10-16-00043

Contrôle des structures - Rescrit - SCEA DES
TERRES DE SWAN.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

Réf.: 2023-59-0379
Réf DRAAF : 412

**Madame Salomé NOCQS
SCEA DES TERRES DE SWAN
10 rue du 19 mars 1962
Le bois coquillon
59224 THIAANT**

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Madame,

Par courrier enregistré par mes services le 07/09/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à la création de la SCEA DES TERRES DE SWAN et à votre installation en tant qu'associée exploitante.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous souhaitez reprendre une superficie totale de 31,7886 ha sise sur le territoire de la commune de THIAANT (parcelles ZB60, ZC1, ZC2, ZC3, ZC11, ZC12, ZC13, ZC14, ZC15, ZC16, ZC17, ZC18, ZC19, ZC20, ZC21, ZC22, ZC24, ZC25, ZC26, ZC27, ZC28, ZC30, ZC31, ZC32, ZC33, ZI34, ZI40, ZI47),
- vous exploiterez après votre installation une surface de 31,7886 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous êtes pluriactive et vos revenus extra-agricoles sont inférieurs à 3120 fois le montant horaire du SMIC,
- les parcelles sollicitées sont situées à moins de 20 km du siège de votre exploitation.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et affichée en mairie de la ou des communes sur lesquelles sont situés les biens concernés.

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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 flourish extending to the right.

Blandine CUVELLIER

DRAAF

R32-2023-10-16-00044

Contrôle des structures - Rescrit - SCEA
GOETHALS.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

Réf.: 2023-59-0358
Réf DRAAF : 406

SCEA GOETHALS
Messieurs Stéphane et Thibault GOETHALS
1215 rue de la blanchisserie
59270 SAINT JANS CAPPEL

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Messieurs,

Par courrier enregistré par mes services le 23/08/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à la transformation de l'exploitation individuelle de Monsieur Stéphane GOETHALS en SCEA GOETHALS et à l'installation de Monsieur Thibault GOETHALS avec apport de surface.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous exploitez 46,3883 ha,
- vous souhaitez reprendre une superficie totale de 7,2460 ha sise sur le territoire de la commune de BAILLEUL (parcelles YB32, YC23, YB33, YB14, YB15, YB16).
- vous exploiterez après votre agrandissement une surface de 53,6343 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous n'êtes pas pluriactifs,
- les parcelles sollicitées sont situées à moins de 20 km du siège de votre exploitation.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région et affichée en mairie de la ou des communes sur lesquelles sont situés les biens concernés.

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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

R32-2023-10-16-00045

Contrôle des structures - Rescrit - SCEA
VANHOUCKE.odt



**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 du Nord
Service économie agricole

Réf.: 2023-59-0350
Réf DRAAF : 402

**SCEA VANHOUCKE
Madame Marie-Agnès VANHOUCKE
11 route Nationale
59114 SAINT SYLVESTRE CAPPEL**

Objet : prise de position formelle sur un projet relevant du contrôle des structures des exploitations agricoles

Réf. : Article L. 331-4-1 à L. 331-4-3 et R. 331-16 du code rural et de la pêche maritime

Madame,

Par courrier enregistré par mes services le 18/08/2023, vous m'avez fait parvenir une demande de prise de position formelle quant au régime d'autorisation, de déclaration ou d'opération libre applicable au projet susceptible d'entraîner la modification de la structure d'une exploitation agricole que vous envisagez, et consistant à la transformation de votre exploitation individuelle en SCEA VANHOUCKE à périmètre constant.

Des éléments renseignés dans votre demande, il apparaît que :

- vous exploiterez une surface de 17,8460 ha,
- vous remplissez la condition de capacité professionnelle,
- vous n'êtes pas pluriactive.

Aussi, au regard de la législation du contrôle des structures des exploitations agricoles en vigueur à ce jour, et du SDREA de la région Hauts-de-France arrêté le 13 juillet 2022, il apparaît que votre projet ne relève pas du régime de l'autorisation préalable et peut donc librement être réalisé.

La présente prise de position cesse de produire ses effets en cas de changement de la réglementation au vu de laquelle votre saisine a été appréciée, si votre situation ou celle de votre exploitation ne correspond plus aux informations fournies ou s'il est démontré que la position ainsi prise repose sur des informations que vous avez transmises erronées.

Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Hauts-de-France
518 rue Saint-Fuscien - CS 90069 - 80094 AMIENS CEDEX 3 - Tél : 03 22 33 55 03 - Fax : 03 22 33 55 50
courriel : srpe.draaf-hauts-de-france@agriculture.gouv.fr

La présente décision peut être contestée dans les 2 mois suivant sa notification devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Amiens, le 16/10/23

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