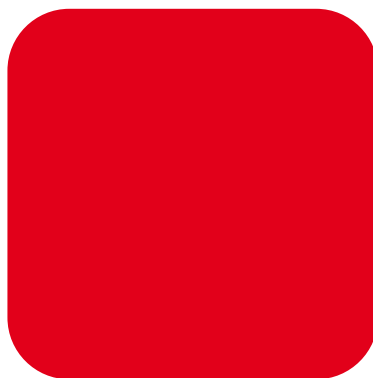


RAPPORT D'ACTIVITÉ

2016

FHF HAUTS-DE-FRANCE



SOMMAIRE

1. FAITS MARQUANTS

p.4

2. FONCTIONNEMENT DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE

2

FUSION DES FHR	p.5
ETABLISSEMENTS ADHERENTS	p.7
CONSEIL D'ADMINISTRATION	p.9
COTISATIONS	p.12
BUDGET	p.12
PERSONNEL	p.12
PLATE FORME INTERNET FHF	p.12
INSTANCES	p.13
SEMINAIRE	p. 13
VISITE d'ETABLISSEMENTS	p.14
GROUPES DE TRAVAIL	p.15
COMMISSIONS	p.15
PRINCIPES D'ENGAGEMENT et MODALITÉS DE DÉSIGNATIONS DES REPRÉSENTANTS FHF NPDC	p.16

3. GHT

p.17

4. ORGANISATION ET PLANIFICATION SANITAIRE

AUTORISATIONS	p.21
GROUPE DE TRAVAIL STRATEGIE	p.21
PRS - SROS	p.22
URGENCES	p.22
CANCÉROLOGIE	p.25
SSR	p.27
IMAGERIE	p.28
BIOLOGIE MEDICALE PUBLIQUE	p.28
SECURISATION DES ETABLISSEMENTS	p.29

5. FINANCES

PLAN TRIENNAL d'ECONOMIES	p.30
AFFAIRES FINANCIÈRES	p.31
CONTROLES T2A	p.33

6. SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

p.35

7. SYSTÈMES D'INFORMATION

SYSTEMES D'INFORMATION	p.40
------------------------	------

8. RELATIONS INSTITUTIONNELLES

RELATIONS AVEC L'ARS	p.41
RELATIONS AVEC LA FHF NATIONALE	p.41
RELATIONS AVEC LES FHR	p.42
RELATIONS AVEC LES ADHÉRENTS, LES PARTENAIRES et AUTRES ACTEURS	p.42
RELATIONS AVEC LA PRESSE	p.43
RELATIONS avec les autres FEDERATIONS	p.43



1. FAITS MARQUANTS

Fusion de la FHF Nord Pas-de-Calais et de la FHF Picardie

L'année 2016 a été marquée par la fusion-absorption de la FHF Nord Pas-de-Calais et de la FHF Picardie au 1^{er} Juillet 2016.

Rémi PAUVROS a été élu Président de la **FHF Hauts-de-France**.

4

Mise en place des GHT

Au 1^{er} juillet 2016, 14 GHT Hauts-de-France sont nés.

Atlas de l'Hospitalisation publique régionale

Dans le cadre de la fusion des FHR Nord Pas-de-Calais et Picardie au 1^{er} Juillet 2016 et lors de l'Assemblée Générale constitutive de la nouvelle Fédération le 17 juin 2016, il a été remis un atlas de l'Hospitalisation publique régionale Nord Pas-de-Calais Picardie à chaque adhérent.

Ce document présente l'hospitalisation publique, l'offre de soins et les principales caractéristiques sociodémographiques de la nouvelle grande région.

2. FONCTIONNEMENT de la FHF Hauts-de-France

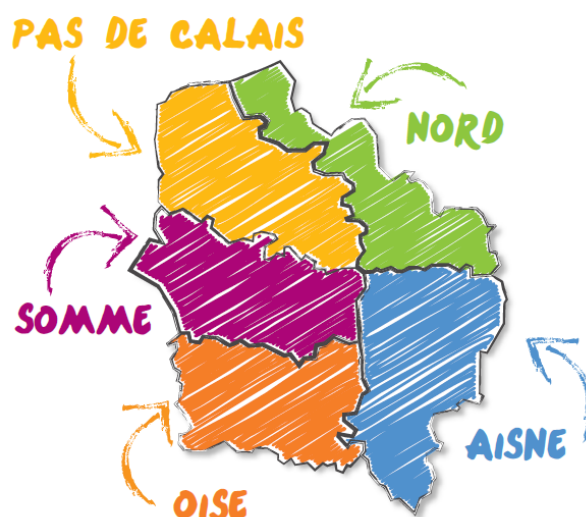
Fusion des FHF Nord Pas-de-Calais et FHF Picardie

La Loi, promulguée le 7 Août 2015, portant sur la nouvelle organisation territoriale de la République confie de nouvelles compétences aux régions passant de 22 à 13.

La FHF Nationale a donc invité les régions concernées par la réforme territoriale à se rapprocher selon le même périmètre que celui des régions administratives et elle a proposé, dans un premier temps, la fusion des fédérations au 1^{er} Janvier 2016.

Durant le second semestre **2015**, la FHF Nord Pas-de-Calais et la FHF Picardie se sont réunies à quatre reprises.

En raison des formalités juridiques à effectuer en vue d'une fusion, il a été décidé que la fusion des FHF Nord Pas-de-Calais et FHF Picardie serait effective au 1^{er} juillet 2016.



Plusieurs points ont alors été décidés :

- Le principe de « **fusion – absorption** » : la FHF Nord Pas-de-Calais accueille en son sein la FHF Picardie et devient la « FHF Nord Pas-de-Calais Picardie » ;
- Lille, siège de l'ARS, sera le siège social de la FHF Nord Pas-de-Calais Picardie avec le maintien du **CHRU de Lille comme siège social** ;
- Concernant les **cotisations**, pour 2016, chaque FHR fera son appel à cotisations.

Cependant, les deux FHR se sont accordées sur une harmonisation des cotisations sur la base de critères communs, à partir de 2017.

La FHF Nord Pas-de-Calais va appliquer, dès 2016, les nouveaux principes de calculs à partir de nouveaux critères qui sont :

- L'application d'un taux moyen aux produits d'exploitations pour les Etablissements Publics de Santé ;
- et d'une cotisation rapportée au nombre de lits pour les Etablissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux en abandonnant le principe de « part fixe ».

Ces nouvelles règles ont été adoptées lors de la Convention régionale de la FHF Nord Pas-de-Calais du 27 novembre 2015.

La FHF Picardie a fait le même appel à cotisation en 2016 que celui appliqué en 2015.

L'année **2016** a donc été marquée par la fusion de la FHF Nord Pas-de-Calais et la FHF Picardie, effective au 1^{er} Juillet 2016.

Le 11 Mars 2016, chaque Conseil d'Administration (FHF Nord Pas-de-Calais et FHF Picardie) s'est réuni afin de valider le traité de fusion et ses annexes, notamment les nouveaux Statuts.

Les avis de projets de fusion (FHF Nord Pas-de-Calais et FHF Picardie) sont parus fin avril 2016 dans la gazette.

Les établissements adhérents aux deux FHR ont été sollicités, par courrier, en date du 21 mars 2016, pour désigner leurs délégués FHF à l'Assemblée Générale.

Le 22 Avril 2016, la FHF Picardie a réalisé son assemblée générale extraordinaire afin d'approuver, dans un premier temps, la dissolution de l'association puis, dans un second temps, d'approuver la fusion avec la FHF Nord Pas-de-Calais.

Lors du Bureau FHF du 29 avril 2016, il a été décidé de créer deux postes de Vices Présidents au titre des établissements spécialisés en Psychiatrie.

Le **17 juin 2016**, se sont tenues une première Assemblée Générale FHF Nord Pas-de-Calais afin d'approuver la fusion puis une deuxième Assemblée Générale FHF Nord Pas-de-Calais – FHF Picardie. La fusion-absorption a été approuvée.

Le premier Conseil d'Administration FHF Nord Pas-de-Calais Picardie s'est ainsi réuni, ce 17 juin 2016, où les élections du Président, Vices-Présidents, Trésorier et membres du Bureau ont eu lieu.

6

Rémi PAUVROS a été élu Président de la FHF Nord Pas-de-Calais Picardie.

Le traité de fusion a été signé, le 17 juin 2016, jour de l'Assemblée Générale constitutive de la nouvelle Fédération, par les Présidents des deux ex-FHR : Rémi PAUVROS (Président de la FHF Nord Pas-de-Calais) et Joseph DEBRAY (Président de la FHF Picardie).

Rémi PAUVROS a proposé que le Docteur Ziad KHODR soit désigné Vice-Président Délégué et Frédéric LETURQUE, chargé des relations avec les collectivités territoriales.

Suite à la parution du Décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France,

la FHF Nord Pas-de-Calais Picardie a changé de nom en

FHF Hauts-de-France

lors de l'Assemblée Générale du 9 décembre 2016.

