



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2019-088

PUBLIÉ LE 2 AVRIL 2019

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

- R32-2019-03-19-002 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2019-16 AUTORISANT LA SAS LA DIALOISE A EXERCER L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE PAR EPURATION EXTRARENAL SELON LA MODALITE D'HEMODIALYSE EN UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE SUR LA COMMUNE DE CREPY-EN-VALOIS (4 pages) Page 4
- R32-2019-03-28-003 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2019- AUTORISANT LA S.A. CENTRE REGIONAL D'IMAGERIE MEDICALE DE PICARDIE (C.R.I.M.P.) A EXPLOITER UN APPAREIL D'IMAGERIE PAR RESONNANCE MAGNETIQUE (IRM) A UTILISATION CLINIQUE POLYVALENTE, SUR SON SITE, EN SUBSTITUTION DE L'AUTORISATION D'EXPLOITER SUR LE MEME SITE, UN APPAREIL D'IRM A UTILISATION CLINIQUE SPECIALISEE DANS LES EXAMENS OSTEO-ARTICULAIRES (4 pages) Page 9
- R32-2019-03-20-002 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2019-17 AUTORISANT LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS A EXPLOITER, SUR SON SITE, UNE DEUXIEME CAMERA A SCINTILLATION NON MUNIE DE DETECTEUR D'EMISSION DE POSITONS (4 pages) Page 14
- R32-2019-03-28-011 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2019-28 AUTORISANT SANTELYS ASSOCIATION A EXERCER L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE (IRC) PAR EPURATION EXTRARENAL SELON LA MODALITE D'HEMODIALYSE EN UNITE MEDICALISEE (UDM) SUR LA COMMUNE DE DOULLENS (4 pages) Page 19
- R32-2019-03-28-005 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2019-31 PORTANT RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DETENUE PAR LE CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY POUR L'EXERCICE, SUR SON SITE, DE L'ACTIVITE DE SOINS DE MEDECINE D'URGENCE, SELON LES MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ACCUEILLIS DANS LA STRUCTURE DES URGENCES ET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PAR LA STRUCTURE MOBILE D'URGENCE ET DE REANIMATION (SMUR) (3 pages) Page 24
- R32-2019-03-28-009 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N°2019-39 PORTANT RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DETENUE PAR LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS D'EXERCER, SUR SON SITE, L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DU CANCER SELON LA MODALITE DE RADIOTHERAPIE EXTERNE (3 pages) Page 28
- R32-2019-03-28-015 - Arrêté DOS-SDE-GRH-2019-88 modifiant l'arrêté du 17 juin 2016, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre hospitalier d'HESDIN (Pas-de-Calais) (3 pages) Page 32

R32-2019-03-28-016 - Arrêté DOS-SDE-GRH-2019-90 modifiant l'arrêté du 23 novembre 2018, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier de SECLIN-CARVIN (Nord) (3 pages)	Page 36
R32-2019-03-28-018 - Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-87 modifiant l'arrêté du 11 octobre 2018, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois à MAUBEUGE (Nord) (3 pages)	Page 40
R32-2019-03-28-017 - Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-89 modifiant l'arrêté du 17 mars 2016, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de VALENCIENNES (Nord) (4 pages)	Page 44
R32-2019-03-29-002 - Arrêté portant approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire "Pôle d'Anesthésie du Pays de Matisse" (26 pages)	Page 49
R32-2019-03-12-006 - Décision portant modification de l'autorisation de frais de Siège de l' UNAPEI60 (4 pages)	Page 76

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-19-002

ARRETE

DOS-SDES-AUT-N°2019-16

AUTORISANT LA SAS LA DIALOISE A EXERCER  
L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DE  
L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE PAR  
EPURATION EXTRARENAL SELON LA MODALITE  
D'HEMODIALYSE EN UNITE DE DIALYSE  
MEDICALISEE SUR LA COMMUNE DE  
CREPY-EN-VALOIS





**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-n°2019-16**

**AUTORISANT LA SAS LA DIALOISE A EXERCER L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE  
CHRONIQUE PAR EPURATION EXTRARENALE SELON LA MODALITE D'HEMODIALYSE EN UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE SUR  
LA COMMUNE DE CREPY-EN-VALOIS**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, R.1434-4, R1434-7, R.6122-23 et suivants, R.6123-54 et suivants, D.6124-64 et suivants ;

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

Vu le décret 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 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

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

Vu l'arrêté du 9 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ouvrant une période de dépôt pour les demandes d'autorisation et de renouvellement de l'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins pris pour application de l'article R.6122-30 du CSP ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée par la SAS La Dialoïse visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale selon la modalité d'hémodialyse en unité de dialyse médicalisée sur la commune de Crépy-en-Valois, et le dossier justificatif déclaré complet le 13 novembre 2018 ;

Vu l'avis favorable de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie émis lors de sa séance du 31 janvier 2019 ;

Considérant que l'article L.6122-2 du CSP prévoit que l'autorisation est accordée lorsque le projet

1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma mentionné à l'article L.1434-2 ou au 2° de l'article L.1434-6 ;

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

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

Considérant que le Schéma Régional de santé (SRS) prévoit une implantation et que le bilan quantifié de l'offre de soins prévoit, pour la zone n° 19 A - Compiègne – Noyon, une implantation supplémentaire pour l'exercice de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, selon la modalité d'hémodialyse en unité médicalisée et que par conséquent le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés par le SRS Hauts-de-France ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs fixés par le SRS, et en particulier avec l'objectif opérationnel 5 de l'objectif général 7 qui prévoit qu'il convient de développer les alternatives de proximité compatibles avec l'état de santé et l'autonomie des patients, particulièrement les unités de dialyse médicalisées ;

Considérant que le projet d'implantation d'une unité de dialyse médicalisée à Crépy-en-Valois permettrait une prise en charge de proximité au bénéfice des patients originaires de Crépy-en-Valois et de ses environs ;

Considérant que le projet satisfait aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale fixées aux articles R.6123-54 à R.6123-68 du CSP et aux conditions techniques de fonctionnement de cette même activité de soins fixées aux articles D. 6124-64 à D. 6124-90 du CSP ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** - L'autorisation est accordée à la SAS La Dialoise pour l'exercice de l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale selon la modalité de d'hémodialyse en unité médicalisée sur la commune de Crépy-en-Valois.

**Article 2** - Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve de l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

Lorsque le titulaire de l'autorisation débute l'activité de soins ou met en service l'équipement matériel lourd, il en fait sans délai la déclaration au directeur général de l'ARS conformément à l'article R.6122-37 du CSP. Cette déclaration devra être accompagnée d'une attestation du titulaire de l'autorisation s'engageant à la conformité de l'activité de soins ou de l'installation de l'équipement matériel lourd aux conditions d'autorisation, conformément à l'article D.6122-38 du CSP. La durée de validité de la présente autorisation est de 7 ans. Elle sera comptée à partir de la date de réception de cette déclaration.

Dans le délai de six mois prévu par l'article L. 6122-4 du même code, une visite de conformité peut être réalisée par l'ARS après programmation par accord entre l'ARS et le titulaire. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, le directeur général de l'ARS peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L. 6122-13 du CSP. La visite de conformité est effectuée dans les conditions prévues par l'article D.6122-38 du CSP.

Lorsque les installations ou le fonctionnement ne sont pas conformes aux éléments sur la base desquels l'autorisation a été accordée ou aux conditions auxquelles elle est subordonnée, le directeur général de l'ARS, sur la base du compte-rendu établi par les personnes ayant effectué la visite, fait sans délai connaître au titulaire de l'autorisation les constatations faites et les transformations ou les améliorations à réaliser pour assurer la conformité. Il est alors fait application des dispositions de l'article L.6122-13 du CSP.

**Article 3** - Cette autorisation sera réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Elle est également réputée caduque pour la partie de l'activité, de la structure ou de l'équipement dont la réalisation, la mise en œuvre ou l'implantation n'est pas achevée dans un délai de quatre ans. Ces délais courent du jour de la notification de la présente décision conformément à l'article R.6122-36 du CSP.

De même, sauf accord préalable du directeur général de l'ARS sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation, de l'administrateur judiciaire ou du liquidateur nommé par le tribunal du commerce, la cessation d'exploitation d'une activité de soins, d'une structure alternative à l'hospitalisation ou d'un équipement d'une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation.

Cette caducité est constatée par le directeur général de l'ARS, notamment à l'occasion de l'élaboration du bilan prévu à l'article L.6122-9 du CSP.

**Article 4** - Cette activité de soins sera répertoriée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (F.I.N.E.S.S.) sous les critères suivants :

Numéros F.I.N.E.S.S. : EJ 600010201 / ET à créer

Activité : n° 16 - Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

Modalité : n° 42 – Hémodialyse en unité médicalisée

Forme : n° 00- Pas de forme

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

**Article 6** - 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.

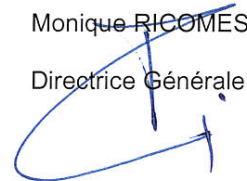
**Article 7** - Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**19 MARS 2019**

Monique RICHES

Directrice Générale



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-003

ARRETE

DOS-SDES-AUT-N°2019-

AUTORISANT LA S.A. CENTRE REGIONAL  
D'IMAGERIE MEDICALE DE PICARDIE (C.R.I.M.P.)  
A EXPLOITER UN APPAREIL D'IMAGERIE PAR  
RESONNANCE MAGNETIQUE (IRM) A  
UTILISATION CLINIQUE POLYVALENTE,  
SUR SON SITE, EN SUBSTITUTION DE  
L'AUTORISATION D'EXPLOITER SUR LE MEME  
SITE, UN APPAREIL D'IRM A UTILISATION  
CLINIQUE SPECIALISEE DANS LES EXAMENS  
OSTEO-ARTICULAIRES



**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-N°2019-**

**AUTORISANT LA S.A. CENTRE REGIONAL D'IMAGERIE MEDICALE DE PICARDIE (C.R.I.M.P.)**

**A EXPLOITER UN APPAREIL D'IMAGERIE PAR RESONNANCE MAGNETIQUE (IRM) A UTILISATION CLINIQUE POLYVALENTE,  
SUR SON SITE, EN SUBSTITUTION DE L'AUTORISATION D'EXPLOITER SUR LE MEME SITE, UN APPAREIL D'IRM A UTILISATION  
CLINIQUE SPECIALISEE DANS LES EXAMENS OSTEO-ARTICULAIRES**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, R.1434-4, R.1434-7, R.6122-23 et suivants ;

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

Vu le décret 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 10 novembre 2016 portant nomination de Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

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

Vu l'arrêté du 9 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ouvrant une période de dépôt pour les demandes d'autorisation et de renouvellement de l'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins pris pour application de l'article R.6122-30 du CSP ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée par la S.A. C.R.I.M.P. visant à obtenir l'autorisation d'exploiter un appareil d'IRM à utilisation clinique polyvalente, sur son site, en substitution de l'autorisation d'exploiter sur le même site, un appareil d'IRM spécialisé dans les examens ostéo-articulaires, et le dossier justificatif déclaré complet le 16 octobre 2018 ;

Vu l'avis favorable de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie émis lors de sa séance du 6 décembre 2018 ;

Considérant que l'article L.6122-2 du code de la santé publique prévoit que l'autorisation est accordée lorsque le projet

- 1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma mentionné à l'article L.1434-2 ou au 2° de l'article L.1434-6 ;
- 2° Est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma ;
- 3° Satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que le projet ne modifie pas le bilan quantifié de l'offre de soins et qu'il répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé (SRS) Hauts-de-France ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs fixés par le SRS, et en particulier avec l'objectif 15 qui prévoit de garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins critiques et palliatifs, en répondant aux préconisations relatives à la progression du nombre d'appareils d'IRM et à l'évolution des autorisations limitées à des examens ostéo-articulaires vers des autorisations non spécialisées qui doivent permettre :

- de faire face au développement des indications (cancérologie, neurologie, cardiologie) ;
- de soutenir la progression du nombre d'appareils à 3 Teslas ;
- d'assurer la réduction des délais constatés sur certaines zones avec forte tension ;
- de permettre de substituer les examens IRM aux scanners chez les enfants ;
- de favoriser le développement de l'activité interventionnelle, en particulier sur les tunnels larges.

Considérant les résultats de la visite sur site, le 8 janvier 2019, du Centre d'appui pour la Prévention des Infections Associées aux Soins (CPIAS) et de l'ARS, organisée en vue d'établir un plan d'amélioration pour l'accueil de patients porteurs de bactéries multi-résistantes aux antibiotiques au sein du C.R.I.M.P. ;

Considérant l'absence de dispositions relatives aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement des équipements matériels lourds dans le CSP ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** - L'autorisation d'exploiter, sur le site du Centre Régional d'Imagerie Médicale de Picardie, un appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) à utilisation clinique polyvalente en substitution de l'autorisation d'exploiter, sur le même site, un appareil d'IRM à utilisation clinique spécialisée dans les examens ostéo-articulaires, est accordée à la S.A. C.R.I.M.P.

**Article 2** - Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve de l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

Lorsque le titulaire de l'autorisation met en service l'équipement matériel lourd, il en fait sans délai la déclaration au directeur général de l'ARS conformément à l'article R.6122-37 du CSP. Cette déclaration devra être accompagnée d'une attestation du titulaire de l'autorisation s'engageant à la conformité de l'installation de l'équipement matériel lourd aux conditions d'autorisation, conformément à l'article D.6122-38 du CSP. La durée de validité de la présente autorisation est de 7 ans. Elle sera comptée à partir de la date de réception de cette déclaration.

