



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-245

PUBLIÉ LE 17 AOÛT 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-16-002 - AJSill'âgeBergues 0816 (2 pages)	Page 3
R32-2018-08-16-001 - Arrêté n°DOS-SDPerfQual-PDSB-2018-207 portant révision du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016-2020 (12 pages)	Page 6
R32-2018-08-10-002 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 011 PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DU Groupe Santé Victor Pauchet A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Sur la route du Parkinson » (4 pages)	Page 19
R32-2018-08-10-003 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 012 PORTANT REFUS D'AUTORISATION DU CH Valenciennes A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Programme d'éducation du parkinsonien » (3 pages)	Page 24
R32-2018-08-14-003 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 020 PORTANT REFUS D'AUTORISATION DU CH Armentières A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Diabète gestationnel » (3 pages)	Page 28
R32-2018-08-09-009 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 021 PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DU CHU d'Amiens A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Education thérapeutique des patients atteints de cardiopathies complexes » (4 pages)	Page 32
R32-2018-08-09-007 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 022 PORTANT AUTORISATION DU GCS du Centre de dialyse du Lensois A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Programme "SEREIN" d'éducation thérapeutique des patients insuffisants rénaux chroniques» (4 pages)	Page 37
R32-2018-08-09-008 - DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 023 PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DE LA Clinique Ambroise Paré A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Education thérapeutique du patient obèse candidat à la chirurgie bariatrique » (4 pages)	Page 42
R32-2018-08-14-004 - Décision n° dpps – etp – 2018 / 027 portant autorisation du GHICL – Hôpital Saint Philibert à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient « PHARE : Programme d'éducation thérapeutique du cHu Amiens en cancéRologiE » (4 pages)	Page 47
R32-2018-08-10-001 - DECISION N°DPPS - ETP - 2018 / 015 PORTANT AUTORISATION DU CH Valenciennes A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT « S'EPanouir » (4 pages)	Page 52
R32-2018-08-14-001 - DECISION PORTANT TRANSFORMATION DE PLACES AU SEIN DE L'INSTITUT MEDICO-EDUCATIF (IME) « JEAN JAURES » A ARRAS GERE PAR L'ASSOCIATION LA VIE ACTIVE (2 pages)	Page 57

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-16-002

AJSill'âgeBergues 0816

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT DE SOINS POUR 2018

DE AJ LA MAISON D'ALOIS APAHM à Bergues

FINESS : 590 047 049

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du de la structure AJ LA MAISON D'ALOIS APAHM, sis 468 rue de la couronne de Bierne à Bergues et gérée par l'entité dénommée APAHM ;
- Vu La décision en date du 03 juillet 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée AJ LA MAISON D'ALOIS APAHM (590 047 049) pour 2018 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 22 juin 2018, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 02 août 2018;

DECIDE

- Article 1** A compter du 02 août 2018 au titre de l'année 2018, le forfait de soins est fixé à 174 495,56 € dont 745,21 € à titre non reconductible.
- Pour 2018, la fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 14 541,30 €.
- Soit un prix de journée de 119,52 €.
- Article 2** A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés à :
- Forfait de soins 2018 : 173 750,35 € (douzième applicable s'élevant à 14 479,20 €).
 - Prix de journée de reconduction de 119,01 €.
- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire APAHM (FINESS n° 590 047 031) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le

06 AOÛT 2018

Pour la Directrice Générale et de Régulation
Le Sous-Directeur Général de Régulation Sociale
Appui à l'offre médico-sociale

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-16-001

Arrêté n°DOS-SDPerfQual-PDSB-2018-207 portant
révision du Plan d'Actions Pluriannuel Régional
d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016-2020

Arrêté 2018-207 PAPRAPS 2016-2020

Arrêté n° DOS-SDPerfQual-PDSB-2018-207 portant révision du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016 - 2020

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

Vu le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L.162-1-17, L.162-30-2, L.162-30-3, D.162-11, D.162-12 ;

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

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

Vu le décret 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 des Hauts-de-France (ARS) ;

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

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS en date du 27 octobre 2017 n° DOS-GDR-ONDAM 2017-4 portant révision du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2016-2020 ;

Vu l'avis de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Hauts-de-France du 4 juin 2018 sur le projet de révision du PAPRAPS ;

Vu l'avis favorable de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'assurance maladie du 28 juin 2018 sur le projet de révision du PAPRAPS ;

ARRETE

Article 1-

L'annexe de l'arrêté de la directrice générale de l'ARS en date du 30 novembre 2016 modifiée relatif au plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2016-2020 est modifiée comme suit :

- au début du 1.1. « Pertinence des actes chirurgicaux » est inséré le paragraphe suivant :

« Trente-trois thématiques nationales prioritaires sont définies depuis 2011 sur les critères suivants :

- *volume d'activité important*
- *activité en hausse sur les trois années précédentes*
- *variations géographiques des taux de recours »*

- au 1.1. « Pertinence des actes chirurgicaux » est retenu un sixième acte :

« 6. Pose des aérateurs trans tympaniques : IRs 1.18, CV 0.67 »

- au 1.1. « Pertinence des actes chirurgicaux », est ajouté après le paragraphe « B. Actes de chirurgie bariatrique », le paragraphe suivant :

« C. Pose d'aérateurs trans-tympaniques

Il s'agit de la deuxième intervention de chirurgie ORL la plus fréquente après les amygdalectomies et/ou adénoïdectomies, et la trentième opération chirurgicale (Rapport d'élaboration de la fiche pertinence HAS mars 2017).

L'indice de recours régional est de 1.18, et le coefficient de variation atteint la valeur élevée de 0.67. Les disparités infra régionales des taux de recours standardisés pour 1 000 habitants sont énormes : 0.21 dans l'Oise Est, 2.96 en Hainaut Cambrésis.

Choix des établissements :

Repérer les établissements les plus atypiques à partir d'un faisceau d'indicateurs issus des bases de données dont la combinaison alerte sur la possibilité qu'une partie des actes pratiqués ne soient pas pertinents. Ces indicateurs sont validés avec des experts désignés par le CNP ORL.

N°	Libellé de l'indicateur	Sens de non pertinence
1	Evolution sur 3 ans du nombre de séjours avec pose d'ATT des patients de 3 à 10 ans	Valeur élevée
2	Part des séjours <u>sans</u> test audiométrique retrouvé dans les 6 mois <u>précédant</u>	1 à 2 ans
3	l'intervention (y compris le jour de l'intervention) chez les patients de :	3 à 10 ans
4	Part des séjours <u>sans</u> test audiométrique retrouvé dans les 6 mois <u>suivant</u>	1 à 2 ans
5	l'intervention (hors jour de l'intervention) chez les patients de :	3 à 10 ans
6	Part des séjours <u>sans</u> consultation ORL retrouvée dans les 12 mois précédant	1 à 2 ans
7	l'intervention chez les patients de :	3 à 10 ans

Méthode statistique des quartiles :

1. *Périmètre des séjours : patients de 1 à 10 ans*
2. *Etablissements retenus : activité annuelle ≥ 30 chez les 1-2 ans et/ou 3-10 ans*

3. Note de 1 à 4 pour chaque indicateur (du meilleur au moins bon résultat)
4. Score global : moyenne des notes
5. Ciblage des établissements : 20% des établissements ayant les scores les plus élevés

Modalités d'actions :

1. *Accompagnement des professionnels de santé et des établissements ciblés :*
 - Les chirurgiens libéraux : échange confraternel
 - Les établissements privés : action d'information en séance de CME
 - Les établissements publics : action d'information en séance de CME et visites de services hospitaliers (services de chirurgie ORL)
2. *Etablissements non ciblés :*
 - Courrier d'information sur la mise en place d'une campagne d'accompagnement sur ce thème

Calendrier : 2018 et 2019

Evaluation : suivi des indicateurs CNAMTS et en 2019 retour au dossier des plus atypiques (critères à définir). »

Article 2 -

Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2016-2020 de la région Hauts-de-France, révisé, est annexé dans sa version consolidée au présent arrêté.