➤ 175 ETABLISSEMENTS ADHÉRENTS DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE

78 Etablissements Publics de Santé	
Hôpital Local d'Aire sur la Lys	Centre Hospitalier d'Abbeville
Centre Hospitalier d'Armentières	Centre Hospitalier d'Albert
EPSM Lille Métropole	CHU d'Amiens-Picardie
Centre Hospitalier d'Arras	Centre Hospitalier Philippe Pinel - Amiens
Centre Hospitalier d'Avesnes sur Helpe	Centre Hospitalier de Beauvais
Centre Hospitalier de Bailleul	Maison de Santé et de Cure Médicale de Bohain en Vermandois
EPSM des Flandres	Centre Hospitalier de Château Thierry
Centre Hospitalier de Bapaume	Centre Hospitalier de Chaumont en Vexin
Centre Hospitalier de Béthune Beuvry	Centre Hospitalier de Chauny
Centre Hospitalier de Boulogne	Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise
Centre Hospitalier de Calais	Centre Hospitalier Interdépartemental Clermont de l'Oise
Centre Hospitalier de Cambrai	Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon
Institut Départemental Albert Calmette	Centre Hospitalier de Corbie
Centre Hospitalier de Denain	Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise
Centre Hospitalier de Douai	Hôpital Local Saint Lazare – Crépy en Valois
Centre Hospitalier de Dunkerque	Hôpital Local Jean-Baptiste Caron – Crèvecœur le Grand
Hôpital Départemental de Felleries Liessies	Centre Hospitalier de Doullens
Centre Hospitalier de Fourmies	Hôpital Local Grandvilliers
Hôpital EHPAD d'Hautmont	Centre Hospitalier de Guise
Centre Hospitalier d'Hazebrouck	Centre Hospitalier d'Ham
Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont	Centre Hospitalier d'Hirson
Hôpital Local d'Hesdin	Centre Hospitalier La Fere
Centre Hospitalier de Jeumont	Centre Hospitalier Laon
Centre Hospitalier de La Bassée	Centre Hospitalier Le Nouvion en Thierache
Centre Hospitalier de Le Cateau	Centre Hospitalier Intercommunal Montdidier
Centre Hospitalier de Le Quesnoy	Hôpital Local Nanteuil Le Haudouin
Centre Hospitalier de Lens	Centre Hospitalier de Peronne
Centre Hospitalier Universitaire Régional de Lille	Centre Hospitalier de Pont Saint Maxence
Groupe Hospitalier de Loos - Haubourdin	Etablissement Public de Santé Mentale Départementale de l'Aisne à Prémontré
Centre Hospitalier Sambre Avesnois	Centre de Rééducation Réadaptation Fonctionnelle de Saint Gobain
Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil	Centre Hospitalier de Saint Quentin
Centre Hospitalier de Roubaix	Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme à Saint Valéry sur Somme
Centre Hospitalier de Saint Amand	Centre Hospitalier de Soissons
EPSM de l'Agglomération Lilloise	Hôpital de Vervins
Centre Hospitalier Régional de Saint-Omer	
Centre Hospitalier du Ternois	
EPSM Val de Lys – Artois	
Groupe Hospitalier Seclin - Carvin	
Centre Hospitalier de Somain	
Centre Hospitalier de Tourcoing	
Centre Hospitalier de Valenciennes	
Centre Hospitalier Intercommunal de Wasquehal	
Centre Hospitalier de Wattrelos	
Hôpital Maritime de Zuydcoote	
1 autre établissement	
UGECAM Nord Pas-de-Calais Picardie	



96 Etablissements Publics Sociaux et Médico-Sociaux

EHPAD Doux Séjour - Anzin	EPMSA d'Amiens
EHPAD d'Ardres	Foyer de l'enfance d'Amiens
EPDAHAA – Arras	EPSOMS d'Amiens
Maison de Retraite d'Aubigny en Artois	EHPAD Antilly
Maison de Retraite d'Avion	EHPAD Athies
EHPAD Villa Senecta - Bavay	EHPAD Attichy
EHPAD Résidence Saint-Jean – Bergues	EHPAD Beaulieu les Fontaines
EHPAD intercommunal de Boeschèpe et Godewaersvelde	EHPAD Bohain en Vermandois
EHPAD Résidence St Louis – Bollezeele	EHPAD Bray sur Somme
Maison de Retraite Albert du Bosquiel - Bondues	EHPAD Breteuil sur Noye
EHPAD Dronsart – Bouchain	EHPAD Buironfosse
EHPAD Résidence Olivier Varlet – Bourbourg	EHPAD Cayeux sur Mer
EHPAD Résidence Aigue-Marine – Bray-Dunes	EHPAD Chambly
Hôpital – EHPAD de Comines	EHPAD Charly sur Marne
Maison de Retraite de Condé sur Escaut	EHPAD Chevresis Monceau
Maison de Retraite et de cure médicale de Croisilles	EHPAD Coucy Le Château
EHPAD Les Ogiers – Croix	EHPAD Crecy en Ponthieu
Maison de Retraite Résidence Dhéliot - Erquinghem-Lys	EHPAD Crecy sur Serre
EHPAD Les Charmilles – Estaires	EHPAD Crecy en Laonnois
EHPAD Résidence les Oyats – Gravelines	EHPAD Domart en Ponthieu
Résidence de la Haute Porte – Guines	Fondation Camus à Epehy
EHPAD Résidence l'Orée du Mont – Halluin	EHPAD Etreillers
EHPAD Résidence les Aulnes – Hem	EHPAD Flavvy le Martel
Maison de Retraite Amitiés d'Automne – Herlies	EHPAD Fouillooy
Maison de Retraite d'Hondschoote	EHPAD La Capelle
Résidence Henry Bouchery La Chapelle d'Armentières	EHPAD La Ferté Million
EHPAD Résidence de Beaupré – La Gorgue	EHPAD Laon
EHPAD Résidence du Pays de Mormal - Landrecies	EHPAD Liancourt
Maison de Retraite de Lestrem	EHPAD Liesse Notre Dame
EHPAD Les Remparts à Lillers	EHPAD Longeau
Centre Intercommunal de Gérontologie - Linselles	EHPAD Moreuil
Maison de Retraite et de cure médicale - Marchiennes	EHPAD Mouy, Berthecourt, Bresles
Résidence les Provinces du Nord – Marcq en Baroeul	EHPAD Nesle
EHPAD Léon Duhamel – Merville	EHPAD Neuilly Saint Front
EHPAD La Belle Epoque – Mouvaux	EPISSOS Poix de Picardie
Maison de Retraite de Nédonchel	EHPAD Oulchy le Château
EHPAD La Fleur d'Age de Neuville en Ferrain	EHPAD Picquigny
EHPAD Résidence Marguerite de Flandre - Nieppe	I.M.P.R.O. Dreslincourt à Ribécourt Deslincourt
EHPAD Marguerite de Flandre- Orchies	EHPAD Saint Gobain
EHPAD Les Lys Blancs – Quesnoy sur Deûle	EHPAD Saint Riquier
EHPAD La Colombe – Roncq	Foyer de vie de Tilloloy
EHPAD Résidence de la Vigne – Sainghin en Weppes	EHPAD Vendeuil
EHPAD Résidence la Roseaie – Sains du Nord	EHPAD Verberie
EHPAD Résidence les 4 saisons – Saint Venant	EHPAD Villers Bretonneux
Maison de retraite Résidence Soleil d'Automne – Solesmes	EHPAD Villers Cotterets
EHPAD Templeuve - Cysoing	EHPAD Warloy Baillon
EHPAD Résidence du Chemin Vert – Trélon	
EHPAD intercommunal de Flandre Intérieure à Vieux-Berquin et à Méteren	
EHPAD Résidence Obert – Wambrechies	
Maison de Retraite de Wignehies	

Composition du Conseil d'Administration de la FHF Région Hauts-de-France

Le premier Conseil d'Administration de la Fédération Hospitalière de France région Hauts-de-France Picardie a été élu le 17 juin 2016 par la Convention régionale.

Sa composition actuelle tient compte des élections qui se sont déroulées le 17 juin 2016 et des modifications qui ont lieu depuis :

Le BUREAU du Conseil d'Administration est composé de 24 membres :

L'exécutif régional :

Monsieur Rémi PAUVROS, Président – Membre du Conseil de Surveillance, Hôpital Départemental de Felleries Liessies,

9

Docteur Ziad KHODR, Vice Président Délégué - Président de la CME, Centre Hospitalier Saint-Omer,

Monsieur Frédéric BOIRON, Vice Président (CHRU de Lille) – Directeur Général, CHRU Lille,
Madame Danielle PORTAL, Vice Président (CHU Amiens) – Directrice Générale, CHU Amiens – Picardie

Docteur Philippe BONELLE, Vice Président (Communauté Médicale) - Président de la CME, Centre Hospitalier Doullens,
Docteur Ziad KHODR, Vice Président (Communauté Médicale) - Président de la CME, Centre Hospitalier Saint-Omer,

Monsieur Stéphan MARTINO, Vice Président (Psychiatrie) – Directeur, CHI Clermont de l'Oise
Docteur Christian MULLER, Vice Président (Psychiatrie) – Président de la CME, EPSM Agglomération Lilloise,

Madame Brigitte DUVAL, Vice Présidente (Sanitaire) - Directrice, Centre Hospitalier Compiègne-Noyon,
Madame Marie-Christine PAUL, Vice Présidente (Sanitaire) - Directrice, Centre Hospitalier de Roubaix.

Monsieur Serge GUNST, Vice Président (Social et Médico-social) - Directeur, Centre Hospitalier Avesnes sur Helpe,
Madame Fabienne HEULIN – ROBERT, Vice Présidente (Social et Médico-social) – Directrice, EPMS Amiens.