Dans le délai de six mois prévu par l'article L. 6122-4 du même code, une visite de conformité peut être programmée et réalisée par accord entre l'ARS et le titulaire. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, le directeur général de l'ARS peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L. 6122-13 du CSP. La visite de conformité est effectuée dans les conditions prévues par l'article D.6122-38 du même code.

Lorsque les installations ou le fonctionnement ne sont pas conformes aux éléments sur la base desquels l'autorisation a été accordée ou aux conditions auxquelles elle est subordonnée, le directeur général de l'ARS, sur la base du compte-rendu établi par les personnes ayant effectué la visite, fait sans délai connaître au titulaire de l'autorisation les constatations faites et les transformations ou les améliorations à réaliser pour assurer la conformité. Il est alors fait application des dispositions de l'article L.6122-13 du CSP.

**Article 3** - Cette autorisation sera réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Elle est également réputée caduque pour la partie de l'activité, de la structure ou de l'équipement dont la réalisation, la mise en œuvre ou l'implantation n'est pas achevée dans un délai de quatre ans. Ces délais courent du jour de la notification de la présente décision conformément à l'article R.6122-36 du CSP.

De même, sauf accord préalable du directeur général de l'ARS sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation, de l'administrateur judiciaire ou du liquidateur nommé par le tribunal du commerce, la cessation d'exploitation d'une activité de soins, d'une structure alternative à l'hospitalisation ou d'un équipement d'une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation.

Cette caducité est constatée par le directeur général de l'ARS, notamment à l'occasion de l'élaboration du bilan prévu à l'article L.6122-9 du CSP.

**Article 4** - Cet appareil sera répertorié au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (F.I.N.E.S.S.) sous les critères suivants :

Numéros F.I.N.E.S.S. : EJ 80 001 024 1 / ET 80 001 071 2

Code d'équipements matériels lourds : 06201 – Appareil d'IRM à utilisation clinique

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



**Article 6** - 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 7** - Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**2 8 MARS 2019**

Monique Ricomes



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-20-002

**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-N°2019-17**

**AUTORISANT LE CENTRE HOSPITALIER DE  
BEAUVAIS A EXPLOITER, SUR SON SITE, UNE  
DEUXIEME CAMERA A SCINTILLATION NON  
MUNIE DE DETECTEUR D'EMISSION DE  
POSITONS**

**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-N°2019-17**

**AUTORISANT LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS A EXPLOITER, SUR SON SITE, UNE DEUXIEME CAMERA A SCINTILLATION NON MUNIE DE DETECTEUR D'EMISSION DE POSITONS**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, R.1434-4, R1434-7, R.6122-23 et suivant ;

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

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

Vu l'arrêté du 9 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ouvrant une période de dépôt pour les demandes d'autorisation et de renouvellement de l'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins pris pour application de l'article R.6122-30 du CSP ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée par le directeur du centre hospitalier de Beauvais visant à obtenir l'autorisation d'exploiter une 2<sup>ème</sup> caméra à scintillation non munie de détecteur d'émission de positons sur le site du centre hospitalier de Beauvais, et le dossier justificatif déclaré complet le 13 novembre 2018 ;

Vu l'avis favorable de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie émis lors de sa séance du 31 janvier 2019 ;

Considérant que l'article L.6122-2 du CSP prévoit que l'autorisation est accordée lorsque le projet

1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma mentionné à l'article L.1434-2 ou au 2° de l'article L.1434-6 ;

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

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

Considérant que le schéma régional de santé (SRS) prévoit des implantations supplémentaires et que le bilan quantifié de l'offre de soins prévoit, pour la zone n° 5 B - Oise, la possibilité d'autoriser l'exploitation d'une caméra à scintillation non munie de détecteur d'émission de positons supplémentaire sur une implantation déjà existante et que, par conséquent, le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés par le SRS Hauts-de-France ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs fixés par le SRS, et en particulier avec l'objectif général 15 « garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins palliatifs », et aux dispositions intégrées au sein de l'annexe consacrée aux objectifs quantitatifs et qualitatifs de l'offre de soins relative aux équipements matériels lourds relevant de plateaux de médecine nucléaire, qui prévoit notamment de compléter un plateau comptabilisant actuellement une seule gamma-caméra dans la zone Oise ;

Considérant que le projet d'implantation d'une seconde caméra dédiée en particulier aux examens de cardiologie permettra de répondre à l'augmentation des demandes en explorations isotopiques cardio-vasculaires et de réduire les délais de rendez-vous des patients du territoire ;

Considérant l'absence de dispositions relatives aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement des équipements matériels lourds dans le CSP ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** - L'autorisation est accordée au centre hospitalier de Beauvais pour l'exploitation, sur son site, d'une deuxième caméra à scintillation non munie de détecteur d'émission de positons.

**Article 2** - Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve de l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

Lorsque le titulaire de l'autorisation débute l'activité de soins ou met en service l'équipement matériel lourd, il en fait sans délai la déclaration au directeur général de l'ARS conformément à l'article R.6122-37 du CSP. Cette déclaration devra être accompagnée d'une attestation du titulaire de l'autorisation s'engageant à la conformité de l'activité de soins ou de l'installation de l'équipement matériel lourd aux conditions d'autorisation, conformément à l'article D.6122-38 du CSP. La durée de validité de la présente autorisation est de 7 ans. Elle sera comptée à partir de la date de réception de cette déclaration.

Dans le délai de six mois prévu par l'article L. 6122-4 du même code, une visite de conformité peut être réalisée par l'ARS après programmation par accord entre l'ARS et le titulaire. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, le directeur général de l'ARS peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L. 6122-13 du CSP. La visite de conformité est effectuée dans les conditions prévues par l'article D.6122-38 du CSP.

Lorsque les installations ou le fonctionnement ne sont pas conformes aux éléments sur la base desquels l'autorisation a été accordée ou aux conditions auxquelles elle est subordonnée, le directeur général de l'ARS, sur la base du compte-rendu établi par les personnes ayant effectué la visite, fait sans délai connaître au titulaire de l'autorisation les constatations faites et les transformations ou les améliorations à réaliser pour assurer la conformité. Il est alors fait application des dispositions de l'article L.6122-13 du CSP.

**Article 3** - Cette autorisation sera réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Elle est également réputée caduque pour la partie de l'activité, de la structure ou de l'équipement dont la réalisation, la mise en œuvre ou l'implantation n'est pas achevée dans un délai de quatre ans. Ces délais courent du jour de la notification de la présente décision conformément à l'article R.6122-36 du CSP.

De même, sauf accord préalable du directeur général de l'ARS sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation, de l'administrateur judiciaire ou du liquidateur nommé par le tribunal du commerce, la cessation d'exploitation d'une activité de soins, d'une structure alternative à l'hospitalisation ou d'un équipement d'une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation.

Cette caducité est constatée par le directeur général de l'ARS, notamment à l'occasion de l'élaboration du bilan prévu à l'article L.6122-9 du CSP.

**Article 4** - Cette activité de soins sera répertoriée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (F.I.N.E.S.S.) sous les critères suivants :

Numéros F.I.N.E.S.S. : EJ 600100713 / ET 600100194

Code d'équipements matériels lourds : 05701 Caméra à scintillation sans détecteur de positons

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

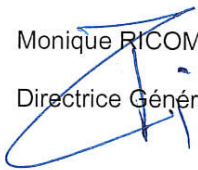
**Article 6** - Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 7** - Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**20 MARS 2019**

Monique RICHOMES  
Directrice Générale



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-011

**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-N°2019-28**

**AUTORISANT SANTELYS ASSOCIATION A  
EXERCER L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT  
DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE (IRC)  
PAR EPURATION EXTRARENAL, SELON LA  
MODALITE D'HEMODIALYSE EN UNITE  
MEDICALISEE (UDM)  
SUR LA COMMUNE DE DOULLENS**



**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-N°2019-28**

**AUTORISANT SANTELYS ASSOCIATION A EXERCER L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE (IRC) PAR EPURATION EXTRARENALE, SELON LA MODALITE D'HEMODIALYSE EN UNITE MEDICALISEE (UDM) SUR LA COMMUNE DE DOULLENS**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, R.1434-4, R.1434-7, R.6122-23 et suivants, R.6123-54 à R.6123-68 et D.6124-64 à D.6124-90 ;

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

Vu le décret 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 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

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

Vu l'arrêté du 9 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de -France ouvrant une période de dépôt pour les demandes d'autorisation et de renouvellement de l'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins pris pour application de l'article R.6122-30 du CSP ;



Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée par le directeur de SANTELYS ASSOCIATION visant à obtenir l'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement de l'IRC par épuration extrarénale selon la modalité d'hémodialyse en UDM sur la commune de Doullens, et le dossier justificatif déclaré complet le 24 octobre 2018 ;

Vu l'avis favorable de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie émis lors de sa séance du 31 janvier 2019 ;

Considérant que l'article L.6122-2 du CSP prévoit que l'autorisation est accordée lorsque le projet

- 1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma mentionné à l'article L.1434-2 ou au 2° de l'article L.1434-6 ;
- 2° Est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma ;
- 3° Satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que le bilan quantifié de l'offre de soins prévoit, pour la zone 17A – Amiens, la possibilité d'autoriser une implantation supplémentaire pour l'exercice de l'activité de soins de traitement de l'IRC selon la modalité d'hémodialyse en UDM et que par conséquent le projet répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé (SRS) Hauts-de-France ;

Considérant que le projet est compatible avec les objectifs fixés par le SRS, et en particulier avec l'objectif n°5 de l'objectif général n°7 qui soutient le déploiement des recommandations de la Haute Autorité de Santé relatives au suivi de la maladie rénale chronique, notamment en développant les alternatives, compatibles avec l'état de santé et d'autonomie des patients, particulièrement la dialyse péritonéale et les UDM de proximité ;

Considérant que le projet satisfait aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement de l'IRC selon la modalité d'hémodialyse en UDM fixées aux articles R.6123-54 à R.6123-68 du CSP et aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins fixées aux articles D.6124-64 à D.6124-90 du CSP ;

Considérant que SANTELYS ASSOCIATION et la future S.A.S. UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE JULES VERNE (constituée de la S.A. CLINIQUE VICTOR PAUCHET DE BUTLER, la S.A. POLYCLINIQUE DE PICARDIE et de la S.A. POLYCLINIQUE STE ISABELLE) ont toutes deux déposé une demande visant à obtenir une autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement de l'IRC par épuration extrarénale selon la modalité d'hémodialyse en UDM sur la zone d'activité de soins et d'équipements matériels lourds d'Amiens ; que le nombre de demandes déposées (deux demandes) répondant aux trois critères d'autorisation prévus à l'article L.6122-2 du CSP est supérieur au nombre maximum d'autorisations pouvant être accordées au regard du bilan quantifié pour cette zone ; qu'en conséquence il convient de procéder à un examen comparatif des mérites respectifs de ces demandes ;

Considérant que les dispositions de l'article R.6123-55 du CSP prévoient que l'autorisation peut être délivrée, à titre dérogatoire, à un établissement de santé ne disposant pas des trois modalités (hémodialyse en centre, hémodialyse en unité d'autodialyse et dialyse à domicile), s'il a conclu avec un ou plusieurs établissements de santé, une convention de coopération organisant la prise en charge des patients ;

Considérant que le dossier déposé par SANTELYS ASSOCIATION comporte cette convention de transfert ou repli conclue avec le CHU Amiens Picardie dans les annexes du dossier ; que le dossier concurrent déposé par la future S.A.S. UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE JULES VERNE ne contient pas cette convention signée, dans la mesure où les partenariats envisagés avec le CHU d'Amiens sont à l'état de projet dans le dossier ;

Considérant donc que le projet de SANTELYS ASSOCIATION permet de mieux s'assurer du respect de cet élément constitutif des conditions d'implantation de l'activité de soins concernée, comparativement au dossier concurrent ;

Considérant que le projet présenté par SANTELYS ASSOCIATION, prévoit de s'implanter à 30 kilomètres d'Amiens, sur la commune de Doullens où il n'existe pas d'UDM ;

Considérant que le projet concurrent, prévoit une activité sur la commune de Poulainville, à proximité d'Amiens (6 kilomètres) où une UDM est déjà implantée ;

Considérant qu'ainsi, le projet de SANTELYS ASSOCIATION répond mieux que le projet concurrent au point suivant, relatif au développement des UDM, au sein du schéma régional de santé : *« L'enjeu principal pour le PRS 2 est territorial, en poursuivant le maillage de la région et l'accessibilité géographique des patients aux UDM. Si chaque zone d'activité de soins dispose d'au moins une implantation UDM, de nombreux patients dialysés demeurent éloignés de cette modalité de prise en charge. A ce titre, les nouvelles implantations devront présenter une situation géographique éloignée des unités des UDM d'ores et déjà autorisées. Les modalités de coopération avec les établissements de santé et les professionnels de santé pour le fonctionnement optimal de ces unités, y compris dans le cadre du recours à la télémédecine, feront l'objet d'une attention particulière pour la délivrance des nouvelles autorisations »* ;

Considérant les éléments exposés ci-dessus, et après examen comparatif des mérites respectifs des deux demandes d'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement de l'IRC par épuration extrarénale rénale selon la modalité d'hémodialyse en UDM, celle déposée par SANTELYS ASSOCIATION apparaît prioritaire dans le cadre de cette procédure par rapport au projet déposé par la future SAS UNITE DE DIALYSE MEDICALISEE JULES VERNE ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** - L'autorisation est accordée à SANTELYS ASSOCIATION pour l'exercice de l'activité de soins de traitement de l'IRC par épuration extrarénale selon la modalité d'hémodialyse en UDM sur la commune de Doullens.