Article 3 -

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

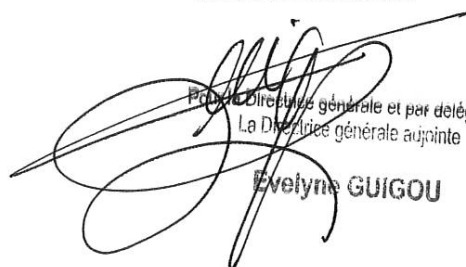
Article 4 -

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

Fait à Lille, le 16 AOUT 2018

Monique RICOMES

Directrice Générale


Présidente Directrice générale et par délégation,
La Directrice générale adjointe
Evelyne GUIGOU

PLAN D' ACTIONS PLURIANNUEL REGIONAL D' AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES SOINS (PAPRAPS) DES HAUTS DE FRANCE

Version révisée après avis de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance maladie en date du 28/06/2018

Contenu du programme

La Commission régionale de la Gestion du risque, présidée par le Directeur général de l'ARS, composée notamment du Directeur Coordonnateur Régional de la Gestion du Risque et des directeurs représentatifs des organismes de la Sécurité Sociale, a retenu dans le cadre du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) les cinq champs suivants :

1. Actes thérapeutiques ou diagnostiques :
 - 1.1 Pertinence de certains actes chirurgicaux
 - 1.2 Pertinence des examens pré-anesthésiques
2. Parcours de soins :
 - 2.1 Pertinence du recours à l'hospitalisation en soins de suite et réadaptation (SSR) après certains gestes de chirurgie orthopédique
 - 2.2 Pertinence des parcours après accident vasculaire cérébral (AVC) ou infarctus du myocarde (IDM)
3. Prestations hospitalières de chirurgie,
4. Prestations hospitalières de médecine,
5. Prescriptions médicamenteuses en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

1. Actes thérapeutique ou diagnostiques

1.1. Pertinence des actes chirurgicaux

Trente-trois thématiques nationales prioritaires sont définies depuis 2011 sur les critères suivants :

- volume d'activité important
- activité en hausse sur les trois années précédentes
- variations géographiques des taux de recours

La région des Hauts-de-France retient des gestes sur les doubles critères quantitatifs que sont des indices de recours régionaux standardisés (IRs) élevés associés à de fortes variations infra régionales mesurées au niveau des territoires de santé par le calcul d'un coefficient de variation (CV).

S'y ajoute un critère qualitatif incontournable : la pertinence de réalisation de ces actes chirurgicaux fait l'objet de recommandations de bonne pratique par la HAS.

Les actes retenus sont :

1. Appendicectomie : IRs 1.05, CV 0.12
2. Cholécystectomie : IRs 1.08, CV 0.07
3. Amygdalectomie : IRs 1.36, CV 0.0.34
4. Interventions sur le canal carpien : IRs 1.11, CV 0.14
5. Chirurgie bariatrique : IRs 1.32, CV 0.20
6. Pose des aérateurs trans tympaniques : IRs 1.18, CV 0.67

A. Appendicectomie, cholécystectomie, amygdalectomie et intervention sur le canal carpien

Le **choix des établissements** se fait en trois étapes :

Etape 1 : choix du territoire de santé (TS)

Les TS prioritairement retenus sont ceux qui se caractérisent par des taux de recours élevés et en croissance 2016 versus 2015. En pratique ces données sont fournies par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). L'indicateur choisi est l'indice national¹ (IN) des TS avec comme critères $IN > 1$ & $IN_{2015} > IN_{2016}$.

Etape 2 : premier ciblage des établissements de santé (ES)

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

Etape 3 : second ciblage des ES et choix définitif

Les ES retenus en étape 2 font l'objet d'un classement en fonction de leurs profils CNAMTS selon le grille ci-dessous :

¹ L'**indice national** donne le rapport entre le taux de recours standardisé du territoire de santé et le taux de recours national : si l'indice est supérieur à 1, le taux d'hospitalisation standardisé du territoire de santé considéré est plus important que le taux national

THÈME	INDICATEURS	VALEURS SEUILS	SÉLECTION
AMYGDALECTOMIE	<ul style="list-style-type: none"> Part des patients de moins de 6 ans opérés pour amygdalectomie 	<= 10 ^{ème} pct	Au moins 1 indicateur en alerte
	<ul style="list-style-type: none"> Part des patients de moins de 18 ans ayant été traités par antibiotiques dans les 3 années précédentes. 		
	<ul style="list-style-type: none"> Part des patients de moins de 18 ans ayant eu une consultation médicale dans l'année précédente. 		
CHOLÉCYSTECTOMIE	Score global	>= 80 ^{ème} pct	
APPENDICECTOMIE	<ul style="list-style-type: none"> Programme opératoire hebdomadaire (Part relative de l'activité concentrée sur le jour de la semaine le plus chargé) 	>= 90 ^{ème} pct	Au moins 3 indicateurs en alerte
	<ul style="list-style-type: none"> Part relative des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1 	<= 10 ^{ème} pct	
	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention 		
	<ul style="list-style-type: none"> Durée moyenne des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1 	>= 90 ^{ème} pct	
SYNDROME DU CANAL CARPIEN	<ul style="list-style-type: none"> Part des patients ayant réalisé un EMG dans les 12 mois avant l'intervention 	<= 20 ^{ème} pct	Au moins 2 indicateurs en alerte
	<ul style="list-style-type: none"> Part relative des patients avec infiltrations avant intervention (12 mois) 		
	<ul style="list-style-type: none"> Part relative de patients avec attelles avant intervention (12 mois) 		
	<ul style="list-style-type: none"> Taux d'évolution du nombre d'intervention pour un SCC sur les 5 dernières années 	>= 90 ^{ème} pct	

Les **modalités d'actions** sont les suivantes :

L'analyse de trente dossiers tirés au sort sera proposée aux établissements retenus sur les critères ainsi définis, afin d'apprécier le respect des recommandations.

Lorsque le taux d'anomalies excède 10%, un volet additionnel au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) sera proposé à l'établissement conformément aux dispositions des articles L162-30-2 et D162-14 du code de sécurité sociale.

Calendrier : mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018

Suivi et évaluation :

1. Suivi des profils « CNAMTS » édités annuellement,
2. Evaluation annuelle des obligations contractuelles par retour au dossier conformément aux dispositions de l'article D162-16 du code de sécurité sociale.

B. Actes de chirurgie bariatrique,

Les taux de recours régionaux élevés et dynamiques, et le constat fait au décours des contrôles antérieurs de l'existence de marges de progression importantes sur la qualité du suivi, nous font proposer d'étendre la démarche à l'ensemble des établissements pratiquant cette chirurgie sur un rythme de 10 établissements chaque année durant 3 ans.

Les modalités d'actions, le calendrier de mise en œuvre et le suivi sont identiques.

C. Pose d'aérateurs trans-tympaniques

Il s'agit de la deuxième intervention de chirurgie ORL la plus fréquente après les amygdalectomies et/ou adénoïdectomies, et la trentième opération chirurgicale (Rapport d'élaboration de la fiche pertinence HAS mars 2017).