Les autres membres du Bureau du Conseil d'Administration :

Monsieur Guy DUSAUTOIR, Trésorier - Directeur, Centre Hospitalier du Quesnoy,

Quatre représentants Nord Pas-de-Calais des Territoires et des EPS

Madame Séverine LABOUE, Membre du Bureau – Directrice, GH Loos-Haubourdin
Monsieur Frédéric LETURQUE, Membre du Bureau – Président du Conseil de Surveillance CH Arras
Monsieur Philippe MERLAUD, Membre du Bureau – Directeur, CH Saint-Omer
Monsieur Michel THUMERELLE, Membre du Bureau – Directeur, CH Saint –Amand

Quatre représentants Picardie des Territoires et des EPS

Docteur Jean-Brice GAUTHIER, Membre du Bureau – Président de CME, CH Laon
Monsieur Eric GUYADER, Membre du Bureau – Directeur, CH Beauvais
Docteur Thierry RAMAHERISON, Membre du Bureau – Président de CME, CH Beauvais
Monsieur Freddy SERVEAUX, Membre du Bureau – Directeur, CH Soissons

Deux représentants Nord Pas-de-Calais des EPSMS

Madame Catherine LHOMME, Membre du Bureau – Directrice, EHPAD Les Oyats Gravelines
Monsieur Bertrand RINGOT, Membre du Bureau – Président du Conseil d'Administration, EHPAD Les Oyats Gravelines

Deux représentants Picardie des EPSMS

Madame Hélène BALITOUT, Membre du Bureau - Présidente du Conseil d'Administration, IMPro Ribécourt
Monsieur Eric JULLIAN, Membre du Bureau – Directeur, EPSOMS

L'ensemble du CONSEIL d'ADMINISTRATION est composé de 52 Administrateurs élus

(par collège et ordre alphabétique) :

Représentants des Elus

Madame Hélène BALITOUT, Présidente du Conseil d'Administration, IMPRO Dreslincourt,
Monsieur Jean-Louis BOUDET, Vice-Président des Conseils d'Administration, EHPAD Templeuve et Cysoing,
Monsieur Robert CAPAR, Membre du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier d'Albert,
Monsieur Frédéric CHEREAU, Président du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier de Douai,
Monsieur Didier DELMOTTE, Membre du Conseil de Surveillance, Groupe Hospitalier Seclin-Carvin,
Monsieur Jean-Claude DISSAUX, Président du Conseil de Surveillance, Hôpital Local d'Aire sur la Lys,
Monsieur Gérard DUÉ, Président du Conseil d'Administration, EHPAD de Croisilles,
Madame France FONGUEUSE, Membre du Conseil de Surveillance, CHU Amiens,
Monsieur Pascal FRADCOURT, Président du Conseil d'Administration, EPSOMS,
Monsieur Claude GALAMETZ, Membre du Conseil de Surveillance, CHRU de Lille,
Monsieur Bernard HAESEBROECK, Président du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier d'Armentières et EPSM d'Armentières,
Monsieur HIBERTY Daniel, Membre du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon,
Monsieur Nicolas LEFEBVRE, Président du Conseil de Surveillance, EPSM des Flandres,
Monsieur Frédéric LETURQUE, Président du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier d'Arras,
Madame Corry NEAU, Présidente du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont de l'Oise,
Monsieur Rémi PAUVROS, Membre du Conseil de Surveillance, Hôpital Départemental de Felleries Liessies,
Monsieur Pierre RAMBOUR, Président du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier de Chaumont en Vexin,
Monsieur Bertrand RINGOT, Président du Conseil d'Administration, EHPAD de Gravelines,
Monsieur Gilles SELLIER, Président du Conseil de Surveillance, Centre Hospitalier de Nanteuil le Haudouin,

10

Représentants des Directeurs

Monsieur Frédéric BOIRON, Directeur, CHRU de Lille,
Monsieur Christian BURGI, Directeur, EPSM Val de Lys,
Monsieur Guy DUSAUTOIR, Directeur, Centre Hospitalier du Quesnoy, Maisons de retraite de Solesmes et Landrecies,
Madame Brigitte DUVAL, Directrice, Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon,
Monsieur Etienne DUVAL, Directeur, Centre Hospitalier de Laon,
Monsieur Serge GUNST, Directeur, Centre Hospitalier d'Avesnes sur Helpe,
Monsieur Eric GUYADER, Directeur, Centre Hospitalier de Beauvais,
Madame Fabienne HEULIN-ROBERT, Directrice, EPMSA,
Monsieur Eric JULLIAN, Directeur, EPSOMS,
Madame Séverine LABOUE, Directrice, Groupe Hospitalier Loos Haubourdin,
Madame Catherine LHOMME, Directrice, EHPAD de Gravelines,
Monsieur Stephan MARTINO, Directeur, Centre Hospitalier Interdépartemental de Clermont de l'Oise,
Monsieur Philippe MERLAUD, Directeur, Centre Hospitalier Saint Omer et Hôpital Local d'Aire sur la Lys,
Monsieur Pierre PAMART, Directeur, Centre Hospitalier d'Armentières,
Madame Marie-Christine PAUL, Directrice, Centre Hospitalier de Roubaix,
Madame Danielle PORTAL, Directrice, CHU d'Amiens,
Monsieur Hervé RIVILLON, Directeur, EHPAD Aubigny en Artois,
Monsieur Freddy SERVEAUX, Directeur, Centre Hospitalier de Soissons,
Monsieur Michel THUMERELLE, Directeur, Centre Hospitalier de Saint Amand Les Eaux,

Représentants des Médecins

Docteur Alexandre BERTELOOT, Président de la CME, Centre Hospitalier de Douai,
Docteur Philippe BONELLE, Président de la CME, Centre Hospitalier de Doullens,
Docteur Pierre DUCQ, Président de la CME, Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer,
Docteur Rémy DUMONT, Président de la CME, Centre Hospitalier de Calais,
Docteur Jean-Brice GAUTHIER, Président de la CME, Centre Hospitalier de Laon,
Docteur Khaled IDRISSE, Président de la CME, Centre Hospitalier de Cambrai,
Docteur Michel KFOURY, Président de la CME, Centre Hospitalier d'Abbeville,
Professeur Pierre KRYSTKOWIAK, Président de la CME, CHU d'Amiens,
Docteur Ziad KHODR, Président de la CME, Centre Hospitalier de Saint Omer,
Docteur Patrick LE COZ, Président de la CME, Centre Hospitalier d'Arras,
Docteur Christian MULLER, Président de la CME, EPSM de l'Agglomération Lilloise,
Professeur François-René PRUVOT, Président de la CME, CHRU de Lille,
Docteur Thierry RAMAHERISON, Président de la CME, Centre Hospitalier de Beauvais,
Docteur Véronique YON, Présidente de la CME, Centre Hospitalier Philippe Pinel,

S'ajoutent aux 52 Administrateurs élus,

2 Administrateurs représentant les organismes associés et 8 Administrateurs, n'ayant pas voix délibérative,

2 Administrateurs Associés (sans voix délibérative)

- **Philippe BEC**, Administrateur Associé, représentant l'UGECAM
- *Poste vacant*

8 Administrateurs Désignés (sans voix délibérative) au titre des Personnalités Qualifiées

- **Christine BATTEUX**, Directrice de l'Hôpital Départemental de Felleries-Liessies,
- **Alain BONNIERE**, Directeur du Centre Hospitalier de Ham,
- **Rodolphe BOURRET**, Directeur du Centre Hospitalier de Valenciennes
- **Docteur Magloire GNANSOUNOU**, Président de la CME du Centre Hospitalier Sambre Avesnois,
- **Dominique PICAULT**, Directrice de la Stratégie et des Coopérations du CHRU de Lille,
- **Martin TRELCAT**, Directeur du Centre Hospitalier de Calais,
- *poste vacant*
- *poste vacant*

11

S'ajoutent aux 52 Administrateurs élus et aux 10 Administrateurs sans voix délibérative,

Un ou des Invité(s) Permanent(s) (sans voix délibérative)

- **Au titre de représentant des usagers :**

Pierre-Marie LEBRUN, Le Ciss Hauts-de-France,

Jean DE LA SELLE, membre du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon,

COTISATIONS

L'appel à cotisation intervenant en début d'année et la fusion étant effective au 1^{er} Juillet 2016, chaque FHR a procédé à son appel à cotisation pour l'année 2016.

La FHF Picardie a facturé les mêmes montants que l'année précédente.

La FHF Nord Pas-de-Calais a appliqué les nouveaux critères :

- 9,73€ /lit pour le secteur médico-social ;
- Pour le MCO : application du taux régional moyen unique identique pour tous (0.001187%) et appliqué aux produits d'exploitation consolidés de chaque établissement à n-2.
La base de calcul est fournie par l'ARS dans le cadre de son étude de benchmark et l'année de référence est 2014.
- Abandon de la part régionale / part nationale.

12

BUDGET

Le montant total des Cotisations FHF Nord Pas-de-Calais pour 2016 est de **615 780 €** dont 55% sont reversés à la FHF nationale.

Le montant total des Cotisations FHF Picardie pour 2016 est de **277 101 €** dont 60% sont reversés à la FHF nationale.

PERSONNEL

5 Salariées en CDI :

Secrétaire Général (1 ETP) :	Carmen SOLÉ
Permanente FHF Picardie (1 ETP) (démission en août 2016) :	Alina MORGOCI
Chargée de mission (1 ETP) (arrivée en décembre 2016) :	Sophie DEVAUD
Chargée de mission Social et Médico-Social (1 ETP) :	Sarah LEJAYE
Assistante de Direction (1 ETP) :	Laurie DESMONS

1 Stagiaire :

Stagiaire chargé de l'Observatoire régional d'activités et des enquêtes EPRD :	Axel MAUROY
---	--------------------

PLATE-FORME INTERNET FHF

Rémi PAUVROS a décidé de lancer une plate-forme internet pour pouvoir préparer et alimenter les échanges au sein de la FHF régionale, éviter des réunions chronophages, et par ailleurs, amener à une meilleure diffusion des prises de position de la FHF par les réseaux sociaux.

La FHF Hauts-de-France confirme la nécessité de lobbying notamment auprès des collectivités.

Le site internet FHF Hauts-de-France sera mis en place en 2017.

4 Conventions Régionales

22 avril (FHF Picardie)

17 juin (FHF Nord Pas-de-Calais)

17 Juin : Assemblée Générale constitutive

9 décembre : Assemblée Générale statutaire

4 Conseils d'Administration

11 Mars (FHF Nord Pas-de-Calais et FHF Picardie)

14 Octobre – 9 Décembre

5 Bureaux

22 Janvier – 29 Avril (FHF Nord Pas-de-Calais)

4 Février (FHF Picardie)

7 Juillet – 18 Novembre

4 Rencontres des membres de l'Exécutif

12 Avril et 20 Mai et 27 Mai (FHF Nord Pas-de-Calais)

16 septembre

Séminaire

en présence du Directeur Général de l'ARS

6 Octobre

Cérémonie des vœux de la FHF Nord Pas-de-Calais

22 Janvier

SEMINAIRE FHF Hauts-de-France

Un séminaire, en présence du Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur Général de l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie, s'est tenu le 6 Octobre 2016.