**Article 2** - Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner, sous réserve de l'autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

Lorsque le titulaire de l'autorisation débute l'activité de soins, il en fait sans délai la déclaration au directeur général de l'ARS conformément à l'article R.6122-37 du CSP.

Cette déclaration devra être accompagnée d'une attestation du titulaire de l'autorisation s'engageant à la conformité de l'activité de soins aux conditions d'autorisation, conformément à l'article D.6122-38 du CSP. La durée de validité de la présente autorisation est de 7 ans. Elle sera comptée à partir de la date de réception de cette déclaration.

Dans le délai de six mois prévu par l'article L. 6122-4 du même code, une visite de conformité peut être réalisée par l'ARS après programmation par accord entre l'ARS et le titulaire. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, le directeur général de l'ARS peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L. 6122-13 du CSP. La visite de conformité est effectuée dans les conditions prévues par l'article D.6122-38 du CSP.

Lorsque les installations ou le fonctionnement ne sont pas conformes aux éléments sur la base desquels l'autorisation a été accordée ou aux conditions auxquelles elle est subordonnée, le directeur général de l'ARS, sur la base du compte-rendu établi par les personnes ayant effectué la visite, fait sans délai connaître au titulaire de l'autorisation les constatations faites et les transformations ou les améliorations à réaliser pour assurer la conformité. Il est alors fait application des dispositions de l'article L.6122-13 du CSP.

**Article 3** - Cette autorisation sera réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans. Elle est également réputée caduque pour la partie de l'activité, de la structure ou de l'équipement dont la réalisation, la mise en œuvre ou l'implantation n'est pas achevée dans un délai de quatre ans. Ces délais courent du jour de la notification de la présente décision conformément à l'article R.6122-36 du CSP.

De même, sauf accord préalable du directeur général de l'ARS sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation, de l'administrateur judiciaire ou du liquidateur nommé par le tribunal du commerce, la cessation d'exploitation d'une activité de soins, d'une structure alternative à l'hospitalisation ou d'un équipement d'une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation.

Cette caducité est constatée par le directeur général de l'ARS, notamment à l'occasion de l'élaboration du bilan prévu à l'article L.6122-9 du CSP.

**Article 4** - Cette activité de soins sera répertoriée au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (F.I.N.E.S.S.) sous les critères suivants :

Numéros F.I.N.E.S.S. : EJ 590799995 / ET à créer

Activité : n°16 – Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

Modalité : n° 42 - Hémodialyse en unité médicalisée

Forme : n°00 - Pas de forme

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

**Article 6** - 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 7** - Le directeur de l'offre de soins de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**2 8 MARS 2019**

Monique RICOMES



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-005

ARRETE

DOS-SDES-AUT-N°2019-31

PORTANT RENOUVELLEMENT DE  
L'AUTORISATION DETENUE PAR LE CENTRE  
HOSPITALIER DE CHAUNY  
POUR L'EXERCICE, SUR SON SITE, DE L'ACTIVITE  
DE SOINS DE MEDECINE D'URGENCE, SELON LES  
MODALITES DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS  
ACCUEILLIS DANS LA STRUCTURE DES  
URGENCES ET DE PRISE EN CHARGE DES  
PATIENTS PAR LA STRUCTURE MOBILE  
D'URGENCE ET DE REANIMATION (SMUR)



**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-N°2019-31**

**PORTANT RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION DETENUE PAR LE CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY  
POUR L'EXERCICE, SUR SON SITE, DE L'ACTIVITE DE SOINS DE MEDECINE D'URGENCE, SELON LES MODALITES DE PRISE EN  
CHARGE DES PATIENTS ACCUEILLIS DANS LA STRUCTURE DES URGENCES ET DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS PAR LA  
STRUCTURE MOBILE D'URGENCE ET DE REANIMATION (SMUR)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, R.1434-4, R.1434-7, R.6122-23 et suivants, R.6123-1 à R.6123-11, et D.6124-1 à D.6124-10;

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

Vu le décret 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 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

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

Vu l'arrêté du 9 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ouvrant une période de dépôt pour les demandes d'autorisation et de renouvellement de l'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins pris pour application de l'article R.6122-30 du CSP ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la notification de la directrice générale de l'ARS Hauts-de France en date du 6 septembre 2018, portant injonction au directeur du centre hospitalier de Chauny de déposer une demande de renouvellement de son autorisation d'exercer, sur son site, l'activité de soins de médecine d'urgence selon les modalités de prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences et de prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), accompagnée d'un dossier justificatif, au regard de plusieurs éléments de non-conformité aux conditions d'implantation de l'activité de soins de médecine d'urgence ;

Vu la demande présentée par le directeur du centre hospitalier de Chauny visant à obtenir le renouvellement de l'autorisation d'exercer, sur son site, l'activité de soins de médecine d'urgence selon les modalités de prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences et de prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation (SMUR), et le dossier justificatif déclaré complet le 24 octobre 2018 ;

Vu l'avis favorable de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie émis lors de sa séance du 31 janvier 2019 ;

Considérant que l'article L.6122-2 du CSP prévoit que l'autorisation est accordée lorsque le projet

- 1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma mentionné à l'article L.1434-2 ou au 2° de l'article L.1434-6 ;
- 2° Est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma ;
- 3° Satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que le bilan quantifié de l'offre de soins ne prévoit pas de modification des implantations pour l'activité de soins de médecine d'urgence dans la zone d'activités de soins et d'équipements matériels lourds n° 22A – Laon ; que la demande reste conforme aux besoins de santé de la population identifiés par le bilan précité ;

Considérant que la demande est compatible avec l'objectif général n°15 du schéma régional de santé, qui prévoit de garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins critiques et palliatifs ;

Considérant que le projet satisfait aux conditions d'implantation de l'activité de soins médecine d'urgence fixées aux articles R.6123-1 à R.6123-11 du CSP ;

Considérant que des garanties devront être apportées dans le cadre de la refonte du projet médical de l'établissement et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire Aisne Nord – Haute Somme, quant au maintien et à la consolidation du respect des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement de cette activité de soins.

## ARRÊTÉ

**Article 1<sup>er</sup>** – Le renouvellement de l'autorisation d'exercer, sur son site, l'activité de soins de de médecine d'urgence selon les modalités de prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences et de prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, est accordé au centre hospitalier de Chauny.

**Article 2** - La durée de validité de cette autorisation est de 7 ans à compter du 8 septembre 2019.

**Article 3** - Conformément aux dispositions de l'article L.6122-10 du CSP, le renouvellement de l'autorisation est subordonné au respect des conditions prévues aux articles L.6122-2 et L.6122-5 du CSP et aux résultats de l'évaluation appréciés selon des modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé. Le titulaire de l'autorisation adresse les résultats de l'évaluation à l'ARS au plus tard quatorze mois avant l'échéance de l'autorisation. Au vu de ce document et de la compatibilité de l'autorisation avec le SRS, l'ARS peut enjoindre au titulaire de déposer un dossier de renouvellement dans les conditions fixées par l'article L.6122-9 du CSP. A défaut d'injonction un an avant l'échéance de l'autorisation, et par dérogation aux dispositions de l'article L.6122-9 du CSP, celle-ci est tacitement renouvelée. L'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire n'est alors pas requis.

**Article 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 de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**2 8 MARS 2019**

Monique RICOMES



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-009

ARRETE

DOS-SDES-AUT-N°2019-39

PORTANT RENOUVELLEMENT DE  
L'AUTORISATION DETENUE PAR LE CENTRE  
HOSPITALIER DE BEAUVAIS D'EXERCER, SUR  
SON SITE, L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT  
DU CANCER SELON LA MODALITE DE  
RADIOTHERAPIE EXTERNE



**ARRETE**

**DOS-SDES-AUT-N°2019-39**

**PORTANT RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION DETENUE PAR LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS D'EXERCER, SUR SON SITE, L'ACTIVITE DE SOINS DE TRAITEMENT DU CANCER SELON LA MODALITE DE RADIOTHERAPIE EXTERNE**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique (CSP) et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, R.1434-4, R1434-7, R.6122-23 et suivants, R.6123-86 et suivants, D.6124-131 et suivants ;

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

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

Vu le décret 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 10 novembre 2016 portant nomination de Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu le décret n°2018-117 du 19 février 2018 relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;

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

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

Vu l'arrêté du 9 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ouvrant une période de dépôt pour les demandes d'autorisation et de renouvellement de l'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds ;

Vu l'arrêté du 10 juillet 2018 de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France relatif au bilan quantifié de l'offre de soins pris pour application de l'article R.6122-30 du CSP ;

Vu la notification de la directrice générale de l'ARS Hauts de France en date du 5 juillet 2018, portant injonction au centre hospitalier de Beauvais de déposer une demande de renouvellement de son autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer selon la modalité de radiothérapie externe, accompagnée d'un dossier justificatif, au regard de la non-conformité aux conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer pour la modalité de radiothérapie externe ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la demande présentée par le directeur du centre hospitalier de Beauvais visant à obtenir le renouvellement de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer selon la modalité de radiothérapie externe sur son site, et le dossier justificatif déclaré complet le 8 novembre 2018 ;

Vu l'avis favorable de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie émis lors de sa séance du 31 janvier 2019 ;

Considérant que l'article L.6122-2 du CSP prévoit que l'autorisation est accordée lorsque le projet

- 1° Répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma mentionné à l'article L.1434-2 ou au 2° de l'article L.1434-6 ;
- 2° Est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma ;
- 3° Satisfait à des conditions d'implantation et à des conditions techniques de fonctionnement ;

Considérant que le bilan qualitatif et quantitatif de l'offre de soins du schéma régional de santé ne prévoit pas de modification des implantations pour l'activité de soins de traitement du cancer selon la modalité de radiothérapie externe dans la zone d'activité de soins et d'équipements matériels lourds n° 18 A – Beauvais ;

Considérant que le centre hospitalier de Beauvais est le seul établissement autorisé à pratiquer la radiothérapie sur la zone d'activité de soins n° 18 A – Beauvais, et que le maintien de cette activité apparaît nécessaire pour permettre de répondre aux besoins des patients en proximité ;

Considérant que la demande est compatible avec les objectifs du schéma régional de santé, en particulier l'objectif général n°8, à savoir « réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers » ;

Considérant que l'activité de radiothérapie au sein du centre hospitalier de Beauvais, établissement support du GHT Oise-Ouest et Vexin, s'inscrit dans la filière « cancérologie » déclinée dans le projet médical partagé de celui-ci ;

Considérant que le centre hospitalier de Beauvais satisfait aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de traitement du cancer selon la modalité de radiothérapie externe, fixées aux articles D.6124-131 à D.6124-134 du CSP ; que les éléments du dossier permettent d'envisager sous 18 mois après la date de renouvellement, le respect complet des conditions d'implantation de l'activité de soins de traitement du cancer fixées aux articles R.6123-86 à R.6123-95 du CSP ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** – Le renouvellement de l'autorisation d'exercer, sur son site, l'activité de soins de traitement du cancer selon la modalité de radiothérapie externe est accordée au centre hospitalier de Beauvais.

**Article 2** – La durée de validité de cette autorisation est de 7 ans à compter du 8 juillet 2019.

**Article 3** - Conformément aux dispositions de l'article L.6122-10 du CSP, le renouvellement de l'autorisation est subordonné au respect des conditions prévues aux articles L.6122-2 et L.6122-5 du CSP et aux résultats de l'évaluation appréciés selon des modalités arrêtées par le ministre chargé de la santé. Le titulaire de l'autorisation adresse les résultats de l'évaluation à l'ARS au plus tard quatorze mois avant l'échéance de l'autorisation. Au vu de ce document et de la compatibilité de l'autorisation avec le SRS, l'ARS peut enjoindre au titulaire de déposer un dossier de renouvellement dans les conditions fixées par l'article L.6122-9 du CSP. A défaut d'injonction un an avant l'échéance de l'autorisation, et par dérogation aux dispositions de l'article L.6122-9 du CSP, celle-ci est tacitement renouvelée. L'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire n'est alors pas requis.

**Article 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 de l'ARS Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**2 8 MARS 2019**

  
Monique Ricomes

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-015

Arrêté DOS-SDE-GRH-2019-88 modifiant l'arrêté du 17  
juin 2016, fixant la composition nominative du conseil de  
surveillance du Centre hospitalier d'HESDIN  
(Pas-de-Calais)



**ARRETE DOS-SDE-GRH-2019-88 MODIFIANT L'ARRETE DU 17 JUIN 2016,  
FIXANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE  
DU CENTRE HOSPITALIER D'HESDIN (PAS-DE-CALAIS)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

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° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté DOS-CS/045 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais en date du 15 juin 2010 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier d'Hesdin ;

Vu l'arrêté DOS-SDE-GRH-2016-38 du 17 juin 2016 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre hospitalier d'Hesdin (Pas-de-Calais) ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu les désignations par Monsieur le Préfet du département du Pas-de-Calais concernant les catégories de personnes qualifiées relevant de sa compétence ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu les résultats des élections professionnelles du 6 décembre 2018 au comité technique d'établissement du centre hospitalier d'Hesdin ;

Vu les désignations des représentants du personnel ;

Considérant la désignation de Madame Sylvie STEFANOWSKI par le Syndicat Confédération Générale du Travail en qualité de représentante des organisations syndicales au conseil de surveillance ;

## ARRETE

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

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 17 juin 2016 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier d'Hesdin, est modifié comme suit :

La phrase « Monsieur David BOMY, représentant désigné par les organisations syndicales » est remplacée par « Madame Sylvie STEFANOWSKI, représentante désignée par les organisations syndicales ».