L'indice de recours régional est de 1.18, et le coefficient de variation atteint la valeur élevée de 0.67. Les disparités infra régionales des taux de recours standardisés pour 1 000 habitants sont énormes : 0.21 dans l'Oise Est, 2.96 en Hainaut Cambrésis.

Choix des établissements :

Repérer les établissements les plus atypiques à partir d'un faisceau d'indicateurs issus des bases de données dont la combinaison alerte sur la possibilité qu'une partie des actes pratiqués ne soient pas pertinents. Ces indicateurs sont validés avec des experts désignés par le CNP ORL.

N°	Libellé de l'indicateur	Sens de non pertinence
1	Evolution sur 3 ans du nombre de séjours avec pose d'ATT des patients de 3 à 10 ans	Valeur élevée
2	Part des séjours <u>sans</u> test audiométrique retrouvé dans les 6 mois <u>précédant</u> l'intervention (y compris le jour de l'intervention) chez les patients de :	1 à 2 ans 3 à 10 ans
3	Part des séjours <u>sans</u> test audiométrique retrouvé dans les 6 mois <u>suivant</u> l'intervention (hors jour de l'intervention) chez les patients de :	1 à 2 ans 3 à 10 ans
4	Part des séjours <u>sans</u> consultation ORL retrouvée dans les 12 mois précédant l'intervention chez les patients de :	1 à 2 ans 3 à 10 ans
5	Part des séjours <u>sans</u> consultation ORL retrouvée dans les 12 mois précédant l'intervention chez les patients de :	1 à 2 ans 3 à 10 ans
6	Part des séjours <u>sans</u> consultation ORL retrouvée dans les 12 mois précédant l'intervention chez les patients de :	1 à 2 ans 3 à 10 ans
7	Part des séjours <u>sans</u> consultation ORL retrouvée dans les 12 mois précédant l'intervention chez les patients de :	1 à 2 ans 3 à 10 ans

Méthode statistique des quartiles :

1. Périmètre des séjours : patients de 1 à 10 ans
2. Etablissements retenus : activité annuelle ≥ 30 chez les 1-2 ans et/ou 3-10 ans
3. Note de 1 à 4 pour chaque indicateur (du meilleur au moins bon résultat)
4. Score global : moyenne des notes
5. Ciblage des établissements : 20% des établissements ayant les scores les plus élevés

Modalités d'actions :

1. Accompagnement des professionnels de santé et des établissements ciblés :
 - Les chirurgiens libéraux : échange confraternel
 - Les établissements privés : action d'information en séance de CME
 - Les établissements publics : action d'information en séance de CME et visites de services hospitaliers (services de chirurgie ORL)
2. Etablissements non ciblés :
 - Courrier d'information sur la mise en place d'une campagne d'accompagnement sur ce thème

Calendrier : 2018 et 2019

Evaluation : suivi des indicateurs CNAMTS et en 2019 retour au dossier des plus atypiques (critères à définir).

1.2. Examens pré anesthésiques

Choix des actes et principe de ciblage

En référence aux travaux de la Société Française d'anesthésie et de réanimation (SFAR) parus en 2012 « *Recommandations formalisées d'experts - Examens pré interventionnels systématiques* »² quatre situations ont été identifiées pour lesquelles sauf clinique particulière, la pratique d'examens biologiques pré-anesthésiques est inutile :

² www.sfar.org

Thèmes	Prescription recherchée	Inclusion	Exclusion
Amygdalectomies et adénoïdectomies chez l'enfant ayant acquis l'âge de la marche	Bilan d'hémostase, Groupe sanguin, Agglutinines irrégulières	Enfants de 2 à 17 ans	Facteurs de risque hémorragique
Bilan avant toutes interventions chirurgicales	Bilan d'hémostase	Adultes	Facteurs de risque hémorragique
Bilan avant quatre gestes chirurgicaux : Cholécystectomie sous coelioscopie, Thyroïdectomie, Hernie discale lombaire, Mastectomie	Groupe sanguin, Agglutinines irrégulières	Cholécystectomie sous coelioscopie, Thyroïdectomie, hernie discale lombaire, mastectomie	Certains gestes complexes : Thyroïdectomie par abord thoracique, mastectomie élargie, laminectomie ...
Chirurgie "mineure" sous anesthésie	Ionogramme sanguin	Chirurgie "mineure" sous anesthésie : chirurgie ophtalmologique, chirurgie tégumentaire et mammaire	Facteurs de risque d'insuffisance rénale et troubles ioniques : diabète, néphropathie, diurétiques, corticothérapie ...

Les prescriptions, les critères d'inclusion, les critères d'exclusion étant accessibles par requêtes sur les bases informationnelles de l'Assurance maladie, quatre indicateurs ont été construits :

- ✓ Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant avant amygdalectomie et adénoïdectomie
- ✓ Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte
- ✓ Taux de recours au groupe sanguin
- ✓ Taux de recours à l'ionogramme sanguin

Ces indicateurs sont calculés pour chaque établissement et un score est construit selon la méthode des quartiles. Des profils sont édités.

Modalités des actions et calendrier :

Les actions sont communes SFAR-CNAMTS-ARS et se déclinent en trois temps :

- ✓ Phase 1 : information épistolaire des établissements de santé. Septembre 2016.
- ✓ Phase 2 : envoi des profils pour auto-évaluation et accompagnement par des experts de la SFAR selon les demandes. Octobre 2016 à juin 2017.
- ✓ Phase 3 : suivi des indicateurs et proposition d'un volet additionnel au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) aux établissements les plus atypiques conformément aux dispositions des articles L162-30-2 et D162-14 du code de sécurité sociale.

Suivi et évaluation

1. Suivi des profils « CNAMTS »,
2. Evaluation annuelle des obligations contractuelles par retour au dossier conformément aux dispositions de l'article D162-16.

2. Parcours de soins

2.1 Pertinence de l'hospitalisation en SSR après chirurgie orthopédique

Choix des prestations

La MSAP SSR contribue à l'atteinte de l'objectif d'un taux de 20% des patients pris en charge en ville à la suite d'une pose de prothèse de genou pour arthrose et de 45% sur la rééducation à domicile en général d'ici à 2018.

La MSAP concerne les prestations d'hospitalisation pour les soins de suite et de réadaptation liés à des actes de chirurgie ne nécessitant pas de façon générale, selon les recommandations de la HAS, de recourir à une hospitalisation, pour un patient justifiant de soins de masso-kinésithérapie.

En 2016, les gestes concernés sont :

- ✓ Arthroplastie de genou par prothèse totale de genou en 1^{ère} intention,
- ✓ Chirurgie réparatrice des ruptures de coiffe de l'épaule,
- ✓ Ligamentoplastie du croisé antérieur du genou (LCA),
- ✓ Arthroplastie de hanche par PTH en 1^{ère} intention,
- ✓ Ostéosynthèse d'une fracture trochantérienne du fémur (hors polytraumatisme),
- ✓ Arthroplastie de hanche par PTH suite à fracture du col du fémur (hors polytraumatisme).

Principes de ciblage

Le ciblage retient les établissements pour lesquels le taux de transfert en SSR en 2016 pour un ou plusieurs gestes est supérieur à la moyenne régionale, tous établissements confondus.

Modalités des actions

Procédure de MSAP prévue par l'article D162-10.

Calendrier : mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018

Suivi et évaluation

1. Taux de transfert en SSR par établissement en 2017 pour l'ensemble des gestes et par geste,
2. Taux de refus MSAP,
3. Contrôle *a posteriori* des taux de transfert.

2.2 Pertinence des parcours post AVC et IDM

Choix des prestations

L'infarctus du myocarde constitue depuis plusieurs années un thème de l'évaluation de la performance des établissements de santé en France.