Il a eu pour objectif de définir les priorités d'actions de la nouvelle Fédération.

Les points évoqués ont été :

- La FHF est l'interlocutrice institutionnelle de l'ARS sur tous les sujets concernant l'offre de soins, notamment sur le suivi des GHT ;
- Concernant la démographie médicale, et l'ancrage des futurs médecins dans la région, cela relève plus de la mission des universités et cela se joue et négocie au niveau national. L'ARS n'a que peu de marges de manœuvre sur le sujet.
- Concernant les demandes de conventionnement de mise à disposition entre SDIS et Hôpital disposant d'un SMUR, fixant un forfait par intervention, Docteur GRALL a informé les Directeurs d'être attentif sur le sujet et à ne pas signer ces conventions car la négociation doit être nationale.

VISITES d'ETABLISSEMENTS

Visite du Président de la FHF Nord Pas-de-Calais, Rémi PAUVROS, au Centre Hospitalier de Douai, le 11 mars 2016

Rémi PAUVROS, Président, accompagné de Carmen SOLÉ, Secrétaire Générale, de la FHF Nord Pas-de-Calais, s'est déplacé le 11 mars 2016 à Douai, sur invitation du Maire de Douai, Frédéric CHEREAU, en présence de Marc DOLEZ, Député et Renaud DOGIMONT, Directeur du Centre Hospitalier de Douai.

Cette visite, dans le contexte de la stratégie « d'Hôpital hors les murs » du Centre Hospitalier de Douai, a été l'occasion de rencontrer l'Association ACLIA (*Accès Citoyen Lutte Insertion Autonomie*) qui met en œuvre des accompagnements innovants pour l'accès aux soins, à la prévention en santé et pour redynamiser les relations ville-Hôpital afin de réduire les ruptures de soins dans le parcours du patient. Les visiteurs ont pu échanger, avec les bénéficiaires de ces actions de santé publique, lors d'une conférence débat menée par le Docteur HEMAR, Urgentiste, et par Madame PREVOST, Infirmière en Santé Publique.

14

Visite du Président de la FHF Nord Pas-de-Calais, Rémi PAUVROS, au Centre Hospitalier de Calais, le 25 mars 2016

Rémi PAUVROS, Président de la FHF Nord Pas-de-Calais, accompagné du Député Yann CAPET, de représentants du Centre Hospitalier de Calais (Docteur Rémy DUMONT, Président de CME et Martin TRELCAT, Directeur), de représentants de la FHF Nord Pas-de-Calais (Docteur Ziad KHODR, Vice-Président Délégué et Carmen SOLÉ, Secrétaire Générale), a visité le service de consultations médicales et paramédicales, ouvert au centre Jules-Ferry sur la lande de Calais.

Il s'est rendu également dans le service d'hébergement de seize lits destiné à accueillir les patients pour lesquels les soins sont terminés mais qui ne peuvent, compte tenu de leur état de santé et de leur habitation précaire, retourner dans la lande.

Ce service permettra de fluidifier la prise en charge dans certains services du Centre Hospitalier de Calais, notamment en traumatologie, cardiologie, soins de suite et de réadaptation et permettra d'améliorer le suivi des patients encore médicalement vulnérables, tout en évitant des ré hospitalisations précoces.



DES GROUPES DE TRAVAIL

Les groupes de travail internes à la FHF se constituent en fonction de l'actualité et sur proposition du Conseil d'Administration ou du Bureau :

- Un groupe se réunit régulièrement sur les questions budgétaires et financières des [Médecins DIM et des DAF](#) de la région : **3 rencontres** en 2016 (18 mars, 24 juin et 9 décembre) ;
- Le groupe de [DIRAM](#) : **1 rencontre le 15 Mars 2016** ;
- Un groupe de travail FHF – ORS : **1 rencontre le 30 Mars 2016** ;
- 2 Journées FHF – COREDIM : **les 1^{er} Juillet et 18 Novembre 2016** ;
- Les Rencontres FHF Cancer : **1 réunion le 9 Mars au Centre Hospitalier d'Arras ; 1 réunion au Centre Hospitalier de Saint Omer le 30 Mars**
- Un groupe de travail sur les « [Systèmes d'Informations](#) » (GI) : **1 réunion le 1^{er} Juillet 2016** ;
- Un autre groupe de travail sur la « [GérontoPsychiatrie](#) » : **4 réunions (9 mars, 18 mai, 5 octobre et 13 décembre)**

15

DES PARTICIPATIONS à diverses COMMISSIONS

La FHF Hauts-de-France a des représentants (*en général, titulaire et suppléant*) dans plus de 20 Comités, Commissions, Conseils, Associations, Observatoires, et instances départementales, régionales, ou inter-régionales :

- Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) ; CSOS ; CSMS ; CTS ;
- ORS ; Comité de Pilotage OMEDIT ;
- Commission de sélection d'appel à projet médico-social ; Commission des Pénalités ; COPIL du programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de handicap ; CDAPH ; Comité Local Nord Pas-de-Calais du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique ; Conseil départemental consultatif des Personnes Handicapées ; MAIA ; MEOTIS ;
- Commission Régionale Paritaire ; Comité régional de l'ONDPS ; Commission d'adéquation ; COTRIM ; Comité de pilotage du Parcours de soins non programmés ; Comité spécialisé de l'urgence ; CODAMUPS ; CRCI ; CLACT ; Réseau Régional de Cancérologie ; le GCS Matiss ; ANFH ; CGOS.

- [CRSA](#)

Après la fusion des FHF Nord Pas-de-Calais Picardie, un premier Bureau FHF Nord Pas-de-Calais Picardie s'est tenu le 7 juillet 2016 afin de désigner les nouveaux membres de la CRSA.

Martin TRELCAT, Directeur du Centre Hospitalier de Calais, a été élu Président de la CSOS, le 30 Août 2016.

- [CTS](#)

Les Conférences de Territoires sont devenues, en 2016, les **Conseils Territoriaux de Santé (CTS)**. Des Représentants FHF Hauts-de-France ont été désignés par territoire de démocratie sanitaire.

Dans ces différentes commissions, la FHF s'efforce de désigner des représentants qui portent les intérêts du service public.

Le travail de rappel et de relance constitue une charge de travail importante pour l'équipe de la FHF Hauts-de-France.

RAPPEL

Principes d'engagement et Modalités de désignation des Représentants

PRINCIPES

La FHF est une Fédération. Elle fédère des hommes et des établissements autour des intérêts de l'hospitalisation publique, quel que soit la taille de l'établissement, le territoire, la fonction (directeur, directeur adjoint, président de CME, PH, ou autres...);

Les représentants de la Fédération Hospitalière de France Région Hauts-de-France défendent, avant tout, les intérêts de l'hospitalisation publique et non les intérêts légitimes de leur établissement d'origine ;

16

Les représentants de la Fédération Hospitalière de France Région Hauts-de-France s'investissent et jouent la concertation en amont et en aval vis-à-vis des autres établissements publics ;

Les représentants de la Fédération Hospitalière de France Région Hauts-de-France doivent honorer leur mandat **en assistant à toutes les réunions des commissions et organismes pour lesquels, ils sont mandatés.**

Leurs fonctions deviennent effectives après approbation par le Préfet, ou autre autorité habilitée, des propositions du président.

Ils doivent régulièrement **rendre compte de leur action et transmettre aux membres de l'exécutif collégial, toutes les informations concernant la teneur de ces réunions.**

En cas d'impossibilité de siéger, ce qui ne saurait être qu'exceptionnel, il leur appartient d'en informer dans les meilleurs délais, leur **suppléant** quand il existe et de lui transmettre avec l'ordre du jour, tous les documents relatifs à la réunion concernée ;

Lorsque la délégation de la Fédération Hospitalière de France comprend plusieurs représentants, l'un d'entre eux ou un binôme compte-tenu du nombre de représentants, désigné par ses collègues, peut être chargé de coordonner leur action, de donner une ou des consignes de vote et de rendre compte auprès de la permanence de la FHF ;

En cas de manquement grave et répété aux obligations mentionnées aux alinéas ci-dessus, le président pourra proposer au bureau, la désignation d'un autre représentant.

Les adhérents de la FHF sont les établissements publics eux-mêmes représentés légalement par des personnes en fonction. En cas de départ à la retraite, les représentants perdent tous leurs sièges et un nouvel appel à candidature doit être lancé pour les remplacer.

CRITÈRES DE DÉSIGNATION

- Priorité donnée aux Chefs d'établissement sur les directeurs adjoints ;
- Respect d'un certain équilibre entre répartition géographique (entre territoires), fonctionnelle (Directeurs, médecins) et sectorielle (sanitaire, médico-social), lorsque le nombre de postes à pourvoir le permet ;
- Expérience du professionnel désigné ;
- Motivation démontrant un intérêt plus large que pour leur seul établissement.

3. GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

La Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a annoncé, en 2014, le projet de Loi relatif à la Santé, où l'Hôpital sera doté d'une « responsabilité nouvelle vis-à-vis de son territoire ».

Les GHT constituent l'une des propositions phares de la Loi de Santé et vont permettre la coordination des établissements de santé d'un même territoire autour d'une stratégie de prise en charge partagée.

Visite des Territoires de santé de la Région

Une tournée territoriale, à l'initiative de **Rémi PAUVROS**, accompagné des Vices Présidents et de la Secrétaire Générale de la FHF Nord Pas-de-Calais, a démarré en décembre **2014** sur le territoire du Hainaut-Cambrésis et s'est poursuivie sur le 1^{er} semestre **2015** sur les trois autres territoires : Artois Douaisis en Janvier, Métropole en Avril et Littoral en Juin. Ces rencontres ont permis d'aller à la rencontre des acteurs publics de la santé.