### **Article 2** :

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du centre hospitalier d'Hesdin est celle fixée en annexe 1.

### **Article 3** :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication aux recueils des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

### **Article 4** :

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France et le Directeur du centre hospitalier d'Hesdin sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **28 MARS 2019**

Pour la Directrice Générale et par délégation,



## ANNEXE 1 : COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

### **I- Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

#### 1°/ en qualité de représentant des collectivités territoriales

- Monsieur Stéphane SIECZKOWSKI-SAMIER, maire de la commune d'Hesdin ;
- Monsieur Pascal DERAY, représentant de la Communauté de communes de l'Hesdinois ;
- Monsieur Robert THERRY, représentant le président du conseil départemental du Pas-de-Calais.

#### 2°/ en qualité de représentant du personnel

- Madame le Docteur Laure DAILLY, représentant de la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur Jérôme PERCEY, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Sylvie STEFANOWSKI, représentante désignée par les organisations syndicales.

#### 3°/ en qualité de personnalité qualifiée

- Une personnalité qualifiée en attente de désignation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Monsieur Manuel FERREIRA DA SILVA (UDAF) et Monsieur Romain GABET (URAF) représentants des usagers désignés par la Préfète du Pas-de-Calais.

### **II- Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative:**

- Le vice-Président du Directoire du Centre Hospitalier d'Hesdin ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ou son représentant ;
- Le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurances Maladie de l'Artois ou son représentant ;
- Le représentant des familles de personnes hébergées en Unités de Soins de Longue Durée ou Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées;

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-016

Arrêté DOS-SDE-GRH-2019-90 modifiant l'arrêté du 23 novembre 2018, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier de SECLIN-CARVIN (Nord)



**ARRETE DOS-SDE-GRH-2019-90 MODIFIANT L'ARRETE DU 23 NOVEMBRE 2018,  
FIXANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE  
DU GROUPE HOSPITALIER SECLIN-CARVIN (NORD)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

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° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté du 15 juillet 2015 portant transformation des centres hospitaliers de Carvin et de Seclin en un établissement public de santé de ressort intercommunal, résultant de la fusion de ceux-ci, et dénommé « Groupe hospitalier Seclin Carvin » ;

Vu l'arrêté du 29 janvier 2016 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du groupe hospitalier Seclin – Carvin ;

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 23 novembre 2018 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du groupe hospitalier Seclin – Carvin ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu les élections professionnelles du 6 décembre 2018 au comité technique d'établissement du Groupe Hospitalier Seclin-Carvin ;

Vu les désignations des représentants du personnel ;

Considérant la désignation de Madame Sylvie DELEBASSE par le syndicat Confédération Générale du Travail, et de Monsieur Maxime FROMENTEL par le syndicat Union Nationale des Syndicats Autonomes, en qualité de représentants des organisations syndicales ;

## ARRETE

### **Article 1er :**

L'article 1er de l'arrêté du 23 novembre 2018 fixant la composition du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier Seclin-Carvin (Nord) est modifié comme suit :

La phrase « Madame Brigitte BIGOTTE et Madame Sylvie DELEBASSE, représentantes désignées par les organisations syndicales » est remplacée par « Madame Sylvie DELEBASSE et Monsieur Maxime FROMENTEL, représentants désignés par les organisations syndicales ».

### **Article 2 :**

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du Groupe Hospitalier Seclin-Carvin est celle fixée en annexe 1.

### **Article 3 :**

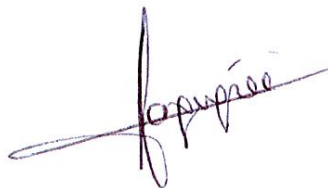
Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

### **Article 4 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et la Directrice du Groupe Hospitalier Seclin-Carvin, 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 **28 MARS 2019**

Pour la Directrice Générale et par délégation,



## ANNEXE 1 : COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

### **I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

#### 1°/ en qualité de représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Bernard DEBREU, maire de la commune de Seclin et Monsieur Philippe KEMEL, maire de la commune de Carvin ;
- Madame Thérèse LORTHOIS, représentant de la Communauté d'agglomération Hénin-Carvin ;
- Monsieur Frédéric BAILLOT, représentant de Métropole Européenne de Lille ;
- Madame Annie LEYS, représentant le Président du conseil départemental du Nord.

#### 2°/ en qualité de représentants du personnel

- Madame le Docteur Blandine LUYSSAERT et Monsieur le Docteur Emmanuel BERNACHON, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Monsieur Frédéric LEBRUN, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Sylvie DELEBASSE et Monsieur Maxime FROMENTEL, représentants désignés par les organisations syndicales.

#### 3°/ en qualité de personnalités qualifiées

- Monsieur le Docteur Bernard BAILLEUX et Monsieur Vincent DEBRIFFE, personnalités qualifiées désignées par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ;
- Monsieur Didier DELMOTTE, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Nord ;
- Monsieur Robert HOUZE (UFC Que Choisir) et Monsieur Yves COLLETTE (UDAF), représentants des usagers désignés par le Préfet du Nord.

### **II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative:**

- Le vice-Président du Directoire du Groupe Hospitalier Seclin-Carvin ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ou son représentant ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du Groupe Hospitalier Seclin-Carvin;
- Le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Lille-Douai, à Lille ou son représentant ;
- Le représentant des familles de personnes hébergées en Unité de Soins de Longue Durée ou en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-018

Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-87 modifiant l'arrêté du 11 octobre 2018, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois à MAUBEUGE (Nord)



**ARRETE DOS-SDES-GRH-2019-87 MODIFIANT L'ARRETE DU 11 OCTOBRE 2018, FIXANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE DU CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-AVESNOIS À MAUBEUGE (NORD)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

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° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté DOS-CS/008 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais en date du 18 juin 2010 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois à Maubeuge ;

Vu l'arrêté DOS-SDE-GRH-2018-55 du 11 octobre 2018, modifiant l'arrêté DOS-SDE-GRH-2017-40 du 4 août 2017, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois à Maubeuge ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu les désignations par Monsieur le Préfet du département du Nord concernant les catégories de personnes qualifiées relevant de sa compétence ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu les élections professionnelles du 6 décembre 2018 au comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois ;

Vu les désignations des représentants du personnel ;

Considérant la désignation de Madame Nathalie BELAZIZ par le syndicat Confédération Générale du Travail, et de Monsieur Stéphane PHILIPPE au titre du syndicat Confédération Française Démocratique du Travail, en qualité de représentants des organisations syndicales ;

## ARRETE

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

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 11 octobre 2018 fixant la composition du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Sambre-Avesnois à Maubeuge, est modifié comme suit :

La phrase « Mesdames Nathalie BELAZIZ et Céline CHARLET, représentantes désignées par les organisations syndicales » est remplacée par « Madame Nathalie BELAZIZ et Monsieur Stéphane PHILIPPE, représentants désignés par les organisations syndicales ».

### **Article 2** :

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Sambre-Avesnois à Maubeuge est celle fixée en annexe 1.

### **Article 3** :

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

### **Article 4** :

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et le Directeur par intérim du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois à Maubeuge, 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 **28 MARS 2019**

Pour la Directrice Générale et par délégation,  
La Sous-Directrice

  
Magali LONGUEPEE

## ANNEXE 1

### **I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

#### 1°/ en qualité de représentant des collectivités territoriales

- Monsieur Arnaud DECAGNY, maire de la commune de Maubeuge et Madame Samia SERHANI, représentante de la commune de Maubeuge ;
- Monsieur Jean MEURANT et Monsieur Jean-Pierre COULON, représentants de la Communauté d'agglomération de Maubeuge - Val de Sambre ;
- Madame Françoise DEL PIERO, représentant le président du conseil départemental du Nord.

#### 2°/ en qualité de représentant du personnel

- Madame le Docteur Fleur DELFOSSE et Monsieur le Docteur Philippe GRANATO, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Elodie FOULON, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Madame Nathalie BELAZIZ et Monsieur Stéphane PHILIPPE, représentants désignés par les organisations syndicales.

#### 3°/ en qualité de personnalité qualifiée

- Monsieur Patrick BATAILLE et Monsieur Alain BEAUREPAIRE, personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Monsieur Jean-Marie LIMPENS, en qualité de personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Nord ;
- Madame Eliane BERIOU (UFC Que Choisir) et Monsieur Christian ROUSSELLE (UDAF), représentants des usagers désignés par le Préfet du Nord.

### **II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative:**

- Le vice-Président du Directoire du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois à Maubeuge ;
- La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ou son représentant ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du Centre Hospitalier de Sambre-Avesnois à Maubeuge ;
- Le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut, à Maubeuge ou son représentant ;
- Le représentant des familles de personnes hébergées en Unité de Soins de Longue Durée ou en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-28-017

Arrêté DOS-SDES-GRH-2019-89 modifiant l'arrêté du 17 mars 2016, fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de VALENCIENNES (Nord)



**ARRETE DOS-SDES-GRH-2019-89 MODIFIANT L'ARRETE DU 17 MARS 2016 FIXANT LA  
COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE  
DU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (NORD)**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 ;

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° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté DOS-CS/013 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais en date du 15 juin 2010 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Valenciennes ;

Vu l'arrêté DOS-CS/065 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nord – Pas-de-Calais en date du 28 juin 2010 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du centre hospitalier de Valenciennes ;

Vu l'arrêté DOS-SDE-GRH-2016-13 du 17 mars 2016 fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Valenciennes ;

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu les désignations par Monsieur le Préfet du département du Nord concernant les catégories de personnes qualifiées relevant de sa compétence ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu les élections professionnelles du 6 décembre 2018 au comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Valenciennes ;

Vu les désignations des représentants du personnel ;

Vu le courrier de Monsieur le Préfet du Nord en date du 25 mars 2019, émettant un avis favorable à la désignation de Monsieur Jean-Luc LOUIS en qualité de personnalité qualifiée, représentant des usagers, au sein du conseil de surveillance du Centre hospitalier de Valenciennes ;

Considérant la désignation de Madame Isabelle DESOIL en qualité de représentante de la commune de Valenciennes, suite au décès de Madame Caroline FIERENS ;

Considérant la désignation de Monsieur David DELRUE par le syndicat Force Ouvrière et de Monsieur Michel MOREL par le syndicat Union Nationale des Syndicats Autonomes, en qualité de représentants des organisations syndicales ;

Considérant la démission de Monsieur Gilbert MAILLARD, personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, par courrier en date du 6 mars 2019 ;

Considérant le décès de M. Gérard HALLIEZ, représentant des usagers désigné par le Préfet du Nord ;

Considérant la désignation de Monsieur Jean-Luc LOUIS en qualité de personnalité qualifiée, représentant des usagers, par le Préfet du Nord en date du 25 mars 2019 ;

## **ARRETE**

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

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 17 mars 2016 fixant la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Valenciennes est modifié comme suit :

La phrase « Monsieur Armand AUDEGOND, représentant le maire de la commune de Valenciennes et Madame Caroline FIERENS, représentante de la commune de Valenciennes » est remplacée par « Monsieur Armand AUDEGOND, représentant le Maire de Valenciennes, et Madame Isabelle DESOIL, représentante de la commune de Valenciennes » ;

La phrase « Monsieur PAOLUCCI et Monsieur David DELRUE, représentants désignés par les organisations syndicales » est remplacée par « Monsieur David DELRUE et Monsieur Michel MOREL, représentants désignés par les organisations syndicales » ;

La phrase « Monsieur Jean-Baptiste GUIOT et Monsieur Gilbert MAILLARD, personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé » est remplacée par « Monsieur Jean-Baptiste GUIOT, personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France, et un membre en attente de désignation » ;

La phrase « Madame Michelle MAILLOT (UNAPEI) et Monsieur Gérard HALLIEZ (FNAIR), représentants des usagers désignés par le Préfet du Nord » est remplacée par « Madame Michelle MAILLOT (UNAPEI) et Monsieur Jean-Luc LOUIS (FFAIR), représentants des usagers désignés par le Préfet du Nord ».

### **Article 2** :

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Valenciennes est celle fixée en annexe 1.

**Article 3 :**

Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

**Article 4 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France et Directeur Général du Centre Hospitalier de Valenciennes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lille, le **28 MARS 2019**

Pour la Directrice Générale et par délégation,





## ANNEXE 1 : COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

### **I- Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :**

#### 1°/ en qualité de représentant des collectivités territoriales

- Monsieur Armand AUDEGOND, représentant le maire de la commune de Valenciennes et Madame Isabelle DESOIL, représentante de la commune de Valenciennes ;
- Monsieur Laurent DEPAGNE et Monsieur Didier JOVENIAUX, représentants de la Communauté d'agglomération de Valenciennes Métropole ;
- Madame Geneviève MANNARINO, représentant le président du conseil départemental du Nord.

#### 2°/ en qualité de représentant du personnel

- Monsieur le Docteur Nabil ELBEKI et Monsieur le Docteur Jean-François PROLONGEAU, représentants de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Laurence DUSART, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur David DELRUE et Monsieur Michel MOREL, représentants désignés par les organisations syndicales.