QualHAS permet le recueil national d'indicateurs pour le thème « Infarctus du myocarde » sur les points clés des pratiques :

- ✓ Prescriptions médicamenteuses appropriées après un infarctus du myocarde (score BASI2) à
- ✓ Mesure de la FEVG
- ✓ Prescription appropriée d'aspirine et d'un autre antiagrégant plaquettaire (prasugrel ou ticagrelor ou clopidogrel) à la sortie
- ✓ Prescription appropriée de bêtabloquant à la sortie
- ✓ Prescription appropriée d'inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC) à la sortie
- ✓ Prescription appropriée de statine à la sortie
- ✓ Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques

Pour chaque établissement concerné par ce thème, les indicateurs sont calculés et des profils reproductibles sont édités. Les données 2013 et 2015 sont disponibles. Prochains profils fin 2017.

Accident vasculaire cérébral :

Dans le cadre de ce plan ministériel « AVC 2010-2014 », en continuité avec les travaux déjà réalisés sur l'AVC, la Haute Autorité de Santé (HAS) a travaillé, avec un groupe de coopération constitué de

représentants de l'ensemble des professionnels de santé concernés, à l'élaboration d'indicateurs de pratique clinique, outils d'analyse et de mise en œuvre de la qualité des pratiques du parcours du patient. En 2015 le recueil a porté sur dix indicateurs.

- ✓ Délai arrivée - imagerie en première intention ;
- ✓ Date et heure de survenue des symptômes d'accident vasculaire cérébral ;
- ✓ Expertise neuro vasculaire
- ✓ Évaluation par un professionnel de la rééducation ;
- ✓ Évaluation par un professionnel de la rééducation le 1er jour ;
- ✓ Dépistage des troubles de la déglutition ;
- ✓ Transfert en SSR spécialisé ;
- ✓ Traitement anti agrégant ou anti coagulant à la sortie ;
- ✓ Programmation d'une consultation post AVC
- ✓ Tenue du dossier patient.

A l'instar de l'IDM, pour chaque établissement concerné par ce thème, les indicateurs sont calculés et des profils reproductibles sont édités. Les données 2013 et 2015 sont disponibles. Prochains profils fin 2017.

Principes de ciblage

Les établissements dont les profils font état d'au moins deux indicateurs dans le rouge en référence aux valeurs nationales sont éligibles.

Modalités des actions

Les établissements retenus sur les critères ainsi définis se verront proposer une analyse d'un échantillon de trente dossiers tirés au sort. Lorsque le taux d'anomalies excède 10%, un volet additionnel au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) sera proposé à l'établissement conformément aux dispositions des articles L162-30-2 et D162-14 du code de sécurité sociale.

Calendrier : 2018

Suivi et évaluation

1. Le recueil des IPAQSS est bisannuel et permettra un suivi régulier,
2. Evaluation annuelle des obligations contractuelles par retour au dossier conformément aux dispositions de l'article D162-16.

3. Prestations hospitalières de chirurgie : recours à la chirurgie ambulatoire

Principes de ciblage

Les modalités de ciblage des établissements se déroulent en quatre étapes :

Etape 1 : Calcul du taux régional de chaque geste :

- ✓ Pour les ES publics et ESPIC
- ✓ Pour les établissements privés à but lucratif

Etape 2 : Calcul pour chaque établissement du taux de chaque geste

Etape 3 : Suppression des gestes pesant moins de 50 séjours dans l'activité des établissements

Etape 4 : Sélection des gestes s'écartant des plus de 15% des taux régionaux

Etape 5 : Choix des couples établissements - gestes

Modalités des actions

Procédure de MSAP prévue par l'article D162-10

Calendrier : mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018

Suivi et évaluation

1. Suivi des taux de chirurgie ambulatoire par geste (PMSI),
2. Taux de refus MSAP,
3. Contrôle de cohérence *a posteriori* en rapprochant le nombre d'EP du nombre d'actes réalisés en HC sur la même période.

4. Prestations hospitalières de médecine : forfaits « SE »

Choix des prestations

Prestations mentionnées au 5^o de l'article R. 162-32 du code de la sécurité couvertes par des forfaits dénommés « sécurité et environnement hospitalier » (SE) :

« Art R. 162-32 :

Les catégories de prestations d'hospitalisation donnant lieu à une prise en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale mentionnées au 1^o de l'article L. 162-22-6 sont les suivantes :

.....

5^o Les soins non suivis d'une hospitalisation dispensés dans les établissements de santé, représentatifs de la mise à disposition des moyens nécessaires à l'utilisation d'un secteur opératoire ou l'observation du patient dans un environnement hospitalier. La prise en charge des frais résultant de l'utilisation de ces moyens est assurée par des forfaits facturés pour chaque passage.... »

Ces actes, lorsqu'ils sont réalisés en hospitalisation de jour, donnent lieu à facturation d'un GHS sous réserve du respect des règles définies par la circulaire DHOS n° 376 du 31 août 2006, dite « frontière ».

Principes de ciblage

Utilisation du test DATIM 71 qui sélectionne à partir du PMSI les séjours d'hospitalisation de jour associés à un acte isolé qui correspond à la liste des actes qui ouvrent droit à la facturation d'un forfait sécurité environnement (SE).

Sont éligibles les établissements comptant le plus de séjours.

Modalités des actions

Procédure de MSAP prévue par l'article D162-10

Calendrier : mise en œuvre au 1^{er} janvier 2018

Suivi et évaluation

1. Taux de refus MSAP,
2. Contrôle de cohérence *a posteriori* en rapprochant le nombre d'EP du nombre d'actes réalisés en HDJ sur la même période.

5. Prescriptions médicamenteuses en EHPAD hors PUI

Choix des prestations

La poly médication est, chez le sujet âgé, habituelle et souvent légitime. Mais elle augmente le risque iatrogénique, diminue probablement l'observance des traitements, et a un coût élevé. Mieux prescrire chez le sujet âgé est ainsi un enjeu de santé publique.³

Les personnes âgées hébergées en EHPAD sont évidemment concernées.

L'Assurance maladie développe un programme d'accompagnement de ces structures en éditant et diffusant des profils de consommation médicamenteuse parmi lesquels des indicateurs de poly médication, de prescription de psychotropes et d'anticoagulants.

Principes de ciblage

Sont éligibles à des actions spécifiques les établissements qui sont parmi les 10% les plus atypiques pour au moins quatre des indicateurs suivants :

- ✓ Part des résidents de l'EHPAD âgés de plus de 75 ans ou 66/75 ans avec au moins une ALD, ayant plus de 10 lignes de prescriptions par mois,
- ✓ Part des résidents ayant eu une prescription d'anticoagulants oraux directs,
- ✓ Part des résidents ayant eu plus de 2 psychotropes différents,
- ✓ Part des résidents sous traitement de benzodiazépines hypnotiques,
- ✓ Part des résidents sous traitement de benzodiazépines anxiolytiques,
- ✓ Part des résidents sous traitement de benzodiazépines anxiolytiques à demi-vie longue,
- ✓ Part des résidents pris en charge pour un syndrome dépressif,
- ✓ Part des résidents traités par neuroleptiques,
- ✓ Part des patients « Alzheimer » ou maladie apparentée traités par neuroleptiques.

L'année de référence est 2014.