L'objectif était de balayer les freins et de promouvoir les initiatives territoriales qui méritaient d'être portées et accompagnées par la FHF auprès de l'ARS, autour de la perspective de la Loi de Santé Publique et des futurs GHT.

La FHF Nord Pas-de-Calais a souhaité que les établissements publics, dans chaque territoire, prennent conscience du contexte actuel et des réflexions autour de la Loi de santé.

Cependant, le parcours de soins du patient et l'accessibilité aux soins n'est pas identique d'une région à l'autre, ni même, au sein d'une même région, d'un territoire à l'autre.

La FHF Nord Pas-de-Calais a donc fait des propositions avant que l'ARS n'impose des coopérations pour des raisons de démographie médicale ou d'économies.

Des hypothèses ont donc été formulées lors de ces visites.

La FHF Nord Pas-de-Calais a présenté ses propositions de GHT lors de la Convention Régionale du 27 Novembre 2015 en présence du Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur Général de l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie.

La proposition de la FHF Nord Pas-de-Calais a été de 6 GHT (lors de la Convention Régionale du 27/11/15) :

- 2 sur l'Artois-Douaisis
- 1 sur le Hainaut Cambrésis
- 2 sur le Littoral
- 1 sur la Métropole.

La FHF Nord Pas-de-Calais a fondé sa contribution sur des propositions simples et opérationnelles, compte tenu des réalités et des volontés locales.

L'objectif pour la FHF n'était pas d'imposer aux établissements une quelconque vision ni être le relais des souhaits de l'ARS, mais, chaque établissement public devra être obligatoirement membre d'un GHT, en conséquence, anticiper la construction d'un projet médical de territoire, et démontrer une capacité collective à créer un parcours du patient.

La stratégie médicale devra être discutée, travaillée et confortée dans l'opérationnalité par les groupes de réflexion hospitaliers publics qui se sont constitués déjà depuis plusieurs années dans chaque territoire (G8, ...), en co-construction entre les Directeurs et les Médecins, avec en regard les éléments de la démarche de politique médicale territoriale (GPEC) lancée par l'ARS.

A la demande du Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur Général de l'ARS Nord Pas-de-Calais, une réunion ARS – FHF s'est tenue le 4 mars **2016** afin d'échanger sur les futurs GHT.

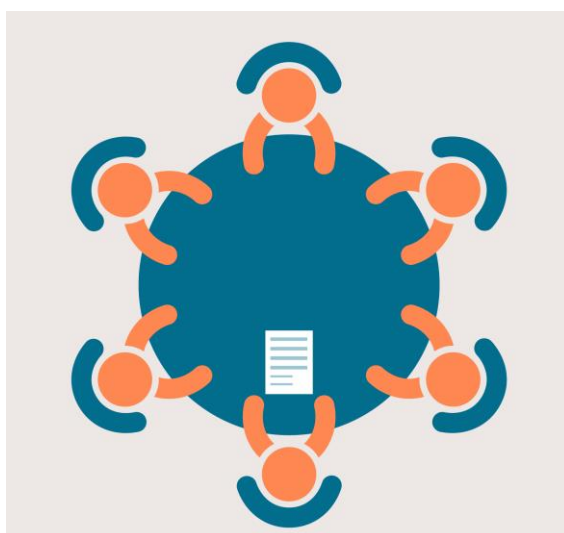
A la suite de cette réunion, Docteur Jean-Yves GRALL a envoyé un courrier à l'ensemble des Directeurs des établissements publics de santé afin de connaître, pour le 15 avril 2016, leurs intentions de GHT, avec avis du Président du Conseil de Surveillance et du Président de CME.

Le 22 avril 2016, une deuxième réunion ARS - FHF s'est tenue afin d'évoquer les différentes déclarations d'intentions des établissements.

Un courrier de la FHF Nord Pas-de-Calais a été envoyé à l'ensemble des Présidents de Conseil de Surveillance, des Directeurs et des Présidents de CME le 25 mars 2016 afin de rappeler la position prise lors de la Convention Régionale du 27 novembre 2015 par la FHF Nord Pas-de-Calais sur les GHT.

La FHF a rappelé aux établissements les orientations de principe FHF pour la mise en œuvre des GHT et que l'effort porte d'abord sur la construction d'un projet médical partagé, cohérent, dans un cadre juridique sécurisant, avec un maximum de souplesse dans le pilotage.

18



1^{er} Juillet 2016 : mise en place des GHT

Au 1^{er} juillet 2016, 14 GHT Hauts-de-France sont ainsi créés dont un GHT spécifique à la Psychiatrie :

1. **GHT Hainaut-Cambrésis** (douze établissements) : CH de Valenciennes, CH du Pays-d'Avesnes, hôpital départemental de Felleries-Liessies, CH de Fourmies, CH de Jeumont, CH d'Hautmont, CH de Sambre-Avesnois, CH de Cambrai, CH du Cateau-Cambrésis, CH de Denain, CH du Quesnoy et CH de Saint-Amand-les-Eaux.
2. **GHT Aisne nord** (onze établissements) : CH de Saint-Quentin, CH de Laon, CH de Chauny, CH de Guise, CH d'Hirson, CH du Nouvion, CH de Vervins, CH de La Fère, centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle de Saint-Gobain, CH de Péronne, CH d'Ham.
3. **GHT Aisne sud** (deux établissements) : CH de Soissons et CH de Château-Thierry.
4. **GHT Somme Littoral sud** (dix établissements) : CHU d'Amiens (établissement support), CH de Corbie, CH de Doullens, CH d'Albert, CH Philippe-Pinel d'Amiens, CHI de Montdidier-Roye, CHI de la Baie de Somme, CH d'Abbeville, CH de l'arrondissement de Montreuil et CH d'Hesdin.
5. **GHT Littoral nord** (quatre établissements) : CH de Dunkerque, CH de Zuydcoote, CH de Saint-Omer et CH d'Aire-sur-la-Lys.
6. **GHT Littoral sud** (trois établissements) : CH de Boulogne-sur-Mer, CH de Calais et l'institut départemental Albert-Calmette de Camiers.

7. **GHT Lille-Métropole Flandre intérieure** (dix établissements) : CHRU de Lille, GH de Loos-Haubourdin, GH Seclin-Carvin, CH d'Armentières, CH d'Hazebrouck, CH de Bailleul, CH de Roubaix, CH de Tourcoing, CH de Watrelos et CH de Wasquehal.
8. **GHT Psychiatrie 59-62** (quatre établissements) : EPSM de l'agglomération lilloise à Saint-André-Lez-Lille, EPSM des Flandres à Bailleul, EPSM Lille-Métropole à Armentières, EPSM Val-de-Lys-Artois à Saint-Venant.
9. **GHT de l'Artois** (quatre établissements) : CH de Lens, CH d'Hénin-Beaumont, CH de Béthune et CH de La Bassée.
10. **GHT de l'Artois-Ternois** (trois établissements) : CH d'Arras, CH de Bapaume et CH du Ternois.
11. **GHT du Douaisis** (deux établissements) : CH de Douai et CH de Somain.
12. **GHT Oise ouest et Vexin** (cinq établissements) : CH de Beauvais, CH de Chaumont-en-Vexin, CH de Clermont, CH de Crèvecœur-le-Grand et CH de Grandvilliers.
13. **GHT Oise sud** (trois établissements) : GH public du sud de l'Oise, CH de Nanteuil-le-Haudouin, CH de Pont-Sainte-Maxence.
14. **GHT Oise nord-est** (six établissements) : CHI de Compiègne-Noyon, CH de Crépy-en-Valois, Ehpads Les Deux-Châteaux à Attichy, Ehpads Bellifontaine à Beaulieu-les-Fontaines, Ehpads de Bizy à Cuts, institut médico-professionnel (Impro) de Ribécourt-Dreslincourt. C'est le seul GHT de la région qui intègre des établissements sociaux et médico-sociaux.

Un communiqué de presse FHF dans lequel la FHF Hauts-de-France informe être en accord avec la configuration des 14 GHT arrêtée par le Directeur Général de l'ARS a été transmis.

Les périmètres retenus correspondent aux propositions contenues dans les lettres d'intention transmises par les établissements publics de la région, et globalement à celles faites par les deux FHF régionales.

La FHF a souligné la nouvelle responsabilité territoriale, conférée par la Loi, aux Hôpitaux publics, fondée sur des Projets Médicaux de Territoire (PMP), partagés et cohérents, et orientée désormais vers une Médecine du parcours.

Les PMP entre Hôpitaux publics constitueront ainsi la prochaine étape incontournable dans la mise en œuvre de ces groupements, en lien avec la construction d'un nouveau Projet Régional de Santé. Ils devront favoriser des parcours de soins accessibles, fluides, gradués et sécurisés pour les patients.

La FHF Hauts-de-France a souligné l'hétérogénéité des formats des GHT dans la région. Cette hétérogénéité s'explique en partie par la grande diversité des pôles d'offres au sein des territoires de la nouvelle région, mais également des délais contraints dans le démarrage des discussions, qui ont pu générer des inquiétudes au sein de la stratégie de coopération des établissements.

Lors du Conseil d'Administration FHF du 14 octobre 2016, il a été décidé de mettre en place un **comité de suivi des GHT** afin de coordonner les actions des uns et des autres.

Son rôle est la coordination régionale de la FHF pour assurer pleinement son rôle d'interlocuteur de l'ARS et de disposer d'une vision globale des GHT.

La FHF n'est pas l'ARS, qui, elle, doit suivre la mise en œuvre sur le terrain.

Il est décidé de constituer, au sein de ce comité de suivi des GHT, cinq représentants par GHT :

- Directeur et Président de CME des établissements supports ;
- Directeur et Président de CME d'un établissement non support ;
- D'un Elu.

La première réunion s'est tenue le 18 novembre 2016.

Une prochaine rencontre sera programmée en juin 2017.