#### 3°/ en qualité de personnalité qualifiée

- Monsieur Jean-Baptiste GUIOT, personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, et un membre en attente de désignation ;
- Madame Roselyne LALOU, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Nord ;
- Madame Michelle MAILLOT (UNAPEI) et Monsieur Jean-Luc LOUIS (FFAIR), représentants des usagers désignés par le Préfet du Nord.

### **II- Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative:**

- Le vice-Président du Directoire du Centre Hospitalier de Valenciennes ;
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ou son représentant ;
- Le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du Centre Hospitalier de Valenciennes ;
- Le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut ou son représentant ;
- Le représentant des familles de personnes hébergées en Unité de Soins de Longue Durée ou en Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-29-002

Arrêté portant approbation de la convention constitutive du  
Groupement de Coopération Sanitaire "Pôle d'Anesthésie  
du Pays de Matisse"

**DECISION**  
**DOS-SDES-AUT N°2019-22**  
**PORTANT APPROBATION DE LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE**  
**«POLE D'ANESTHÉSIE DU PAYS DE MATISSE »**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6133-1 à L.6133-7 et R.6133-1 à R.6133-30 ;

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

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé (ARS) des Hauts-de-France ;

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

Vu la décision du 19 décembre 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pôle d'Anesthésie du Pays de Matisse » signée le 22 janvier 2019 par le représentant légal de chacun des membres du groupement ;

**DECIDE**

**Article 1<sup>er</sup>** – La convention constitutive, figurant en annexe unique de la présente décision, est approuvée.

Le groupement de coopération sanitaire de moyens de droit privé ainsi créé est dénommé : « Pôle d'Anesthésie du Pays de Matisse ».

**Article 2** – Le groupement a pour objet de faciliter, développer et améliorer l'activité d'anesthésie-réanimation de ses membres.

A cet effet, le groupement, agissant pour le compte de ses membres, a compétence pour :

- favoriser la mise en œuvre d'une organisation commune de l'activité d'anesthésie-réanimation, permettant de répondre de manière efficiente aux besoins des patients dans le respect de l'identité de chaque membre, afin d'assurer la qualité, la performance et la sécurité des soins ;
- permettre et encadrer la mutualisation des compétences médicales et paramédicales, dans le respect des statuts respectifs des personnels ;
- réaliser, gérer et mutualiser des équipements et matériels d'intérêt commun ;



- encadrer des fonctions supports et des activités d'intérêt commun ;
- promouvoir et participer à toute action de coopération, tout réseau de santé et à toute organisation participant à la bonne réalisation de son objet;
- développer des activités communes d'évaluation des pratiques professionnelles et de formation initiale et continue des professionnels de santé intervenant en anesthésie-réanimation.

Les établissements conservent l'exploitation de leurs propres autorisations. Le groupement n'a pas vocation à détenir des autorisations d'activités de soins ou d'équipements lourds.

**Article 3** – Les membres du groupement sont :

- Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis, établissement public de santé, situé 28 Boulevard Paturle, 59360 Le Cateau-Cambrésis, numéro FINESS 590781621 ;
- Le Centre Hospitalier de Cambrai, établissement public de santé, situé 516 Avenue de Paris, 59400 Cambrai, numéro FINESS 590781605 ;
- La Clinique des Hêtres, Société en nom collectif, située 28 Boulevard Paturle, 59360 Le Cateau Cambrésis et immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Douai sous le numéro 686 720 194

**Article 4** – Le siège du groupement est situé au Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis.

**Article 5** – Le groupement est constitué pour une durée indéterminée à compter de la signature de la présente décision.

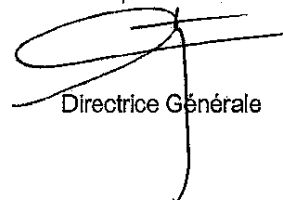
**Article 6** – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

**Article 7** – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratif de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le

**29 MARS 2019**

Monique RICOMES



Directrice Générale

**CONVENTION CONSTITUTIVE  
DU GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE**

**« Pôle d'Anesthésie du Pays de Matisse »**

## PRÉAMBULE

Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis, établissement public de santé et la Clinique des Hêtres, établissement de santé privé, se sont engagés de longue date dans la coopération.

Ainsi, dès 1999, et par délibération n°99-46 du 18 mai 1999, la Commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation Nord-Pas-de-Calais autorisait les deux établissements à se regrouper sur le site du Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis.

Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis et la Clinique sont animés depuis lors par la volonté de poursuivre et consolider leurs partenariats et d'y joindre le Centre Hospitalier de Cambrai pour apporter aux populations du territoire une réponse adaptée et de qualité à leurs besoins de prise en charge au sein de ce Pôle public/privé.

Face aux difficultés rencontrées pour recruter des compétences en anesthésie-réanimation et convaincus de l'intérêt de mettre en commun leurs ressources, les établissements se sont rapprochés afin de constituer un groupement de coopération sanitaire de moyens permettant de développer toute forme de mutualisation utile à la réalisation de l'activité d'anesthésie-réanimation.

Il s'agit de garantir un modèle durable et équilibré propre à assurer la sécurité, la permanence et la continuité des soins.

**CECI ÉTANT EXPOSÉ IL A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :**

## TITRE I - CONSTITUTION

---

### ARTICLE 1 - CRÉATION

Il est constitué :

**ENTRE :**

**Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis**

Etablissement public de santé

Dont le siège est 28 Boulevard Paturle à (59360) LE CATEAU-CAMBRESIS

Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe LEGROS, dûment habilité à cet effet,

Ci-après désigné « *Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis* »

**ET**

**Le Centre Hospitalier de Cambrai**

Etablissement public de santé

Dont le siège est 516 Avenue de Paris à (59400) CAMBRAI

Représenté par son Directeur, Monsieur Philippe LEGROS, dûment habilité à cet effet,

Ci-après désigné « *Le Centre Hospitalier de Cambrai* »

**ET**

**La Clinique des Hêtres**

Société en nom collectif au capital social de 3 811,23 euros

Dont le siège social est 28 Boulevard Paturle à (59360) LE CATEAU-CAMBRESIS

Immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de DOUAI sous le numéro 686 720 194

Représentée par son gérant, Monsieur Michel CHOTEAU, dûment habilité à cet effet,

Ci-après désignée « *La Clinique* »

un groupement de coopération sanitaire (ci-après dénommé « *Le Groupement* ») de moyens de droit privé régi par les articles L. 6133-1 et suivants du Code de la santé publique, les textes en vigueur, par la présente convention et le règlement intérieur .

### ARTICLE 2 - DÉNOMINATION

La dénomination du Groupement est :

« *Pôle d'Anesthésie du Pays de Matisse* »

Dans tous les actes et documents émanant du Groupement et destinés aux tiers, en particulier les lettres, factures, annonces et publications diverses, devra figurer cette dénomination suivie de la mention : « *Groupement de Coopération Sanitaire* ».

### **ARTICLE 3 - OBJET**

Le Groupement a pour objet de faciliter, développer et améliorer l'activité d'anesthésie-réanimation de ses membres.

A cet effet, le Groupement, agissant pour le compte de ses membres, a compétence pour:

- Favoriser la mise en œuvre d'une organisation commune de l'activité d'anesthésie-réanimation, permettant de répondre de manière efficiente aux besoins des patients dans le respect de l'identité de chaque membre, afin d'assurer la qualité, la performance et la sécurité des soins ;
- Permettre et encadrer la mutualisation des compétences médicales et paramédicales, dans le respect des statuts respectifs des personnels ;
- Réaliser, gérer et mutualiser des équipements et matériels d'intérêt commun;
- Encadrer des fonctions supports et des activités d'intérêt commun ;
- Promouvoir et participer à toute action de coopération, tout réseau de santé et à toute organisation participant à la bonne réalisation de son objet;
- Développer des activités communes d'évaluation des pratiques professionnelles et de formation initiale et continue des professionnels de santé intervenant en anesthésie-réanimation.

Le Groupement pourra conclure tout contrat nécessaire à la réalisation de son objet social y compris faire appel à des prestataires extérieurs ou conclure des contrats de prêt nécessaires au financement d'acquisition de matériel utile à la réalisation de son objet.

Les établissements conservent l'exploitation de leurs propres autorisations. Le Groupement n'a pas vocation à détenir des autorisations d'activités de soins ou d'équipements lourds.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales tant de droit privé que de droit public, toute compétence que les membres n'auraient pas expressément confiée au Groupement relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des membres.

L'objet du Groupement peut être modifié par l'Assemblée Générale.

Le Groupement ne poursuit pas de but lucratif.

### **ARTICLE 4 - PERSONNALITÉ MORALE DU GROUPEMENT**

Le Groupement est de droit privé.

Le Groupement jouit de la personnalité morale à compter de la date de publication de l'acte d'approbation de la présente convention par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France, selon les modalités fixées par le Code de la santé publique.

Il s'agit d'un groupement de coopération sanitaire de moyens qui n'a pas vocation à être érigé en établissement de santé.

## **ARTICLE 5 - SIÈGE**

Le siège du Groupement de coopération sanitaire est situé sur le site du Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis sis:

28 Boulevard Paturle à (59360) LE CATEAU-CAMBRESIS

Il pourra être transféré en tout autre lieu de la région sanitaire par décision de l'Assemblée Générale, statuant à l'unanimité des membres. En cas de changement de siège, un avenant à la convention constitutive est établi et doit être approuvé et publié par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France.

## **ARTICLE 6 - DURÉE**

Le Groupement est constitué pour une durée indéterminée qui commence à courir à compter de la date de publication de l'acte d'approbation de la présente convention par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France.

## **ARTICLE 7 – CAPITAL ET DROITS SOCIAUX**

### *Article 7.1. Détermination du capital*

Le Groupement est constitué avec un capital de mille euros (1000 €) réparti comme suit :

- Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis apporte en numéraire : deux-cent-cinquante euros (250 €)
- Le Centre Hospitalier de Cambrai apporte en numéraire : deux cent-cinquante euros (250 €)
- La Clinique apporte en numéraire : cinq-cents euros (500 €)

Ces sommes sont versées dans les caisses du Groupement sur appel de l'Administrateur, dans les trente (30) jours de cet appel.

Les membres du Groupement déclarent ne faire aucun apport en nature à la date de constitution du Groupement.

Tout apport en nature ultérieur doit être mentionné dans un inventaire annexé aux présentes.

Le capital du Groupement est divisé en quatre (4) parts de deux cent-cinquante euros (250 €) chacune.

Les quatre (4) parts composant le capital du Groupement sont réparties entre les membres dans les proportions suivantes :

- Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis, propriétaire des parts numérotées 1 à 1 : Soit une (1) part.
- Le Centre Hospitalier de Cambrai, propriétaire des parts numérotées 2 à 2 : Soit une (1) part.
- La Clinique, propriétaire des parts numérotées 3 à 4 : Soit deux (2) parts.

**TOTAL :** 4 parts



### **Article 7.2. Droits sociaux**

Les droits des membres sont fixés proportionnellement au nombre de parts de capital dont ils disposent tels que fixés à l'article 7.1.

Le nombre de voix attribuées à chacun des membres lors des votes de l'Assemblée Générale est proportionnel aux droits qui leur sont reconnus.

Chaque part donne droit à une voix.

Les parts sont indivisibles à l'égard du Groupement qui ne reconnaît qu'un seul propriétaire pour chaque part.

L'attribution des droits sociaux au jour de la signature est la suivante :

• Pour le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis	25 % des droits sociaux
• Pour le Centre Hospitalier de Cambrai	25 % des droits sociaux
• Pour la Clinique	50 % des droits sociaux
Total	100% des droits sociaux

### **Article 7.3. Révision du capital et des droits sociaux**

Toute modification du capital ou de sa répartition devra faire l'objet d'un avenant à la convention constitutive, adopté par l'Assemblée Générale à l'unanimité des membres présents ou représentés, puis approuvé par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France qui procède à la publication de l'arrêté correspondant.

Le total des droits sociaux et leur répartition entre les membres pourront évoluer au gré de l'adhésion de nouveaux membres, du retrait ou de l'exclusion de certains autres.

## **TITRE II – ADMISSION – RETRAIT – EXCLUSION – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES**

---

### **ARTICLE 8 - ADMISSION - EXCLUSION - RETRAIT**

#### ***Article 8.1. Admission de nouveaux membres***

Compte-tenu de son objet, le Groupement peut admettre comme nouveau membre tout établissement de santé, public ou privé, du territoire du Cambrésis sur décision de l'Assemblée Générale adoptée à l'unanimité des membres.

La procédure est la suivante :

Les candidatures sont soumises à l'Assemblée Générale qui délibère sur l'admission du nouveau membre.

Le nouveau membre est tenu des dettes antérieurement contractées par le Groupement selon les modalités arrêtées par décision de l'Assemblée Générale. Sauf dérogation, le nouveau membre sera tenu des dettes antérieures à son admission au prorata de sa participation aux charges du Groupement, à compter de la publication de son admission.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions de la présente convention et de ses annexes ; du règlement intérieur, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du Groupement et qui s'appliqueraient aux membres de celui-ci.

La décision de l'Assemblée Générale prise à l'unanimité des membres présents ou représentés porte avenant à la convention constitutive.

L'avenant soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France précise *a minima* :

- L'identité et la qualité du nouveau membre ;
- La nouvelle répartition des droits au sein du Groupement ;
- Les conditions dans lesquelles le nouveau membre est tenu des dettes du Groupement existant à la date effective de son adhésion ;
- Le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à cette adhésion.