Modalités des actions

1. Envoi des profils à tous les établissements
2. Inscription d'objectifs de réduction du risque iatrogénie au sein des CPOM

Calendrier : 2018

Suivi et évaluation

1. Suivi des profils de consommation médicamenteuse des EHPAD
2. Suivi des engagements contractuels des établissements ciblés

³ HAS Consommation Médicamenteuse chez le Sujet Agé

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-10-002

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 011 PORTANT
RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION DU Groupe
Santé Victor Pauchet A DISPENSER LE PROGRAMME
D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT «
Sur la route du Parkinson »

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 011

PORTANT AUTORISATION DU
Groupe Santé Victor Pauchet
A DISPENSER LE PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT
« Sur la route du Parkinson »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 03/07/2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé en date du **24/04/2014** autorisant le **Groupe Santé Victor Pauchet** à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Sur la route du Parkinson** » jusqu'au **24/04/2018** ;

Vu la décision de caducité du programme intitulé « **Sur la route du Parkinson** » en date du **25/05/2018**, à défaut de sollicitation du renouvellement du programme pour le **24/12/2017** ;

Vu le courrier du **Groupe Santé Victor Pauchet** en date du **14/06/2018** sollicitant hors délai le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Sur la route du Parkinson** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **22/06/2018** accusant réception de la demande de renouvellement d'autorisation et du caractère incomplet du dossier ;

Vu les éléments complémentaires envoyés par le **Groupe Santé Victor Pauchet** en date du **29/06/2018** permettant la complétude du dossier de demande d'autorisation ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **06/07/2018** accusant réception de la demande de renouvellement de l'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Le programme d'ETP intitulé « **Sur la route du Parkinson** » mis en œuvre par le **Groupe Santé Victor Pauchet** et coordonné par le **Dr Aude PAGE (médecin)** est autorisé **pour une durée de 4 ans à compter de la présente notification.**

Il a fait l'objet d'une suspension d'autorisation du 25/04/2018 à la date de la présente notification.

Le programme « Sur la route du Parkinson », tel qu'autorisé, permet de répondre à certaines recommandations provenant du guide parcours de la Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi qu'au cahier des charges du Plan Maladies Neurodégénératives 2014-2019 (PMND) que sont :

- L'intégration d'un patient-expert à la conception et à la mise en œuvre du programme ;
- La présence de nombreuses thématiques permettant de couvrir les besoins des patients rencontrés au cours de son parcours.

Toutefois, les axes d'amélioration formulés à l'occasion des notifications de financement pour 2016 et 2017 n'ont pas pu être appréciés dans le rapport d'activité 2017 :

- Privilégier l'organisation de programmes d'ETP au plus près des lieux de vie des patients et notamment « en ville » ;
- Expérimenter des formats adaptés aux différents stades de la maladie et aux besoins des patients ;
- Organiser des séances adaptées selon l'avancée dans la maladie, en prévoyant dans les programmes des séances de soutien et de suivi conformément aux recommandations de la HAS ;
- Proposer des séances individuelles de soutien des apprentissages au domicile du patient si besoin ;
- Systématiser la place des aidants dans les programmes d'ETP.

De plus, les modalités de coordination avec le médecin traitant sont insuffisantes. Le médecin traitant est désigné par la HAS comme l'acteur pivot de la prise en charge éducative de son patient pour les patients atteints de la maladie de Parkinson. Il est également le coordonnateur de la prise en charge multi-professionnelle en ambulatoire. Il informe le patient et l'accompagne au travers de l'ETP. De plus, la HAS insiste sur la complémentarité du médecin généraliste et du neurologue : ces deux professionnels doivent prendre en charge le patient en collaboration. A ce titre, le médecin traitant doit être impliqué dans la prise en charge éducative de son patient. Cette implication pourrait se faire, à titre d'exemple, à l'aide d'annotations, remarques, etc. sur les différents courriers (synthèse du diagnostic éducatif, programme personnalisé et évaluation individuelle des compétences) ou de possibles invitations aux réunions d'équipe du programme d'ETP.

En conséquence, il vous est demandé – pour le 30 novembre 2018 - la transmission d'éléments complémentaires permettant d'apprécier la prise en considération de ces axes d'amélioration.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

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 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Fait à Lille, le 10 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Sous-Directrice Parcours de
prévention



Elisabeth LEHU

Réf : 2014/407/02/R1

Monsieur Stéphane De Butler
Groupe Santé Victor Pauchet
2 avenue d'Irlande

80090 Amiens

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-10-003

**DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 012 PORTANT
REFUS D’AUTORISATION DU CH Valenciennes A
DISPENSER LE PROGRAMME D’EDUCATION
THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Programme
d’éducation du parkinsonien »**

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 012

PORTANT REFUS D'AUTORISATION DU
CH Valenciennes
A DISPENSER LE PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT
« Programme d'éducation du parkinsonien »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 03/07/2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu la demande de **CH Valenciennes** en date du 26/12/2017 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation du parkinsonien** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **16/01/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère incomplet du dossier ;

Vu les éléments complémentaires envoyés par le **CH Valenciennes** en date du **30/01/2018** permettant la complétude du dossier de demande d'autorisation ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **05/02/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Vu la lettre d'information de la Directrice Adjointe Prévention Promotion de la Santé de l'ARS en date du **25/05/2018** sollicitant des compléments d'information quant à la demande d'autorisation du programme « **Programme d'éducation du parkinsonien** », faisant suite à la rencontre avec le coordonnateur du programme en date du 23/04/2018 ;

Vu les éléments complémentaires envoyés par le **CH Valenciennes** en date du **24/07/2018** permettant d'apporter des éclaircissements quant à la demande d'autorisation du programme « **Programme d'éducation du parkinsonien** » ;

Considérant que le programme d'ETP intitulé « Programme d'éducation du parkinsonien » mis en oeuvre au sein de « CH Valenciennes » n'est pas conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique puisque :

Le programme tel que décrit ne répond pas à la définition d'un programme d'ETP.

En effet, les objectifs du programme ne permettent pas l'acquisition et/ou le maintien par le patient de compétences d'adaptation (ou psycho sociales) en complément des compétences d'autosoins ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme d'éducation du parkinsonien** », coordonné par **CREPIN David (cadre de santé)**, est refusée à **CH Valenciennes**.

Article 2 : Conformément à l'article L. 1162-1 du code de la santé publique, le fait de mettre en œuvre un programme d'ETP sans autorisation est puni de 30.000 € d'amende.

Article 3 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 : La Directrice de la prévention et de la promotion de la santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts de France.

Fait à Lille, le 10 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Sous-Directrice Parcours de
prévention



Elisabeth LEHU

Réf : 2017/035/01

Monsieur Rodolphe BOURRET
CH Valenciennes
Avenue Désandrouin
BP 479
59322 VALENCIENNES Cedex

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-14-003

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 020 PORTANT
REFUS D’AUTORISATION DU CH Armentières A
DISPENSER LE PROGRAMME D’EDUCATION
THERAPEUTIQUE DU PATIENT « Diabète gestationnel

»

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 020

PORTANT REFUS D'AUTORISATION DU
CH Armentières
A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« **Diabète gestationnel** »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 juillet 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la demande de **CH Armentières** en date du **24/05/2018** sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Diabète gestationnel** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **19/06/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Vu l'attestation de fin de formation à la coordination de l'ETP pour la coordonnatrice du programme transmise par le CH Armentières par mail le 13/07/2018 ;

Considérant que le programme d'ETP intitulé « **Diabète gestationnel** » mis en œuvre au sein du **CH Armentières** n'est pas conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique puisque :

- Le programme tel que décrit ne répond pas à la définition d'un programme d'ETP. En effet, les objectifs du programme ne permettent pas la mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation (ou psycho sociales), en complément des compétences d'autosoins ;

Exemples de compétences d'adaptation

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi ;
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress ;
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique ;
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles ;
- Prendre des décisions et résoudre un problème ;
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix ;
- S'observer, s'évaluer et se renforcer.