L'objectif final est que les GHT fonctionnent, améliorent l'accessibilité, la qualité de la prise en charge et la fluidité du parcours patient.

Les missions du comité est de mettre en avant ce qui fonctionne, échanger les bonnes pratiques, ce qui bloque et doit être amélioré, être relai d'alerte auprès de l'ARS et la FHF Nationale.

La place de la Psychiatrie au sein des GHT

Le 15 décembre **2015**, la FHF Nord Pas-de-Calais a organisé une première rencontre entre Directeurs, Présidents de CME et personnes intéressées par le sujet.

L'objectif est de clarifier le positionnement des uns et des autres sur la question de la place de la Psychiatrie au sein des GHT de territoire, à l'échelle des territoires régionaux, face aux enjeux actuels de la discipline, à la construction des projets médicaux partagés de territoire, et aux problématiques spécifiques de chaque territoire.

Les travaux menés depuis septembre 2015 par l'ADESM (*Association des Directeurs d'Établissements de Santé Mentale*) et la Conférence régionale des Présidents de CME sur le sujet ont servi de base de discussion.

Il a été convenu, en 2016, de continuer les réflexions avec un groupe de travail FHF en lien avec l'ADESM afin de construire le projet médical partagé du territoire, en Psychiatrie et en santé mentale, avec l'appui de l'expertise de la F2RSM (*Fédération Régionale de Santé Mentale*), de définir la notion de territoire tout en faisant le lien avec le secteur médico-social.

20

Le 28 avril **2016**, une réunion GHT sur la Psychiatrie, animée par le Docteur MULLER et Jean-Marie MAILLARD, s'est tenue.

Parmi les 14 GHT Hauts-de-France, un GHT spécifique Psychiatrie est ainsi créé : Psychiatrie 59-62.

Lors du Conseil d'Administration du 9 décembre 2016, **Docteur Christian MULLER**, a présenté la mise en place des **Communautés Psychiatriques de territoires (CPT)** dans la région Hauts-de-France et les Projets Territoriaux de Santé Mentale.

Les CPT ne sont pas une obligation, ils doivent être un lieu de concertation de l'ensemble des acteurs de la santé Mentale d'un territoire donné. Ils peuvent être le volet Santé Mentale des GHT.

Il a été souligné l'importance du lien de la Psychiatrie avec les Centres de détention.

4. ORGANISATION ET PLANIFICATION SANITAIRE

AUTORISATIONS

Commission Spécialisée d'Organisation des Soins (CSOS)

La préparation des CSOS nécessite un investissement important notamment en matière d'avis concernant les volets des différents schémas et programmes.

Martin TRELCAT, Directeur du Centre Hospitalier de Calais, a été élu Président de la CSOS le 30 Août 2016.

21

* Tenue des CSOS en matière d'avis concernant l'octroi d'autorisations :

Une fenêtre a été ouverte pendant l'été, jusqu'au début du mois octobre 2016, par l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie.

Elle concerne des autorisations de : prise en charge de la douleur chronique, psychiatrie, SSR, réanimation adulte, diagnostic prénatal, oncologie (radiothérapie, chimiothérapie, ...), équipements et matériels lourds. Les territoires concernés sont ceux de l'ex-région Nord Pas-de-Calais.

Les CSOS Autorisations ont été programmées les 24 janvier et 2 février 2017.

* Préparation des dossiers en amont de la CSOS avec des réunions **pré-CSOS** entre les représentants de l'hospitalisation publique sous l'égide de la FHF.

En effet, l'objectif de la FHF est d'établir un travail préparatoire en amont entre établissements publics pour éviter les concurrences inter hospitalières publiques.

Les réunions PréCSOS FHF auront lieu en 2017.



GRUPE DE TRAVAIL « STRATEGIE »

Depuis plusieurs années, la FHF Nord Pas-de-Calais réunit un groupe de travail « Stratégie » animé par **Marie-Christine PAUL**, Directrice du Centre Hospitalier de Roubaix, et composé de Directeurs, Directeurs Adjoints, Présidents de CME représentant leur territoire.

Les objectifs sont :

- d'assurer une veille stratégique et concurrentielle au niveau de la région et au niveau de chaque territoire ;
- d'analyser les parts d'activité dans l'activité de soins des établissements publics et leur évolution ;
- d'échanger sur des technologies ou des modes d'organisation en développement ;
- de valoriser les réalisations de développement d'activités médicales dans certains établissements.

En **2016**, ce groupe de travail ne s'est pas réuni.

Des réunions seront programmées en 2017 et s'étendra à la nouvelle grande région où seront évoquées particulièrement le PRS2.

PRS - SROS

Une consultation par l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie relative au PRS2 du SROS s'est déroulée en octobre **2016**.

LES URGENCES

En juillet **2015**, Docteur **Jean-Yves GRALL**, Directeur Général de l'ARS Nord Pas-de-Calais, a publié un **rapport sur la territorialisation des activités d'Urgences**.

Une suppression de la notion même de PDSA devrait, dans ce contexte, être proposée au profit de la notion de « continuité des soins ».

22

En octobre **2016**, de graves agressions ont eu lieu aux Urgences du Centre Hospitalier de Tourcoing. La FHF Hauts-de-France a transmis un communiqué de presse aux journalistes, le 18 octobre 2016, en soutien aux personnels suite aux faits de violences survenus au sein du service.

Des questions se posent notamment sur l'accès et le contrôle des accès des services des urgences de l'Hôpital, généralement ouvert à tous.

Un groupe de travail FHF « Violences et urgences » va être mis en place en 2017 afin de réfléchir à un plan d'action sécurité à l'Hôpital.



GRUPE DE TRAVAIL FHF SUR LA REFORME DU TEMPS DE TRAVAIL DES URGENTISTES

Un groupe de travail s'est mis en place sur le second semestre **2015** suite à la parution de l'instruction en juillet 2015 sur le temps de travail des Urgentistes.

Sur le plan régional, des remarques ont été formulées quant au un risque majeur d'application « disparate » et donc de dumping entre établissements.

Ce groupe de travail a donc permis de partager l'interprétation de la réforme du temps de travail des Urgentistes car dans le contexte de démographie actuelle, cela peut devenir un argument de recrutement ou de départ et donc de concurrence entre établissements.

L'objectif des réunions étaient de définir ce qu'on entend par temps de travail des Urgentistes, trouver un terrain d'entente et travailler de façon concertée pour désamorcer les tensions.

Ce groupe de travail tripartite s'est composé de Directeurs, de Présidents de la CME et de Représentants des Chefs de service d'urgences de la région Nord Pas-de-Calais par territoire afin de

- permettre la concertation préalable ;
- définir un certain nombre de notions ;
- et en avoir une lecture commune.

Une Charte FHF Nord Pas-de-Calais
sur l'application du référentiel national de gestion du temps de travail applicable dans les structures d'Urgences SAMU – SMUR
a été proposée à tous les établissements de la région Nord Pas-de-Calais le 18 Décembre 2015.

Ce groupe de travail de travail s'est réuni à six reprises entre septembre et décembre 2015.

23

En **2016**, ce groupe de travail FHF sur le temps de travail des Urgentistes s'est réuni le 21 septembre afin de faire le point sur son application dans les Centres Hospitaliers, avec en constat la nécessaire création d'une centaine de postes pour le Nord Pas-de-Calais.

Une enquête FHF Nord Pas-de-Calais a permis de constater :

- la démographie médicale des Urgentistes dans la région est défavorable. Elle l'était, avant l'application du référentiel, avec de nombreux emplois permanents d'Urgentistes vacants, plus de 60 à l'échelle de la région en 2014 (20% des effectifs). Elle l'est d'autant plus à l'application du référentiel. L'écart en ETP, entre effectif actuel et l'effectif cible s'élève à plus de 80 ETP dans la région Nord Pas-de-Calais.
- L'application de la Charte a, cependant, favorisé la stabilisation des équipes dans la plupart des structures, par une application plus concertée, et a évité l'hémorragie et les fuites des Praticiens vers d'autres régions. On a pu constater cependant que des Centres Hospitaliers, dans d'autres régions et suite à la parution de l'instruction, ont rapidement proposé la rémunération du travail, effectué au-delà de 39h00.
- L'application de la Charte a, permis de compenser financièrement la pénibilité, dès la 45^{ème} heure, voir pour certains dès la 40^{ème} heure, compte tenu de leur nouvelle maquette d'organisation.

Trois recommandations ont été actées :

- Il est recommandé de permettre de lisser les Congés Formation non pas sur un seul quadrimestre mais à l'année, ce qui devrait inciter les Médecins à se former.
- Le dispositif légal actuel autorise le recrutement des jeunes PH Contractuel jusqu'à la hauteur du 4^{ème} échelon +10%. Les participants actent que pour certaines disciplines en tension, ici les urgences, ce dispositif peut être légalement appliqué. Il importe de rappeler que les modalités de rétribution du temps de travail relèvent de la seule responsabilité budgétaire de chaque institution.
- Il est recommandé aux établissements de rester vigilants et de tenter de partager la situation statutaire et les plannings du Praticien concerné par un remplacement entre l'établissement principal de rattachement et l'établissement d'accueil qui embauche un Urgentiste, pour que les repos de garde soient respectés par tous, Urgentistes compris.

Cette enquête a été lancée, fin d'année 2016, à la Picardie.

COMITE DE PILOTAGE DU ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources)

Le ROR est un outil territorial et régional on line des ressources disponibles pour aider aux bonnes prises en charge, par la bonne équipe, au bon moment.

Les objectifs sont de mettre à disposition un annuaire fonctionnel exhaustif sur le champ sanitaire en 2016, puis sur le champ médico-social sur le deuxième semestre 2016 voire en 2017.

En septembre 2015, le projet de ROR Nord Pas-de-Calais est entré dans sa phase de déploiement régional. Une première réunion de lancement du comité de pilotage s'est déroulée en septembre 2015. Des Représentants FHF (binôme Directeur / Président de CME par territoire) ont été désignés.