Une fois approuvé, l'avenant à la présente convention fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

La procédure d'adhésion est également requise en cas d'absorption d'une société membre du Groupement par une société tierce ainsi qu'en cas d'opération de fusion concernant les établissements publics de santé, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

L'admission est définitive à la date fixée par l'Assemblée Générale et opposable aux tiers à compter de la publication de l'acte d'approbation de l'avenant par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France au recueil des actes administratifs de la région.

## **Article 8.2. Retrait d'un membre**

**8.2.1** Dans l'hypothèse où, en cours d'exécution de la présente convention, le Groupement serait composé d'au moins trois membres, tout membre pourra se retirer du Groupement sous réserve du respect de la procédure décrite ci-après :

Le retrait ne pourra intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Le membre du Groupement désirant se retirer doit notifier son intention à l'Administrateur du Groupement par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, au moins six (6) mois avant la clôture de l'exercice budgétaire au terme duquel interviendra son retrait et sous réserve que les modalités, notamment financières, de ce retrait, aient reçu l'accord de l'Assemblée Générale à la majorité des deux tiers des droits des membres présents ou représentés.

L'Administrateur en avise aussitôt chaque membre ainsi que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France et convoque une Assemblée Générale qui doit se tenir soixante (60) jours au plus tard après la réception de la notification de retrait aux fins d'une évaluation des conséquences du retrait.

L'Assemblée Générale constate par délibération le retrait du membre, détermine les conditions dans lesquelles l'activité menée en commun pour le compte des membres peut être continuée, et dans lesquelles les équipements communs peuvent être utilisés par le ou les membres restants, arrête la date effective du retrait et procède à l'arrêté contradictoire des comptes.

A défaut de reprise par un tiers de tout ou partie de ses droits et obligations dans le Groupement, le retrayant doit supporter les conséquences financières de son retrait à proportion des droits et obligations qui n'ont pu être repris.

Le retrayant devra indemniser le groupement de sa quote-part des dettes éventuelles du Groupement à la date du retrait, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatées en comptabilité ainsi que les annuités à échoir des emprunts, crédits-baux ou locations en cours à la date du retrait.

En outre, si un membre a réalisé des investissements, embauché du personnel, souscrit des emprunts ou des crédits-baux, pris des biens en location en vue de leur affectation à l'activité du Groupement, le membre retrayant devra indemniser les autres membres à raison du préjudice subi par ces derniers au titre des surcapacités qui seraient induites par le départ du membre en cause.

La quote-part de l'actif disponible (valeur nette comptable) revenant éventuellement au retrayant est déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du Groupement à la date du retrait, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatées en comptabilité ainsi que les annuités à échoir des emprunts, crédits-baux ou locations en cours à la date du retrait.

Dans le cas où l'arrêté des comptes fait apparaître un solde positif en faveur du retrayant, le Groupement lui verse les sommes dues dans les soixante (60) jours suivant l'Assemblée Générale qui approuve les comptes de l'exercice à la clôture duquel le retrait a été prononcé.

Dans le cas contraire où il apparaît un solde négatif, le retrayant procède au remboursement des sommes dues dans le même délai.

La décision de l'Assemblée Générale porte avenant à la convention constitutive.

L'avenant soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé précise a minima :

- L'identité et la qualité du membre qui se retire ;

Ne

- La nouvelle répartition des droits au sein du Groupement ;
- Le cas échéant les autres modifications de la convention constitutive liées à ce retrait.

L'avenant à la présente convention une fois approuvé fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

**8.2.2** Dans l'hypothèse où en cours d'exercice, le Groupement ne comporterait plus que deux membres, le retrait d'un membre entraînera de plein droit la dissolution du Groupement telle que prévue à l'article 16 des présentes.

Dans cette hypothèse, les membres rechercheront, avec l'accord de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France, les solutions autorisant la continuité des activités dans le strict respect des intérêts de chacun.

Les modalités sont les suivantes :

Le membre du Groupement désirant se retirer doit notifier son intention à l'Administrateur du Groupement par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, au moins six (6) mois avant la clôture de l'exercice budgétaire.

A réception de la notification d'intention de retrait, l'Administrateur engage sans délai une procédure de conciliation prévue à l'article 15 de la présente convention constitutive, sauf si les membres renoncent mutuellement et par écrit à recourir à ladite procédure.

En l'absence de conciliation, ou si les membres décident de ne pas mettre en œuvre la procédure de conciliation, la procédure de retrait et de dissolution du Groupement se poursuivra.

En tout état de cause, le retrait du membre et par conséquent la dissolution du Groupement, ne pourra intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

### **Article 8.3. Exclusion d'un membre**

La procédure d'exclusion ne peut être mise en œuvre qu'au jour où le Groupement comporte au moins trois membres.

Elle peut être prononcée par l'Assemblée Générale à tout moment en cas de manquements graves ou répétés aux obligations de l'un des membres du Groupement définies par les textes applicables aux groupements de coopération sanitaire, par la présente convention constitutive par le règlement intérieur ainsi que par les délibérations de l'Assemblée Générale et à défaut de régularisation dans le mois suivant une mise en demeure adressée au membre défaillant par l'Administrateur ou l'Administrateur suppléant.

A défaut de régularisation dans le délai d'un mois suivant la réception de la mise en demeure, l'Administrateur ou l'Administrateur suppléant du Groupement adresse par courrier recommandé avec accusé de réception une convocation au membre défaillant. Le membre concerné est entendu préalablement à la décision d'exclusion par l'Assemblée Générale. Tout membre dont l'exclusion est envisagée est préalablement invité à présenter, par écrit, ses observations sur les manquements reprochés, dans le délai qui lui est imparti par l'Administrateur ou l'Administrateur suppléant, lequel ne pourra, sauf urgence, être inférieur à trente (30) jours.

Les voix de l'établissement membre dont l'exclusion est envisagée ne sont pas prises en compte dans le vote portant sur son exclusion.

La procédure d'exclusion est également mise en œuvre en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire à l'encontre de l'un des membres.

La décision d'exclusion porte avenant à la convention constitutive et précise à minima :

- L'identité et la qualité du membre exclu ;
- La nouvelle répartition des droits sociaux ;
- Le cas échéant les autres modifications de la convention constitutive liées à cette exclusion.

L'avenant est soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France et fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Le membre exclu reste tenu des dettes contractées par le Groupement jusqu'à la date effective de son exclusion.

Il est procédé à un arrêté des comptes à la date de l'exclusion selon les modalités prévues à l'article 8.2 des présentes.

La nouvelle répartition des parts de capital et des droits sociaux donne lieu à une régularisation qui sera effective à la date fixée par l'Assemblée Générale ; jusqu'à cette date, les voix de l'exclu ne sont pas décomptées pour l'application des règles de quorum et de majorité.

La quote-part de l'actif disponible (valeur nette comptable) revenant éventuellement au membre exclu est déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du Groupement à la date de l'exclusion, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatées en comptabilité ainsi que les annuités à échoir des emprunts, crédits-baux ou locations en cours à la date de l'exclusion.

Dans le cas où l'arrêté des comptes fait apparaître un solde positif en faveur du membre exclu, le Groupement lui verse les sommes dues dans les soixante (60) jours suivant l'Assemblée Générale qui approuve les comptes de l'exercice à la clôture duquel l'exclusion a été prononcée.

Dans le cas contraire où il apparaît un solde négatif, le membre exclu procède au remboursement des sommes dues dans le même délai.

Dans l'hypothèse où, en cours d'exercice, le Groupement ne comporterait plus que deux membres, la procédure d'exclusion ne pourra être engagée. En cas de non-respect grave ou répété par l'un des membres aux obligations définies par les dispositions législatives et réglementaires relatives aux groupements de coopération sanitaire de moyens et par la présente convention, ainsi que par les délibérations de l'Assemblée Générale ou par le règlement intérieur, l'autre membre pourra engager, à défaut de régularisation dans le mois suivant une mise en demeure adressée au membre défaillant, une procédure de conciliation telle que visée à l'article 15 des présentes.

## **ARTICLE 9 – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES**

### ***Article 9.1. Droits et obligations généraux***

Les membres du Groupement ont les droits et obligations qui résultent des dispositions légales ou réglementaires, de la présente convention constitutive du règlement intérieur et des délibérations de l'Assemblée Générale.

Les membres du Groupement sont tenus d'adopter un comportement loyal et sincère propre à assurer la bonne réalisation des missions qui lui sont confiées conformément à l'article 3 des présentes.

Chaque membre du Groupement a le droit, dans la proportion du nombre de ses droits sociaux rapportés au nombre total attribué à l'ensemble des membres, de participer avec voix délibérative aux assemblées générales du Groupement.

Chaque membre de l'Assemblée Générale annuelle a le droit d'être tenu informé de la marche des affaires dans les conditions statutaires. En sus des informations données lors des assemblées générales, chaque membre a le droit d'être informé à tout moment sur l'activité du Groupement, sauf à ce que ce droit dégénère en abus par sa fréquence ou l'importance disproportionnée des renseignements ou informations demandées.

Dans les rapports entre eux, les membres du Groupement sont tenus des obligations de celui-ci.

Chaque membre s'interdit de diffuser ou de communiquer à des tiers les informations considérées comme confidentielles par le membre dont elles proviennent.

Chaque membre est tenu de communiquer au Groupement, dans les conditions définies par l'Assemblée Générale et/ou le règlement intérieur, toutes les informations qu'il détient intéressant l'objet du Groupement.

Le défaut de production des informations peut être considéré comme une faute grave.

En outre, un rapport d'évaluation des activités est adressé chaque année au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des hauts-de-France.

Les membres doivent contribuer aux charges du Groupement à proportion des services qui leur sont rendus par ce dernier ou des activités auxquelles ils participent.

Lors du retrait volontaire ou par exclusion d'un membre ou bien dans le cas de liquidation du Groupement, et plus généralement dans leur rapport avec les tiers, les membres sont responsables des dettes du Groupement dans les proportions suivantes :

Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis : 25 %  
Le Centre Hospitalier de Cambrai : 25 %  
La Clinique : 50 %

Cette répartition pourra être modifiée par décision de l'Assemblée Générale.

Les membres du Groupement ne sont pas solidaires entre eux.

Les créanciers du Groupement ne peuvent poursuivre, le cas échéant, le paiement des dettes contre les membres qu'après avoir vainement mis le Groupement en demeure par acte extrajudiciaire.

#### ***Article 9.2. Suspension des droits***

Les droits des membres à bénéficier des prestations du Groupement et à participer à la vie sociale peuvent être suspendus sur décision de l'Assemblée Générale statuant à la majorité des droits des membres présents ou représentés (sans que le membre concerné puisse participer au vote, ni que ses voix puissent être décomptées pour les règles de quorum et de majorité) en cas de manquement grave à ses obligations et notamment lorsque le Groupement a dû pallier à un défaut de paiement de l'un des membres et que ce dernier n'a pas intégralement remboursé le Groupement dans les délais requis.

Préalablement à la convocation de l'Assemblée Générale, l'Administrateur met en demeure le membre concerné de mettre un terme à ses manquements dans un délai déterminé.

Si l'Administrateur est issu du membre défaillant il est remplacé dans ses fonctions par l'Administrateur



suppléant.

Cette mesure de suspension pourra être prise sans préjudice des pénalités financières pouvant être appliquées conformément à l'article 9.3 de la présente convention.

***Article 9.3. Pénalités***

Les manquements des membres à leurs obligations envers le Groupement pourront être sanctionnées par l'application de pénalités financières.

Les pénalités financières applicables au cours de chaque exercice seront décidées par l'Assemblée Générale. Elles devront être proportionnées à la gravité du manquement constaté et ne pourront être décidées qu'après avoir recueilli les observations du membre susceptible d'être sanctionné dans les conditions prévues au règlement intérieur.

Me

## TITRE III – FONCTIONNEMENT

### **ARTICLE 10 – PRINCIPES D'ORGANISATION**

#### *Article 10.1. Principes d'organisation*

L'organisation mise en œuvre au sein du Groupement pour le bon accomplissement de son objet se doit de respecter l'intégrité et le fonctionnement interne des établissements de santé membres.

Les établissements membres mettent à la disposition du Groupement sous forme de contributions en nature, les moyens nécessaires à la réalisation de son objet et notamment [...].

Les matériels mis à disposition du Groupement par un membre restent la propriété de celui-ci.

Les locaux sont ceux du Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis qui les met à la disposition du Groupement et de ses membres dans le cadre de conventions spécifiques.

Le Groupement peut également acquérir en propre les biens nécessaires à son objet. Dans cette hypothèse, le Groupement est soumis aux dispositions de l'Ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics, en sa qualité de pouvoir adjudicateur.

#### *Article 10.2. Modalités d'intervention des personnels*

##### Article 10.2.1. Personnels non médicaux

Par principe, les personnels non médicaux sont mis à disposition par les membres afin de répondre quantitativement et qualitativement aux moyens humains qui sont nécessaires à la gestion, l'administration et au fonctionnement du Groupement, conformément au budget adopté par l'Assemblée Générale.

La mise à la disposition n'est pas une position statutaire. Les personnels mis à la disposition du Groupement restent régis selon le cas par leur contrat de travail, par la convention ou l'accord collectif de travail ou par le statut qui leur sont applicables.

La liste du personnel des établissements mis à la disposition du Groupement est arrêtée chaque année par les établissements membres réunis en Assemblée Générale et communiquée à l'Administrateur du Groupement.

Les modalités de leurs interventions seront déterminées par le règlement intérieur du Groupement.

Le Groupement n'est pas employeur.