- Les objectifs et le contenu des ateliers du programme ne sont pas conformes aux recommandations de la Haute Autorité de Santé en termes de prise en charge du diabète gestationnel. En effet, l'acquisition des compétences d'autosoins est centrée autour de la compréhension du diabète gestationnel et des risques ultérieurs de développer un diabète de type 2, la diététique et l'auto surveillance glycémique. Pour autant, il n'est pas prévu d'aborder les bienfaits de l'activité physique, pourtant facteur de protection de l'apparition de complications à plus ou moins long terme. Les recommandations préconisent par exemple d'inciter les patientes à réaliser une activité physique de 30 à 60 minutes par jour au moins 5 fois par semaine ;
- Le programme ne prévoit pas de séances d'ETP de suivi ou de renforcement tout au long puis après la grossesse, permettant une continuité de la prise en charge éducative afin de prévenir les complications ultérieures.

De plus, dans la mesure où le dossier de demande d'autorisation ne revêt pas la signature d'une association ayant participé à la co construction ou participant à la mise en œuvre du programme, il est recommandé de rechercher la participation d'une association de patients à la co construction, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du programme.

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Diabète gestationnel** », coordonné par **le Dr Julie CARON (médecin)**, est refusée à **CH Armentières**.

Article 2 : Conformément à l'article L. 1162-1 du code de la santé publique, le fait de mettre en œuvre un programme d'ETP sans autorisation est puni de 30.000 € d'amende.

Article 3 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 4 : La Directrice de la prévention et de la promotion de la santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts de France.

Fait à Lille, le 14 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice Adjointe de la Prévention
et de la Promotion de la Santé



Hélène TAILLANDIER

Réf : 2018/012/01

Monsieur Pierre PAMART
Directeur
CH Armentières
112 rue Sadi Carnot
BP 189
59421 ARMENTIERES Cedex

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-09-009

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 021 PORTANT
RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION DU CHU
d’Amiens A DISPENSER LE PROGRAMME
D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT «
Education thérapeutique des patients atteints de
cardiopathies complexes »

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 021

PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DU
CHU d'Amiens

A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« Education thérapeutique des patients atteints de cardiopathies complexes »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 juillet 2018, portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé en date du **24/04/2014** autorisant le **CHU d'Amiens** à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique des patients atteints de cardiopathies complexes** » ;

Vu la demande du **CHU Amiens** en date du **15/05/2018** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique des patients atteints de cardiopathies complexes** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **14/06/2018** accusant réception de la demande de renouvellement d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **Education thérapeutique des patients atteints de cardiopathies complexes** » mis en œuvre par le **CHU d'Amiens** et coordonné par **Elisabeth Bourges-Petit, médecin, est renouvelée.**

La participation de l'association de patients « Petit Cœur Picard » à la conception ainsi qu'à la mise en œuvre du programme est tout à fait pertinente et encouragée.

Toutefois, le dossier témoigne d'une coordination insuffisante avec le médecin traitant. Il est rappelé que le médecin traitant, en tant que coordonnateur du parcours de soins, a pour rôle d'assurer la reprise éducative tout au long du parcours de soins du patient. A ce titre, il doit être associé à toutes les étapes de la prise en charge éducative. La simple transmission d'informations (synthèse du diagnostic éducatif, programme personnalisé et évaluation des compétences acquises) ne permet pas d'assurer une coordination suffisante avec le médecin traitant.

Il est donc recommandé de **renforcer l'implication du médecin traitant dans la promotion du programme et la reprise post-éducative des patients**. Les évaluations annuelles et quadriennales du programme devront intégrer des indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité des moyens mis en œuvre pour améliorer cette coordination avec le médecin traitant.

Recommandations relatives à la promotion de la vaccination auprès des personnes porteuses de pathologies chroniques et, plus particulièrement, les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande fortement la vaccination pour les personnes porteuses de maladies chroniques, et plus particulièrement pour les personnes immunodéprimées.

Les échanges privilégiés entre l'équipe soignante et le patient à l'occasion d'un programme d'éducation thérapeutique sont l'occasion d'aborder les bienfaits de la vaccination pour le patient et son entourage et d'inviter les patients à solliciter leur médecin traitant pour la mise à jour de leurs vaccinations.

Les courriers de liaison avec le médecin traitant seront l'occasion de lui préciser que son patient a été sensibilisé aux questions vaccinales et le sollicitera pour la mise à jour de ses vaccinations.

La promotion de la vaccination antigrippale sera renforcée lors de la campagne hivernale (d'octobre à janvier).

La fiche de Santé Publique France « Vaccination chez les adultes immunodéprimés » ci-jointe présente des repères pour votre pratique.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : La présente autorisation est renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du **14/08/2018**. Elle sera rendue caduque en l'absence de transmission des attestations de formation à la dispensation de l'ETP pour :

- les Docteurs Dorothee ARDOUREL et Amel MATHIRON, **dans le délai de 6 mois à compter de la notification de la présente décision** ;
- les deux représentants d'une association de patients agréée, **dans le délai d'un an à compter de la notification de la présente décision.**

En effet, conformément à l'article R. 1162-2 du Code de la Santé Publique, tous les membres de l'équipe doivent justifier d'une formation à la dispensation de l'ETP depuis le 24 janvier 2017.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au l dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications des éléments de l'autorisation devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : 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 8 : La directrice de la prévention et de la promotion de la santé est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts de France.

Fait à Lille, le 9 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice de la Prévention et de la
Promotion de la Santé


Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-09-007

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 022 PORTANT
AUTORISATION DU GCS du Centre de dialyse du
Lensois A DISPENSER LE PROGRAMME
D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT «
Programme "SEREIN" d'éducation thérapeutique des
patients insuffisants rénaux chroniques»

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 022

PORTANT AUTORISATION DU
GCS du Centre de dialyse du Lensois
A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« Programme "SEREIN" d'éducation thérapeutique des patients insuffisants rénaux chroniques »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 juillet 2018, portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la décision d'autorisation initiale du programme intitulé « Programme "SEREIN" d'éducation thérapeutique des patients insuffisants rénaux chroniques » en date du 04/11/2014 ;

Vu la demande du **GCS du Centre de dialyse du Lensois** en date du **03/05/2018** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Programme "SEREIN" d'éducation thérapeutique des patients insuffisants rénaux chroniques** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **23/05/2018** accusant réception de la demande de renouvellement de l'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **Programme "SEREIN" d'éducation thérapeutique des patients insuffisants rénaux chroniques** » mis en œuvre par **GCS du Centre de dialyse du Lensois** et coordonné par **Chaou ABARGHAZ - cadre de santé - est renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du 23/07/2018.**

Recommandations relatives à la promotion de la vaccination auprès des personnes porteuses de pathologies chroniques et, plus particulièrement, les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande fortement la vaccination pour les personnes porteuses de maladies chroniques, et plus particulièrement pour les personnes immunodéprimées.

Les échanges privilégiés entre l'équipe soignante et le patient à l'occasion d'un programme d'éducation thérapeutique sont l'occasion d'aborder les bienfaits de la vaccination pour le patient et son entourage et d'inviter les patients à solliciter leur médecin traitant pour la mise à jour de leurs vaccinations.

Les courriers de liaison avec le médecin traitant seront l'occasion de lui préciser que son patient a été sensibilisé aux questions vaccinales et le sollicitera pour la mise à jour de ses vaccinations.

La promotion de la vaccination antigrippale sera renforcée lors de la campagne hivernale (d'octobre à janvier).