Le lancement du déploiement régional est prévu jusqu'au premier trimestre 2016 sur les 150 établissements de santé avec priorisation sur les trente établissements de santé avec services d'urgences.

En **2016**, le ROR a été mis en place en Nord Pas-de-Calais et est en cours de développement sur la Picardie.

En juin 2016, il a été décidé :

- la consolidation du déploiement du ROR sur les 30 établissements de santé disposant d'un SAU dans l'ancienne région Nord Pas-de-Calais ;
- la mise en place du processus d'extension du déploiement du ROR aux 20 établissements de santé avec SAU en ex-Picardie
- un nouveau périmètre plus synthétique pour le module « permanence des soins en établissements de santé » description uniquement de la PDSES opérationnelle, c'est-à-dire réellement effectuée, qu'elle soit financée ou non, et de façon nominative pour les Médecins ;
- l'abandon de la fiche ressources humaines du module GPEC
- le maintien des deux modules « disponibilité des Lits » et « HET ».

La FHF Hauts-de-France a interpellé l'ARS sur la transmission des données du ROR et a demandé à l'ARS de clarifier les objectifs du ROR.

La FHF Hauts-de-France a donc rencontré l'ARS afin de lever quelques interrogations le 24 novembre 2016. Le recadrage par l'ARS des objectifs du ROR est resté rassurant :

- il ne fera pas l'objet d'une GPEC Médicale ; les objectifs initiaux sont maintenus. Il n'est pas nécessaire d'indiquer la garde nominative dans les SAU, seule l'existence de son organisation doit être mentionnée.
- Des groupes de travail sur les modalités d'accès au ROR sont en cours, des PH sont associés.
- Il faut répondre aux demandes de transmission de données demandées par l'ARS : coordonnées des services,
- Il faut procéder à une mise à jour des lits tous les 2 à 3 jours, pour que les disponibilités soient assez rafraichies.

La FHF est rassurée quant à la poursuite de la démarche avec cependant une attention particulière sur les usages et déviations du ROR.

LA CANCÉROLOGIE

FHF CANCER :

Rappel :

La **FHF Cancer** a été créée en **2012** et a pour but de soutenir une politique volontariste en matière de qualité et d'accessibilité des soins en Cancérologie.

Les Correspondants Régionaux, désignés en région par la FHF Nord Pas-de-Calais, sont :

- le Docteur Jean-François PROLONGEAU du Centre Hospitalier de Valenciennes
- et Madame Floriane BOUGEARD, Directrice Déléguée au CHRU de Lille.

Les missions des Correspondants régionaux de la FHF Cancer sont soutenues et accompagnées par la FHF Nord Pas-de-Calais.

25

Fin **2014**, la FHF Cancer a commencé une **tournée territoriale** afin de rencontrer les différents acteurs (Directeurs, Présidents de CME, Chef de service de Cancérologie) pour évoquer :

- l'organisation des filières de prise en charge en cancérologie et les coopérations locales,
- les files actives et les menaces pouvant exister sur cette activité,
- la perspective d'une démarche qualité pilote commune sur l'ensemble du territoire pour mesurer les délais de prise en charge.

L'objectif de cette tournée FHF Cancer est d'avoir une vision partagée, territoire par territoire, des freins et des leviers de la prise en charge du cancer.

De septembre à décembre 2014, le binôme régional FHF Cancer et la FHF Nord Pas-de-Calais sont allés à la rencontre des différents établissements du territoire du Hainaut Cambrésis.

Des pistes ont été identifiées notamment des leviers de coopérations. La démarche a été positive.

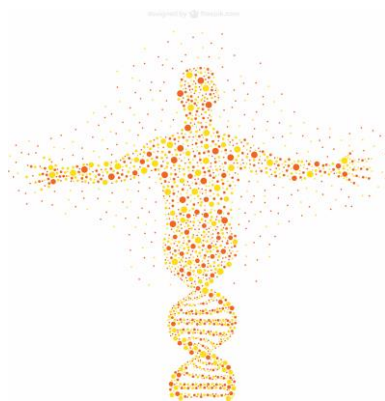
Puis, la tournée FHF Cancer s'est poursuivie sur le territoire de l'Artois-Douais (les Centres Hospitaliers de Douai, Béthune et Lens en 2015, le Centre Hospitalier d'Arras début 2016).

En **2016**, les Correspondants régionaux se sont rendus, en mars, au Centre Hospitalier d'Arras et au Centre Hospitalier de Saint Omer.

En **2017**, les nouvelles orientations de FHF Cancer, dans le cadre de la nouvelle grande région, ainsi que les désignations des Correspondants régionaux, doivent être évoquées.

Rappel :

En **2015**, la FHF Nord Pas-de-Calais a établi une convention de partenariat avec l'**ORS Nord Pas-de-Calais** en vue de réaliser un dossier documentaire portant sur la radiothérapie dans le Nord Pas-de-Calais et ses possibilités de développement.



CONTRIBUTION FHF Nord Pas-de-Calais des modifications relatives à l'activité de soins « Traitement du Cancer » du SROS PRS :

Lors de l'Assemblée plénière de la CRSA du 20 Avril **2015**, la FHF Nord Pas-de-Calais a apporté une contribution relative aux modifications de l'activité de soins « Traitement du Cancer » du SROS PRS.

La FHF Nord Pas-de-Calais a largement participé et contribué, par le biais de ses représentants aux différents groupes de travail lancés sur ce thème, et à la rédaction de l'avis de la CSOS.

L'avis final de la CSOS, qui en résulte, recueille donc globalement l'accord de la FHF Nord Pas-de-Calais.

Cependant, la FHF Nord Pas-de-Calais a souhaité, par cette contribution, exprimer son incompréhension quant à l'interrogation de la CSOS sur le nombre d'implantations de radiothérapie externe, point sur lequel la CSOS a estimé ne pas disposer d'assez d'éléments pour se prononcer.

En effet, malgré les efforts engagés conjointement par l'ARS et le Conseil Régional, le Nord Pas-de-Calais reste la région de France la plus touchée par le cancer, la région se situe ainsi au premier rang des régions présentant une surmortalité par rapport à la moyenne nationale.

La FHF Nord Pas-de-Calais estime que la 13^{ème} implantation de Radiothérapie externe permettrait d'améliorer la couverture du territoire en matière d'offre de soins et l'accès des patients de la région aux techniques innovantes de radiothérapie indispensables aux traitements des cancers.

Par ailleurs, la radiothérapie dans la région Nord Pas-de-Calais est exclusivement détenue par des centres relevant d'un statut privé à but lucratif (hors le Centre Oscar Lambret, ESPIC).

Aucun établissement public n'a, à ce jour, d'autorisation pour exercer seul cette activité.

Il n'existe que deux participations minoritaires des Centres Hospitaliers publics (Boulogne sur Mer et Lens) au sein de groupement de coopération sanitaire.

L'intérêt à la constitution de futurs Groupements Hospitaliers de Territoire et à leur stratégie médicale passe également par la nécessité de proposer aux patients la constitution de filières publiques complètes, dans le traitement du cancer, permettant d'assurer l'égalité d'accès aux soins et aux traitements, sans dépassement d'honoraires, ni en séance ni en consultation, pour la population de chaque territoire.

En Avril **2016**, la FHF Nord Pas-de-Calais a envoyé un courrier au Directeur Général de l'ARS, Docteur GRALL, relatif à la radiothérapie publique notamment sur la 13^{ème} autorisation.

La FHF Nord Pas-de-Calais a rappelé qu'il était nécessaire d'anticiper une réponse adéquate à la demande de soins future et objectivée.

En Aout 2016, la FHF Nord Pas-de-Calais Picardie a ré adressé un courrier au Directeur Général de l'ARS, Docteur GRALL, pour réagir face à la publication du RAA (Recueil d'Actes Administratifs) informant du retrait de l'autorisation.

Fusion des réseaux ONCO

En mai **2016**, l'ARS a demandé aux réseaux du Nord Pas-de-Calais et de la Picardie d'entamer leur fusion.

Philippe MERLAUD, Directeur des Centres Hospitaliers de Saint Omer et Aire sur la Lys, Trésorier du réseau Onco Nord Pas-de-Calais, a été désigné interlocuteur de la FHF Hauts-de-France pour le réseau ONCO.

La fusion des deux réseaux semble complexe en raison de gouvernance et fonctionnement différents.

Cette fusion aura lieu en 2017.

LES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

Rappel :

Concernant les autorisations en SSR, la FHF Nord Pas-de-Calais rappelle, lors des CSOS en propos préliminaires, les différences de financement entre les EPS, ESPIC (sous DAF) et les établissements privés (en prix de journée). Cette situation pénalise les EPS qui, même s'ils obtiennent des autorisations, ne peuvent pas les mettre en œuvre faute de financement.

La FHF Nord Pas-de-Calais rappelle, sans cesse, en préambule des CSOS (juin 2014 et juin 2015) :

- ✓ une nécessaire équité de traitement quant à l'octroi et à la mise en œuvre des autorisations liées à ces activités, entre les différents secteurs de prise en charge ;
- ✓ la sécurisation des démarches d'autorisation, et l'assurance des financements correspondants ;
- ✓ et une véritable évaluation des besoins et de l'offre existante se traduisant par des avenants au SROS-PRS et la définition d'OQOS (Objectifs Quantifiés de l'Offre de Soins) réalistes.

L'ARS a répondu qu'il y avait la possibilité de mettre en place des prorogations des autorisations, sous certaines conditions, dans le cadre d'un planning de mise en œuvre travaillé avec l'ARS.

(exemple : 18 mois proposé au Centre Hospitalier de Boulogne sur Mer)

La FHF Nord Pas-de-Calais a transmis la consigne aux établissements de se rapprocher du Directeur Territorial de l'ARS correspondant.

Le 8 décembre 2014, l'Arrêté fixant les règles générales de modulation et les critères d'évolution des tarifs des prestations des activités de SSR et de Psychiatrie des établissements de santé a été publié.