La valorisation de ces mises à disposition est faite selon les modalités de l'article 10.4 des présentes.

##### Article 10.2.2. Personnels médicaux

Les actes médicaux pratiqués par les professionnels médicaux employés par les établissements publics de santé membres du Groupement au bénéfice des patients pris en charge par les établissements de santé privés sont facturés par l'établissement de santé employeur à l'établissement de santé dont relève le patient.

Ce dernier assure le recouvrement des sommes correspondantes auprès du patient ou de la caisse d'assurance maladie.

RL

**Article 10.3. Modalités de mise à disposition des biens**

Chaque membre met à disposition les biens matériels (locaux – équipements ...) et immatériels (développements logiciels dont l'établissement membre est propriétaire) nécessaires à son fonctionnement.

Les biens mis à disposition du Groupement par un membre restent la propriété de ce membre.

Une convention de mise à disposition sera signée entre l'établissement propriétaire des biens mobiliers et immobiliers et le Groupement dans les conditions décrites par le règlement intérieur.

La valorisation de ces mises à disposition est faite selon les modalités de l'article 10.4 des présentes.

**Article 10.4. Valorisation des mises à dispositions**

Les mises à la disposition du Groupement constituent des participations en nature qui sont valorisées et remboursées à l'euro près par le Groupement au membre concerné. Les mises à la disposition du Groupement sont valorisées et se traduisent dans la comptabilité de celui-ci par des écritures de charges. Leur valorisation est faite sur la base de leur coût réel.

Cette valorisation qui détermine le montant annuel à rembourser à l'établissement membre par le Groupement fait l'objet d'une délibération lors du vote du budget.

**ARTICLE 11 – BUDGET ET TENUE DES COMPTES**

**Article 11.1. Budget**

L'exercice budgétaire commence le 1<sup>er</sup> janvier et finit le 31 décembre de chaque année.

Par exception, le premier exercice du Groupement commencera au jour de la prise d'effet de la présente convention.

Le budget approuvé chaque année par l'Assemblée Générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Il fixe le montant des crédits nécessaires à la réalisation des objectifs du Groupement en distinguant :

- Les dépenses et les recettes de fonctionnement, isolant en particulier les dépenses de personnels.
- Les dépenses et les recettes d'investissement.

Le budget étant voté en équilibre, le Groupement ne donne pas lieu à la réalisation et au partage de bénéfices. Toutefois, les résultats de l'exercice, s'ils existent, sont reportés sur l'exercice suivant.

Les ressources du Groupement permettant le financement de ses activités pourront être assurées par :

- Les participations des membres :
  - Soit en numéraire sous forme de contribution financière ou recette du budget annuel,
  - Soit en nature sous forme de mise à disposition de matériels dans le cas prévu à l'article précédent de la convention constitutive.
- D'éventuels financements extérieurs, notamment de l'Etat et des collectivités territoriales.

Les modalités de fixation et de paiement des participations de chacun des membres sont déterminées en application des critères définis par l'article 11.2 de la présente convention.

L'Administrateur procède aux appels de fonds nécessaires au fonctionnement du Groupement sur les bases fixées par le budget annuel établi par l'Assemblée Générale.

### **Article 11.2. Contributions financières aux charges du Groupement**

Les modalités de fixation et de contribution aux charges du Groupement sont déterminées par l'Assemblée Générale suivant le principe d'une participation, à l'euro, en fonction des services rendus à chaque membre par le Groupement.

Pour la première année, les contributions financières aux charges du Groupement seront réparties de la manière suivante ;

- Le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis : 40 %
- Le Centre Hospitalier de Cambrai : 20 %
- La Clinique : 40 %

Ces principes de répartition ne peuvent être modifiés que par décision de l'Assemblée générale adoptée à l'unanimité des membres.

Le versement des contributions financières en exécution du budget intervient sur appel de l'Administrateur.

Chaque membre s'engage à verser ses contributions aux échéances fixées par l'Administrateur.

### **Article 11.3. Tenue des comptes**

La comptabilité du Groupement et sa gestion sont assurées selon les règles du droit privé.

Il sera dressé :

- Un bilan ;
- Un compte de résultat et son annexe ;
- Un rapport d'activité faisant apparaître les indicateurs d'activité en fonction des objectifs définis.

Les comptes sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant, désignés par l'Assemblée Générale à la fin de l'année budgétaire, sous réserve de non modification de la réglementation en vigueur.

La durée du mandat est de six années.

Le Commissaire aux comptes présente chaque année un rapport sur les comptes lors de l'Assemblée Générale appelée à donner un avis sur les comptes du groupement relatifs à l'exercice précédent.

#### **Article 11.4. Résultats**

Le Groupement ne donnant pas lieu à la réalisation et au partage de bénéfices, le résultat excédentaire est affecté en tout ou partie à la constitution de réserves, à la couverture des charges de fonctionnement de l'exercice suivant, au financement des dépenses d'investissement. Le résultat déficitaire est reporté ou prélevé sur les réserves.

### **TITRE IV – INSTANCES**

---

#### **ARTICLE 12 – ASSEMBLÉE GÉNÉRALE**

##### **Article 12.1. Composition**

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des membres du Groupement.

Chaque membre dispose de deux (2) représentants au sein de l'Assemblée Générale, dont le représentant légal ou son mandataire.

- Pour le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis :

- Le Directeur ou son mandataire;
- Le Chef de Service d'Anesthésie

- Pour le Centre Hospitalier de Cambrai :

- Le Directeur ou son mandataire ;
- La Directrice Adjointe

- Pour la Clinique :

- Le gérant ou son mandataire
- La Directrice Adjointe

Les représentants des membres participent librement aux débats. Les membres du Groupement disposent d'autant de voix qu'ils disposent de parts. Toutefois, seul le représentant légal du membre ou son mandataire, peut participer au vote dans la limite des droits sociaux que la personne morale qu'il représente détient.

Toute personne dont la présence serait utile à la tenue de l'Assemblée peut être invitée par l'Administrateur et participer aux débats.

Le Commissaire aux comptes assiste à l'Assemblée Générale du Groupement.

La personne physique qui perd le titre ou la fonction pour lequel elle est désignée perd sa qualité de représentant de membre qui pourvoit sans délai à son remplacement.

### **Article 12.2. Tenue et déroulement des assemblées générales**

L'Assemblée Générale se réunit aussi souvent que l'intérêt du Groupement l'exige et au moins deux (2) fois par an sur convocation de l'Administrateur.

L'Assemblée Générale se réunit également de droit à la demande de l'un de ses membres sur un ordre du jour déterminé. Si l'Administrateur ne défère pas dans un délai de quinze (15) jours à la demande de convocation présentée par l'un des membres du Groupement sur un ordre du jour déterminé, ce dernier convoque lui-même l'Assemblée Générale au siège du Groupement.

L'Assemblée Générale est convoquée par écrit ou au moyen de communication électronique (courriel, télécopie) qui intègre une demande d'accusé de réception afin de justifier, en cas de contestation, l'envoi et la réception de la convocation.

L'Assemblée Générale est convoquée par écrit quinze (15) jours au moins à l'avance par l'Administrateur, et en cas d'urgence, quarante-huit (48) heures au moins à l'avance.

La convocation préparée par l'Administrateur fixe l'ordre du jour et le lieu de réunion.

En outre, sont joints à la convocation en vue de l'Assemblée Générale annuelle statuant sur les comptes, les documents financiers de l'exercice écoulé.

En cas d'urgence et si tous les membres sont présents, l'Assemblée peut être tenue sur le champ sur un ordre du jour déterminé par les membres.

L'Assemblée Générale est présidée par l'Administrateur du Groupement.

En cas d'empêchement ou d'absence de ce dernier, la présidence est assurée par l'Administrateur suppléant.

L'Assemblée désigne en son sein, un secrétaire de séance.

L'Administrateur assure notamment le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émarginement de la feuille de présence, veille à la désignation du secrétaire de séance par l'Assemblée, à la vérification du *quorum* et à la rédaction du procès-verbal qui est porté sur un registre coté et paraphé, tenu au siège du Groupement.

Le vote par correspondance est autorisé sauf en ce qui concerne l'approbation des comptes, le vote du budget prévisionnel et les modifications de la convention constitutive.

Le vote par correspondance a lieu par tous moyens et plus particulièrement : courriel sécurisé, télécopie...

### **Article 12.3. Délibérations de l'Assemblée Générale**

L'Assemblée Générale est compétente pour régler les affaires intéressant le Groupement.

L'Assemblée délibère sur les questions relevant de sa compétence selon les termes de la présente convention et notamment :

1. Toute modification de la convention constitutive ;

2. Le transfert du siège du Groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du Groupement ;
3. Le budget prévisionnel ;
4. L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
5. Le règlement intérieur du Groupement ;
6. Le choix du commissaire aux comptes ;
7. La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 du Code de la santé publique ;
8. Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du Groupement ;
9. Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;
10. L'admission de nouveaux membres ;
11. L'exclusion d'un membre ;
12. La nomination et la révocation de l'Administrateur et de son suppléant ;
13. Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'Administrateur les indemnités de mission ;
14. La dissolution du Groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ;
15. Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France ;
16. Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences à l'Administrateur ;
17. Les conditions dans lesquelles un membre peut se retirer du Groupement.

L'Assemblée Générale ne délibère valablement que si les 3 membres sont présents ou représentés.

Toutes les délibérations sont prises à la majorité des droits des membres présents ou représentés à l'exception des délibérations relatives à la modification de la convention constitutive et à l'admission de nouveaux membres qui requièrent l'unanimité ainsi que toute délibération pour lesquelles les textes législatifs ou réglementaires imposeraient l'unanimité.

Dans l'hypothèse où le *quorum* nécessaire à la tenue de l'Assemblée Générale ne serait pas atteint, il est procédé par l'Administrateur, ou, à défaut, par son suppléant à une nouvelle convocation dans les quinze (15) jours. L'Assemblée Générale pourra alors valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

#### **Article 12.4. Procès-verbal et effets des délibérations**



Les délibérations de l'Assemblée Générale, consignées dans le procès-verbal d'Assemblée, obligent tous les membres du Groupement.

Le procès-verbal est signé par l'Administrateur et le secrétaire de séance.

### **ARTICLE 13 – ADMINISTRATEUR ET ADMINISTRATEUR SUPPLÉANT**

Le Groupement est administré par un Administrateur élu en son sein par l'Assemblée Générale pour une durée de deux (2) ans, renouvelable.

Un Administrateur suppléant, élu dans les mêmes conditions que l'Administrateur, et issu d'un autre établissement membre remplace ce dernier dans toutes ses fonctions lorsque l'Administrateur ne peut pas les assurer et dans les cas prévus par la convention constitutive du Groupement. Il supplée l'Administrateur si ce dernier est temporairement empêché, s'il est révoqué ou démissionne de ses fonctions pour quelque cause que ce soit jusqu'à la désignation d'un nouvel Administrateur par l'Assemblée Générale.

Si l'Administrateur perd en cours de mandat sa qualité de représentant à l'Assemblée Générale d'une personne morale membre, son mandat prend fin à compter du jour où il cesse de représenter ce membre. Si l'Administrateur suppléant perd en cours de mandat sa qualité de représentant à l'Assemblée Générale d'une personne morale membre, son mandat prend fin à compter du jour où il cesse de représenter ce membre.

L'Administrateur est révocable à tout moment par l'Assemblée Générale.

En cas de démission, de révocation, ou de perte de qualité de l'Administrateur, une Assemblée Générale est réunie à l'initiative de l'Administrateur suppléant ou de l'un des membres dans le mois afin de désigner un nouvel Administrateur.

En cas de démission, de révocation, ou de perte de qualité de l'Administrateur suppléant, une Assemblée Générale est réunie à l'initiative de l'Administrateur ou de l'un des membres dans le mois afin de désigner un nouvel Administrateur suppléant.

Le mandat d'Administrateur est exercé gratuitement. Il peut toutefois se voir attribuer des indemnités de mission dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale, conformément à la réglementation.

L'Administrateur assure plus particulièrement dans le cadre de l'administration du Groupement, les missions suivantes :

1. Convocation des assemblées générales,
2. Préparation et exécution des décisions de l'Assemblée Générale et notamment de l'exécution du budget,
3. Présentation des comptes annuels et présentation du rapport d'activité annuel,
4. Représentation du Groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice,
5. Gestion courante du Groupement.

D'une manière générale, l'Administrateur est compétent pour régler les affaires du Groupement autres que celles relevant de la compétence exclusive de l'Assemblée.

Il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé.

Il peut en outre recevoir délégation de l'Assemblée Générale conformément à l'article 12 des présentes.

L'Administrateur tient régulièrement informé l'Administrateur suppléant de la réalisation de ses missions.

#### **ARTICLE 14 – COMITES ET COMMISSIONS**

### **TITRE V – CONCILIATION – DISSOLUTION – LIQUIDATION**

---

#### **ARTICLE 15 - CONCILIATION - CONTENTIEUX**

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres du Groupement ou encore entre le Groupement lui-même et l'un de ses membres à raison de la présente convention ou des textes applicables au Groupement, ou en cas de volonté de retrait de l'un des membres lorsque le Groupement se compose de deux membres, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux (2) conciliateurs qu'elles auront respectivement désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de deux (2) mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

Faute d'accord, la juridiction compétente pourra être saisie.

#### **ARTICLE 16 - DISSOLUTION**

Le Groupement est dissous par décision de l'Assemblée Générale.

Il est également dissous de plein droit si par le retrait d'un ou plusieurs de ses membres, il n'en compte plus qu'un seul.