La fiche de Santé Publique France « Vaccination chez les adultes immunodéprimés » ci-jointe présente des repères pour votre pratique.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable.**

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

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 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 7 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 9 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice de la Prévention et de la
Promotion de la Santé



Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-09-008

**DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 023 PORTANT
RENOUVELLEMENT D’AUTORISATION DE LA
Clinique Ambroise Paré A DISPENSER LE
PROGRAMME D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU
PATIENT « Education thérapeutique du patient obèse
candidat à la chirurgie bariatrique »**

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 023

PORTANT RENOUELEMENT D'AUTORISATION DE LA
Clinique Ambroise Paré
A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« **Education thérapeutique du patient obèse candidat à la chirurgie bariatrique** »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 juillet 2018, portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la décision d'autorisation initiale du programme intitulé « **Education thérapeutique du patient obèse candidat à la chirurgie bariatrique** » en date du **04/09/2014** ;

Vu la demande de la **Clinique Ambroise Paré** en date du **23/04/2018** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique du patient obèse candidat à la chirurgie bariatrique** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **17/05/2018** accusant réception de la demande de renouvellement de l'autorisation et du caractère incomplet du dossier ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **03/07/2018** accusant réception des éléments complémentaires adressés le 28/05/2018, et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du Code de la Santé Publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du Code de la Santé Publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **Education thérapeutique du patient obèse candidat à la chirurgie bariatrique** » mis en œuvre par **Clinique Ambroise Paré** et coordonné par **Martine HARLE - diététicienne** - est **renouvelée**.

Il est rappelé que le médecin traitant, en tant que coordonnateur du parcours de soins, a pour rôle d'assurer la reprise éducative tout au long du parcours de soins du patient. A ce titre, il doit être associé à toutes les étapes de la prise en charge éducative. La simple transmission d'informations (synthèse du diagnostic éducatif, programme personnalisé et évaluation des compétences acquises) ne permet pas d'assurer une coordination suffisante avec le médecin traitant.

Il est donc recommandé de **renforcer l'implication du médecin traitant dans la promotion du programme et la reprise post-éducative des patients**. Les évaluations annuelles et quadriennales du programme devront intégrer des indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité des moyens mis en œuvre pour améliorer cette coordination avec le médecin traitant.

Recommandations relatives à la promotion de la vaccination auprès des personnes porteuses de pathologies chroniques et, plus particulièrement, les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande fortement la vaccination pour les personnes porteuses de maladies chroniques, et plus particulièrement pour les personnes immunodéprimées.

Les échanges privilégiés entre l'équipe soignante et le patient à l'occasion d'un programme d'éducation thérapeutique sont l'occasion d'aborder les bienfaits de la vaccination pour le patient et son entourage et d'inviter les patients à solliciter leur médecin traitant pour la mise à jour de leurs vaccinations.

Les courriers de liaison avec le médecin traitant seront l'occasion de lui préciser que son patient a été sensibilisé aux questions vaccinales et le sollicitera pour la mise à jour de ses vaccinations.

La promotion de la vaccination antigrippale sera renforcée lors de la campagne hivernale (d'octobre à janvier).

La fiche de Santé Publique France « Vaccination chez les adultes immunodéprimés » ci-jointe présente des repères pour votre pratique.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : La présente autorisation est renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du 04/09/2018. Elle sera rendue caduque en l'absence de transmission des attestations de formation à la dispensation de l'ETP pour :

- les Docteurs MEAUX Frédéric et HENRIC Bernard (inscrits au plan de formation 2018 de la structure), **dans le délai de 6 mois à compter de la notification de la présente décision** ;
- le patient membre de l'équipe d'ETP (inscrit au plan de formation 2019 de la structure), **dans le délai d'un an à compter de la notification de la présente décision**.

En effet, conformément à l'article R. 1162-2 du Code de la Santé Publique, tous les membres de l'équipe doivent justifier d'une formation à la dispensation de l'ETP depuis le 24 janvier 2017.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 8 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 9 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice de la Prévention et de la
Promotion de la Santé


Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-14-004

Décision n° dpps – etp – 2018 / 027 portant autorisation du
GHICL – Hôpital Saint Philibert à dispenser le programme
d'éducation thérapeutique du patient « PHARE :
Programme d'éducation thérapeutique du cHu Amiens en
cancéRologiE »

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 027

PORTANT AUTORISATION DU
GHICL – Hôpital Saint Philibert
A DISPENSER LE PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT
« **PHARE : Programme d'éducation thérapeutique du cHu Amiens en cancéRologiE** »

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 juillet 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la demande du **GHICL - Hôpital Saint Philibert** en date du 04/05/2018 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **PHARE : Programme d'éducation thérapeutique du cHu Amiens en cancéRologiE** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du 29/06/2018 accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Le GHICL - Hôpital Saint Philibert est autorisé à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **PHARE : Programme d'éducation thérapeutique du cHu Amiens en cancéRologiE** », coordonné par le **Dr Jean-Louis BONNAL (médecin urologue, oncologue)**, sous réserve de transmettre, pour le 31/12/2018 au plus tard :

- Les attestations de fin de formation à la dispensation de l'ETP pour Natacha RUNGASSAMY (cadre de santé) et Armelle DESSAUW (psychologue).

En l'absence de transmission des attestations dans le délai imparti, une décision de caducité de l'autorisation sera rendue.

Il est également attendu la transmission, dans un délai d'un mois, de la charte d'engagement signée par Armelle DESSAUW (psychologue), celle-ci ayant pris ses fonctions depuis le dépôt de la demande.

Enfin, les modalités d'orientation vers le programme doivent être revues. En effet, le patient lui-même ne peut être à l'origine de sa propre orientation. Celle-ci peut être effectuée par le médecin traitant, les professionnels de santé de 1^{er} recours ou les médecins spécialistes en charge du suivi du patient. Quel que soit le professionnel qui oriente le patient vers le programme d'ETP, le médecin traitant, en tant que coordonnateur du parcours de soins, doit disposer de tous les éléments de la prise en charge éducative dès l'intégration du patient dans le programme, de manière à pouvoir assurer la continuité de la prise en charge éducative pendant et après le programme.

Recommandations relatives à la promotion de la vaccination auprès des personnes porteuses de pathologies chroniques et, plus particulièrement, les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

La Haute Autorité de Santé recommande fortement la vaccination pour les personnes porteuses de maladies chroniques, et plus particulièrement pour les personnes immunodéprimées.

Les échanges privilégiés entre l'équipe soignante et le patient à l'occasion d'un programme d'éducation thérapeutique sont l'occasion d'aborder les bienfaits de la vaccination pour le patient et son entourage et d'inviter les patients à solliciter leur médecin traitant pour la mise à jour de leurs vaccinations.

Les courriers de liaison avec le médecin traitant seront l'occasion de lui préciser que son patient a été sensibilisé aux questions vaccinales et le sollicitera pour la mise à jour de ses vaccinations.

La promotion de la vaccination antigrippale sera renforcée lors de la campagne hivernale (d'octobre à janvier).

La fiche de Santé Publique France « Vaccination chez les adultes immunodéprimés » ci-jointe présente des repères pour votre pratique.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : L'autorisation de ce programme est accordée pour une durée de **4 ans à compter de la date de notification de la présente décision**.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme n'est plus mis en œuvre pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au l dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du code de la santé publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications des éléments de l'autorisation devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 8 : La Directrice de la prévention et de la promotion de la santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts de France.