Il peut également être dissous par décision motivée du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, en cas d'extinction de l'objet ou de manquements graves ou réitérés du Groupement à ses obligations légales et réglementaires dans les conditions fixées par l'article R. 6133-8 du Code de la santé publique.

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé assure la publicité de la dissolution.

#### **ARTICLE 17 - LIQUIDATION**

La dissolution du Groupement entraîne sa liquidation, mais la personnalité morale du Groupement subsiste pour les besoins de celle-ci.

L'Assemblée Générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

Les fonctions de l'Administrateur cessent au jour de la désignation par l'Assemblée Générale d'un ou des liquidateurs.

En fin de liquidation, les membres ou leurs représentants sont convoqués en une Assemblée Générale de clôture pour statuer sur le compte définitif et sur le quitus du ou des liquidateurs.

#### **ARTICLE 18 – DÉVOLUTION DES BIENS**

Les règles relatives à la dévolution des biens du Groupement sont arrêtées par l'Assemblée Générale, étant entendu que les biens mobiliers ou immobiliers mis à disposition par un membre restent la propriété de celui-ci.

Ces règles seront établies dans le souci permanent de privilégier la continuité des soins et le maintien d'une offre hospitalière conforme aux besoins de la population.

### **TITRE VI – DISPOSITIONS DIVERSES**

---

#### **ARTICLE 19 – RÈGLEMENT INTÉRIEUR**

L'Assemblée établit un règlement intérieur opposable à chacun des membres.

Le règlement intérieur a notamment pour objet de déterminer le fonctionnement administratif et financier du Groupement. A cet effet, le règlement intérieur précise a minima :

- L'organisation administrative et la répartition des missions entre les instances du Groupement ;
- Les modalités de gestion des ressources humaines au sein du Groupement ;
- Les conditions d'interventions des personnels médicaux et non médicaux ;
- Les modalités selon lesquelles les membres s'engagent à assurer la permanence et la continuité des soins ;
- Les modalités de facturation et de contrôle interne

Le règlement intérieur constitue le prolongement de la convention constitutive du Groupement dont il est indissociable ; chaque membre s'oblige à en respecter toutes les dispositions.

Ce règlement intérieur est révisé chaque fois que nécessaire par l'Assemblée Générale.

#### **ARTICLE 20 - ENGAGEMENTS ANTÉRIEURS**

Les actes accomplis et justifiés par les fondateurs du Groupement pendant la période de formation de celui-ci et antérieurement à la naissance juridique de sa personnalité morale seront considérés comme engagés dans l'intérêt du Groupement.

#### **ARTICLE 21 – DISPOSITIONS FINALES**

Les soussignés donnent mandat à Madame Ingrid MINNE, Directrice Déléguée du Centre Hospitalier de le Cateau à l'effet de conclure pour le compte du Groupement les formalités nécessaires à sa publication.

Fait à Le Cateau-Cambrésis, le 22 janvier 2019

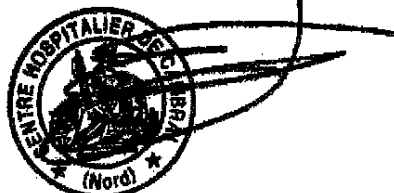
Fait en autant d'exemplaires originaux que de membres plus quatre, dont un pour rester au siège du Groupement, un pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France, et deux pour les formalités de publicité, les autres pour être remis à raison d'un exemplaire à chaque membre du Groupement.

Pour le Centre Hospitalier du Cateau-Cambrésis  
Son Directeur  
Philippe LEGROS

Pour le Centre Hospitalier de Cambrai  
Son Directeur  
Philippe LEGROS

Pour la Clinique des Hêtres  
Son Gérant  
Michel CHOTEAU

*Michel Choteau*  
Clinique des Hêtres  
28, boulevard Paturie -  
59260 LE CATEAU  
Tél. : 03.27.84.60.00 - Fax : 03.27.84.60.70



**BUDGET PREVISIONNEL 2019**

**GCS « Pôle d'Anesthésie du Pays de Matisse »**

<b>CHARGES</b>	<b>Montant (en €)</b>	<b>PRODUITS</b>	<b>Montant (en €)</b>
<b>60 - Achats</b>		<b>70 - Vente de produits finis, prestations de services</b>	
Prestations de services		Marchandises	
Fournitures et stocks de matières		Prestations de services	
Eau, énergie		Produits des activités annexes	
Fournitures d'entretien			
Petit équipement		<b>74 - Subvention d'exploitation</b>	
Autres fournitures	500	Etat (précisez les ministères)	
		-	
<b>61 - Services extérieurs</b>		-	
Sous-traitance générale		Région(s) (précisez les directions)	
Locations mobilières et immobilières		-	
Entretien et réparations		-	
Assurances		-	
Documentation		Département(s) (précisez les directions)	
Divers		-	
<b>62 - Autres services extérieurs</b>		-	
Rémunération d'intermédiaires		-	
Publicité, publications		-	
Déplacements, missions et réceptions	500	Commune(s)	
Frais postaux et télécommunications		-	
Services bancaires et autres		-	
		Organismes sociaux (à détailler)	
<b>63 - Impôts et taxes</b>		-	
Impôts et taxes sur rémunérations		-	
Autres impôts et taxes		Fonds européens	
		CNASEA (emplois aidés)	
		Autres : (à préciser)	
<b>64 - Charges de personnel</b>			
Rémunération du personnel			
Charges sociales		<b>75 - Autres produits de gestion courante</b>	
Autres charges de personnel		Cotisations	1000
<b>65 - Autres charges de gestion courante</b>		Autres	
<b>66 - Charges financières</b>		<b>76 - Produits financiers</b>	
<b>67 - Charges exceptionnelles</b>		<b>77 - Produits exceptionnels</b>	
<b>68 - Dotation aux amortissements provisions et engagements</b>		<b>78 - Reprise sur amortissements et provisions</b>	
		<b>79 - Transfert de charges</b>	
<b>TOTAL DES CHARGES PREVISIONNELLES</b>		<b>TOTAL DES PRODUITS PREVISIONNELS</b>	
<b>86 - Emploi des contributions volontaires en nature</b>		<b>87 - Contributions volontaires en nature</b>	
Secours en nature		Dons en nature	
Mise à disposition gratuite des biens et prestations		Prestations en nature	
Personnels bénévoles		Bénévolat	
<b>TOTAL DES CHARGES</b>	<b>1000</b>	<b>TOTAL DES PRODUITS</b>	<b>1000</b>

RC



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2019-03-12-006

Décision portant modification de l'autorisation de frais de  
Siège de l' UNAPEI60



DECISION PORTANT MODIFICATION DE L'AUTORISATION DE FRAIS DE SIEGE SOCIAL  
DE L'UNAPEI60  
FINESS 60 010 702 3

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'ARS DES HAUTS-DE-FRANCE,**

- VU** le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment les articles R.314-87 à R.314-94-2 ;
- VU** la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- VU** la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé (ARS);
- VU** le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique Ricomes en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France;
- VU** le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre Madame la Présidente de l'association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales de l'Oise dite UNAPEI60 et Madame la Directrice Générale de l'ARS des Hauts-de-France relatif aux établissements et services pour enfants et adultes handicapés;
- VU** la demande de prorogation d'autorisation de frais de siège sociale déposée par Madame la Présidente de l'UNAPEI60 dont le siège social se situe 64 rue de Litz à ETOUY (60600) ;

**Considérant** que le Directrice Générale de l'ARS des Hauts-de-France est l'autorité compétente pour statuer sur l'autorisation de frais de siège;

**Considérant** qu'il convient de tenir compte dans l'autorisation de siège social des évolutions de la gouvernance associative prévues par le CPOM précité ;

**Sur proposition** du Directeur de l'Offre Médico-Sociale

**DECIDE**

**ARTICLE 1<sup>ER</sup>** L'autorisation est délivrée pour cinq ans renouvelables prenant effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**ARTICLE 2** Suite aux négociations et à la signature du contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, le montant des frais de siège sera pris en charge à hauteur de **4,34 %** des charges brutes des sections d'exploitation de l'ensemble des établissements et services médico-sociaux et sociaux et de la valeur ajoutée des budgets commerciaux des établissements et services d'aide par le travail gérés par l'association à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**ARTICLE 3** L'association UNAPEI60 est autorisée à faire figurer, dans les budgets des établissements et services relevant du L.312-1 du CASF, une quote-part de dépenses relatives aux frais de siège social au titre des prestations suivantes :

	Situation N		Evolution N +1-N + 5	
	Siège	Structures	Siège	Structures
<b>PRESTATIONS TECHNIQUES</b>				
<b>1. Service en matière de comptabilité</b>				
Etablir les budgets prévisionnels	X	X		
Etablir les comptes administratifs des ESMS	X	X		
Sécurisé les dépenses, les recettes et les comptes bancaires	X			
Suivre les dépenses de fonctionnement et d'investissement des établissements	X			
Veiller au respect de la réglementation comptable et financière	X			
Assurer le contrôle de gestion	X			
Effectuer le suivi financier des opérations et vérifier les situations et décomptes de travaux	X			
Mettre en place les achats mutualisés	X			
<b>2. Service ressources humaines</b>				
Elaborer et constituer les contrats de travail et les dossiers du personnel	X	X CDD		
Elaborer le plan annuel de formation et sa mise en œuvre	X	X		
Organiser les élections professionnelles et participer au fonctionnement des instances représentatives du personnel	X			
Elaborer la paie pour le personnel des établissements et services ainsi que des travailleurs des ESAT	X			
Organiser les délégations et les relations de travail individuelles	X			
Elaborer et veiller à la mise en œuvre des procédures ressources humaines et de la GPEC	X	X		
Négocier avec les instances représentatives du personnel	X			
Gérer les procédures disciplinaires et les contentieux	X	X		



<b>3. Service informatique</b>				
Assurer l'harmonisation du matériel, des logiciels et des outils informatique	X			
Veiller à la sécurisation des données et des outils	X	X		
Mettre en œuvre progressivement la RGPD			X	X
Elaborer et mettre en œuvre la chartre d'utilisation	X	X		
<b>4. Service administration générale</b>				
Assurer le suivi et les formalités juridiques de la vie associative	X			
Assurer l'administration transversale aux secteurs et les autorisations des établissements et services	X			
Centraliser les données administratives des établissements	X			
Assurer la gestion administrative patrimoniale des établissements et services	X			
Assurer la veille juridique et contrôler juridiquement les conventions et contrats qui engagent l'association	X			
Assurer les relations et les négociations avec les autorités de tarification et de contrôle	X			
Assurer la gestion des contrats, des conventions, des baux, du patrimoine immobilier	X			
Analyser les données socio-économiques du territoire et identifier des axes d'intervention selon les impératifs de développement	X	X		
<b>5. Service qualité</b>				
Participer en lien avec la direction générale à la définition de la politique qualité-risques en déclinaison du projet stratégique associatif			X	
Proposer les objectifs, le programme d'actions et les indicateurs associés de la politique qualité dans une logique d'amélioration continue			X	X
Assurer l'organisation et le suivi de la démarche qualité et de gestion des risques par approche processus : suivre le management des processus, suivre l'avancement des actions, préparer et participer au COPIL qualité-risques associatif			X	X
Piloter les démarches de labellisation, évaluation conformément à un référentiel et certification			X	X
Impliquer le personnel dans la démarche qualité et dans la gestion des risques : communiquer, former et sensibiliser			X	X
Accompagner les équipes dans l'évaluation de leurs pratiques et l'organisation des prises en charge : audits enquêtes état des lieux, analyse des risques a priori	X Partiel	X	X	X
Participer au déploiement des bonnes pratiques professionnelles ou des pratiques innovantes	X Partiel	X	X	X
<b>PRESTATION D'ANIMATION DU RESEAU</b>				
<b>6. Service en matière de communication</b>				
Diffuser les informations inhérentes à la vie de l'Association et à celle de ses établissements et services	X			
Elaborer les plaquettes et outils de communication interne et externe	X			

<b>7. Autres services</b>				
Garantir et contrôler les investissements au regard des projets des ESMS et des besoins recensés auprès des usagers	X			
Veiller au respect des règles et des normes en matière de sécurité et d'accessibilité des bâtiments et des biens	X	X		
Planifier et conduire les opérations immobilières	X	X		
Préparer et rédiger les dossiers techniques	X	X		
Contrôler et rendre compte de la conformité des études et des estimations des prestataires	X	X		
Coordonner et suivre la phase d'exécution des travaux par les prestataires externes	X	X		
Représenter le maître d'ouvrage dans les opérations de réception	X			
Se tenir informé de l'évolution des techniques et normes du domaines et entretenir une documentation technique spécialisée	X	X		

- ARTICLE 4** Le siège est autorisé à effectuer, pour le compte des établissements et services gérés, des placements financiers dont les produits ne sont pas affectés au financement du siège social, dans les conditions de l'article R.314-95 du CASF.
- ARTICLE 5** Tout changement majeur dans les prestations fournies par le siège social devra être porté à la connaissance de Madame la Directrice Générale de l'ARS des Hauts-de-France.
- ARTICLE 6** Les recours dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal administratif de LILLE, dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- ARTICLE 7** La présente décision est publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Hauts-de-France.
- ARTICLE 8** Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à Madame la Présidente de l'UNAPEI60.

FAIT A LILLE LE : **12 MAR. 2019**

La Directrice Générale,

Pour la Directrice Générale et par délégation  
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale

  
Sylvain LEQUEUX

Monique Ricomès