Fait à Lille, le 14 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Directrice Adjointe de la Prévention et
de la Promotion de la Santé



Hélène TAILLANDIER

Réf : 2018/013/01

Monsieur Laurent DELABY
GHICL - Hôpital Saint Philibert
Rue du Grand But
BP 249
59462 LOMME Cedex

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-10-001

**DECISION N°DPPS - ETP - 2018 / 015 PORTANT
AUTORISATION DU CH Valenciennes A DISPENSER
LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE
DU PATIENT « S'EPanouir »**

DECISION N° DPPS – ETP – 2018 / 015

**PORTANT AUTORISATION DU
CH Valenciennes
A DISPENSER LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT
« S'EPanouir »**

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

Vu le Code de la Santé Publique, notamment en ses articles L. 1161-1 à L.1161-6, L. 1162-1, D. 1161-1 ; R. 1161-2, R.1161-3 à R.1161-7 ;

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

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

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

Vu l'arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté du 14 janvier 2015 modifiant l'arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges des programmes d'éducation thérapeutique du patient et à la composition du dossier de demande de leur autorisation et de leur renouvellement et modifiant l'arrêté du 2 août 2010 modifié relatif aux compétences requises pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;

Vu l'arrêté de la Directrice générale de l'ARS du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018 – 2028 ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 03/07/2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'ARS ;

Vu la demande de **CH Valenciennes** en date du **28/12/2017** sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **S'EPanouir** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **16/01/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère incomplet du dossier ;

Vu les éléments complémentaires envoyés par le **CH Valenciennes** en date du **30/01/2018** permettant la complétude du dossier de demande d'autorisation ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **05/02/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Vu la lettre d'information de la Directrice Adjointe Prévention Promotion de la Santé de l'ARS en date du **25/05/2018** sollicitant des compléments d'information quant à la demande d'autorisation du programme « **S'Epanouir** », faisant suite à la rencontre avec le coordonnateur du programme Monsieur David CREPIN en date du 23/04/2018 ;

Vu les éléments complémentaires envoyés par le **CH Valenciennes** en date du **16/07/2018** permettant de répondre aux éclaircissements demandés ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

- ✓ est conforme au cahier des charges mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique ;
- ✓ respecte les obligations mentionnées aux articles L. 1161-1 et L. 1161-4 du code de la santé publique relatives aux incompatibilités et interdictions pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme d'éducation thérapeutique du patient ;
- ✓ répond aux obligations définies à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique quant à sa coordination ;

DECIDE :

Article 1^{er} : Le **CH Valenciennes** est autorisé à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **S'Epanouir** », coordonné par **CREPIN David - cadre de santé**.

Toutefois, la prise en charge éducative des patients atteints de sclérose en plaques du CH de Valenciennes répond partiellement aux recommandations de prise en charge de la Haute Autorité de Santé (HAS), à défaut du renforcement musculaire, de l'auto-rééducation ainsi que de la vie relationnelle, affective et sexuelle. Aussi, il est attendu la transmission d'éléments relatifs à l'intégration de ces dimensions dans le programme d'une part, à l'intégration de professionnels adéquats, tels qu'un kinésithérapeute, un psychologue, etc d'autre part (comme exposé dans le courrier du 16/07/2018).

Par ailleurs, il est noté dans le courrier du 16/07/2018, que le patient-intervenant du SAMSAH APF de Valenciennes, interviendra également dans le programme du CH Valenciennes une fois celui-ci formé. Il vous est donc demandé de fournir l'attestation de formation à la dispensation de l'ETP pour ce patient-intervenant une fois celle-ci réalisée.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : L'autorisation de ce programme est accordée pour une durée de **4 ans à compter de la date de notification de la présente décision**.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-7 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme n'est plus mis en œuvre pendant 6 mois consécutifs.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-5 du code de la santé publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la directrice générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au l dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-6 du code de la santé publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du code de la santé publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

Les autres modifications des éléments de l'autorisation devront faire l'objet d'une déclaration annuelle auprès de l'ARS.

Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 7 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 8 : La Directrice de la prévention et de la promotion de la santé est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts de France.

Fait à Lille, le 10 août 2018

Pour la Directrice Générale de l'ARS
et par délégation,
La Sous-Directrice Parcours de
prévention



Elisabeth LEHU

Réf : 2017/034/01

Monsieur Rodolphe BOURRET
CH Valenciennes
Avenue Désandrouin
BP 479
59322 VALENCIENNES Cedex

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-08-14-001

**DECISION PORTANT TRANSFORMATION DE
PLACES AU SEIN DE L'INSTITUT
MEDICO-EDUCATIF (IME) « JEAN JAURES » A
ARRAS GERE PAR L'ASSOCIATION LA VIE ACTIVE**

**DECISION PORTANT TRANSFORMATION DE PLACES AU SEIN DE L'INSTITUT MEDICO-EDUCATIF (IME) « JEAN JAURES » A
ARRAS GERE PAR L'ASSOCIATION LA VIE ACTIVE**

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment ses articles L.312-1, L.313-1 à L.313-9, D.312-0-1 à D.312-0-3, D.313-2, R.313-7 à D.313-14 ;

Vu l'Ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les Unions Régionales de Professionnels de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le Décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des Unions Régionales de Professionnels de Santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret 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 des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu la décision en date du 3 juillet 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 5 juillet 2018 portant adoption du Projet Régional de Santé de la Région Hauts-de-France 2018-2028 ;

Vu la décision du 17 février 2017 relative au renouvellement d'autorisation de l'IME « Jean Jaurès » à Arras, géré par l'association La Vie Active ;

Vu la demande réputée complète présentée par l'association La Vie Active, représentante légal de l'IME « Jean Jaurès » à Arras en date du 15 juin 2018 ;

Considérant que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le CASF et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L. 312-8 et L. 312-9 du CASF ;

Considérant que le projet de transformation s'effectue à coût constant et ne nécessite pas la mobilisation de financement complémentaire ;

Considérant que le projet de transformation ne comporte pas de modifications de la catégorie de bénéficiaires au sens de l'article L. 312-1 du CASF et ne nécessite pas la mise en œuvre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

DECIDE

Article 1 : L'association La Vie Active est autorisée à modifier la capacité de l'IME « Jean Jaurès » par une transformation de 15 places « déficience intellectuelle » en 5 places « troubles du spectre de l'autisme » à compter du 1^{er} septembre 2018.

La capacité totale autorisée est ainsi portée de 90 places à 80 places et se décompose comme suit :

- 75 places en semi-internat, accueillant des adolescents âgés de 14 à 20 ans, présentant une déficience intellectuelle ;

- 5 places en prestations externalisées, pour enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans, présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Article 2 : Cette opération sera enregistrée au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS):

- Numéro de l'entité juridique (EJ) : 620110650
- Numéro de l'établissement (ET) : 620104810

Article 3 : En application de l'article L.313-5 du code de l'action sociale et des familles, la durée de validité de l'autorisation de renouvellement n'est pas prorogée.

Article 4 : La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité de l'établissement aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement.

Article 5 : En application de l'article D 312-7-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, cette autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 4 ans suivant la notification de la présente décision d'autorisation.

Article 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement, par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation, devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente, conformément à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles. En vertu de l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente.

Article 7 : La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'avis de réception au représentant légal de l'IME, La Vie Active – 4, rue Beffara – 62000 ARRAS.

Article 8 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 9 : La Directrice de l'Offre Médico-Sociale de l'ARS Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille-Douai,
- Monsieur le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie Artois,
- Monsieur le maire d'Arras,
- Monsieur le directeur de la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Pas de Calais.

A Lille, le **14 AOUT 2018**

La directrice générale

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Directrice Adjointe de l'Offre Médico-Sociale
Aline QUEVERUE