Le modèle de financement des SSR sera profondément modifié en 2016.

Quatre compartiments ont été définis : activité, plateaux techniques, MERRI / MIGAC, Molécules onéreuses.

L'essentiel du financement reposera sur le compartiment activité.

La FHF Nord Pas-de-Calais a rencontré l'ARS le 12 janvier 2015 où il a été convenu de faire un point sur les autorisations notamment sur les difficultés de certains établissements publics sur des autorisations accordées, mais non mise en œuvre car non financées en DAF.

L'enquête FHF « SSR » a été relancée afin de faire un point sur le nombre de lits en Hospitalisation Complète autorisés, mis en œuvre et non mis en œuvre ainsi qu'en Hospital de Jour, des montants DAF SSR et si la visite de conformité avait été faite.

La FHF Nord Pas-de-Calais a organisé une **demi-journée FHF « SSR » le 12 Février 2016**, animé par Michel THUMERELLE, Directeur du Centre Hospitalier de Saint Amand Les Eaux.

27

La FHF Nord Pas-de-Calais est restée attentive à la mise en place de la T2A SSR en 2016.

La FHF Nord Pas-de-Calais a conseillé aux établissements d'être vigilant sur la traçabilité et la valorisation des séjours des années 2014 et 2015.

La T2A sera partielle, il y aura un complément DAF calculé sur les données d'activités 2014 – 2015 dont les établissements sont encore en mesure de valoriser leur activité.

La FHF Nord Pas-de-Calais rappelle aux établissements de les interpeller si leurs autorisations ne sont pas mises en place faute de financement.

IMAGERIE

Au Conseil d'Administration du 9 décembre **2016**, **Professeur Jean-Pierre PRUVO** a présenté le bilan et les enjeux de l'imagerie publique dans la région Hauts-de-France.

Il a été décidé de réaliser un travail d'analyse des délais d'attente (IRM et scanners) au niveau de la grande région pour et avec la FHF, en vue de la préparation du SROS II Imagerie et des travaux sur les PMP des GHT.

Car le discours de l'ARS est d'indiquer que la région est très bien équipée et qu'il faut optimiser l'utilisation des équipements.



28

BIOLOGIE MEDICALE PUBLIQUE

En septembre **2015**, l'ARS Nord Pas-de-Calais a organisé une réunion à destination des représentants de la Biologie médicale publique et privée à but non lucratif sur le bilan à mi-parcours du volet Biologie Médicale du SROS afin d'aborder :

- l'accréditation et ses échéances ;
- la coopération territoriale ;
- l'offre de biologie médicale dans la région ;
- la démographie des Biologistes médicaux.

Lors de cette réunion, l'ARS a évoqué l'organisation territoriale de la Biologie, les coopérations territoriales (outils juridiques, efficacité médico-économique, les facteurs clés de réussite et les difficultés) et la démographie.

La notion « d'Ambassadeurs » a été évoquée par l'ARS ainsi qu'un projet territorial de laboratoire unique multi-sites.

Lors du Conseil d'Administration de la FHF du 11 mars **2016**, les **Docteurs Hervé BISIAU, Anne GRUSON, Antoine TOURNOYS et Marie-Hélène TOURNOYS** ont présenté la Biologie régionale publique ; le bilan et les perspectives.

L'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie a mis en place des « Ambassadeurs » de la Biologie médicale :

- Professeur Thierry BROUSSEAU, Chef de Pôle du CHRU de Lille ;
- Docteur Anne GRUSON, Biologiste responsable du CH d'Arras ;
- Docteur Hervé BISIAU, Chef de Pôle du CH de Valenciennes ;
- Docteur Antoine TOURNOYS, Adjoint Chef de Pôle du CHRU de Lille.

Sécurisation des établissements

Dans le contexte de l'état d'urgence mis en place depuis les attentats du 13 novembre 2015 ainsi que dans le cadre de l'Euro 2016 de football, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé, a pris des mesures notamment la mise en place, au cours de l'année 2016, d'exercices préparatoires afin d'anticiper et pour que les professionnels de santé soient opérationnels en cas d'attaques terroristes.

La FHF Hauts-de-France a réalisé une enquête auprès des établissements afin de connaître les mesures de renforcements des dispositifs de sécurité, en septembre 2016.

Il a été décidé de mettre en place un groupe de travail FHF relatif à la sécurité des établissements. Ce groupe de travail fait suite aux violentes agressions survenues au sein des services d'Urgences. Ce groupe de travail va se constituer en 2017.

5. FINANCES

PLAN TRIENNAL D'ÉCONOMIES ET CAMPAGNE BUDGETAIRE 2015

La parution de la Circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire **2015** des établissements de santé, publiée le 22 avril 2015, a provoqué de nombreuses réactions dans la région.

Ce plan triennal d'économies représente pour les établissements publics de santé de la région Nord Pas-de-Calais une économie, sur 3 ans, de 33 M€.

Les instances de la FHF Nord Pas-de-Calais ont souhaité apporter leur contribution au plan triennal d'économies.

Lors de l'ouverture des salons de la santé et de l'autonomie le 19 mai 2015, le Président de la FHF Nord Pas-de-Calais, **Rémi PAUVROS**, a remis un courrier à **Marisol TOURAINE**, Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, accompagné d'une contribution afin d'exprimer l'inquiétude de la FHF pour l'offre de soins régionale.

Malgré tous les efforts déjà réalisés pour l'amélioration de l'offre de soins, la région ne parvient pas à rattraper son retard en matière d'état de santé de la population.

La FHF Nord Pas-de-Calais sollicite, par ce courrier, une rencontre avec Marisol TOURAINE afin de lui exposer les difficultés spécifiques de la région, pour que les problématiques de santé de la population de la région, soient mieux prises en compte dans le plan triennal d'économies sur l'ONDAM et se rapportant à la nécessité de réintroduire plus largement dans les dotations, une forme d'équité par une péréquation des moyens.

En septembre 2015, Marisol TOURAINE a répondu au courrier de la FHF Nord Pas-de-Calais en proposant une rencontre avec Jean DEBEAUPUIS, Directeur Général de l'Offre de Soins.



➤ Rencontre DGOS le 3 Février 2016

Le 3 Février **2016**, Rémi PAUVROS a rencontré Jean DEBEAUPUIS, Directeur Général de l'Offre de Soins, afin d'évoquer la question de la spécificité de la nouvelle grande région, sa population, ses indicateurs de santé publique, ses difficultés et la situation financière des établissements publics de santé.

La FHF Nord Pas-de-Calais a sollicité ce rendez-vous afin de discuter de la mise en œuvre du plan triennal d'économies sur l'ONDAM dans les établissements publics de santé.

➤ **Enquête FHF**

Une enquête FHF a été envoyée aux Directeurs des Affaires Financières où une restitution a été faite en réunion FHF DIM - DAF du 18 mars par **Vincent DUPONT**.

L'enquête a fait ressortir :

- Une dégradation de -4,4M€ du résultat consolidé 2015 (par rapport à 2014) des établissements MCO
- La progression de 2,5M€ en 2015 (par rapport à 2014) des résultats consolidés des établissements sous dotation annuelle de financement
- -6M€ d'aides exceptionnelles en 2015 (par rapport à 2014)
- PDSES +4,5M€

L'ARS est venu présenter le benchmark 2014 lors de la réunion FHF DIM – DAF du 18 mars 2016.

32

➤ **Hôpitaux de proximité**

Dans la région, quinze établissements ont été qualifiés, par Arrêté du 23 juin 2016, d' « Hôpitaux de Proximité » dont la définition réglementaire est apparue dans le Décret n°2016-658.

Une rencontre, à la demande de la FHF, avec l'ARS s'est déroulée le 15 novembre 2016 où la FHF n'a pas obtenu d'explications précises sur le financement (enveloppe opérationnelle et population).

Selon l'ARS, tous les crédits ont été ventilés.

Les hôpitaux de proximité doivent lutter contre la désertification médicale. Ils ont un rôle à jouer sur leur territoire, et notamment dans leur positionnement par rapport aux maisons de santé pluridisciplinaire, avec lesquelles des associations sont possibles.

LES CONTRÔLES T2A

Marché « MAPA »

Depuis **2011**, la FHF Nord Pas-de-Calais a conclu un marché avec un cabinet d'avocats qui a pour mission un accompagnement juridique dans le cadre des contrôles T2A et a attribué un marché à procédure adaptée « **Mission d'assistance, de conseil et de représentation en justice dans le cadre des contrôles externes de la tarification à l'activité** » (MAPA).

La FHF Nord Pas-de-Calais a décidé de renouveler ce marché en **2015**.

Ce marché a été proposé à l'ensemble des établissements publics de santé de la région qui pourraient être touchés par des contrôles dans les 3 ou 4 ans à venir.

Rappel : la FHF, malgré son statut de personne morale de droit privé non soumise au code des marchés publics (en tant qu'association), doit appliquer, dans le cadre de la passation du/des marché(s) envisagé(s) pour le compte des établissements, l'ensemble des règles prévues par le code des marchés publics.

En septembre 2015, le choix du cabinet d'avocats et l'attribution du marché ont été établis.

Le marché MAPA a été reconduit fin 2015 pour une durée de trois ans avec un cabinet d'avocats. 23 établissements ont signé la convention de mandat avec la FHF Nord Pas-de-Calais.

33

Contrôles T2A sur l'Addictologie

Rappel :

Il y a quelques années le transfert MCO de l'addictologie s'est fait à la demande de l'ARS.

Aujourd'hui, il y a des contrôles T2A qui se traduisent par un refus de l'ensemble des facturations Addictologie, notamment sur l'Hôpital de Jour, car selon les Contrôleurs, cette activité relève du SSR.

La FHF Nord Pas-de-Calais a sollicité un cabinet d'avocats afin d'apporter une aide juridique aux établissements de la région.

La FHF Nord Pas-de-Calais a mis en évidence le caractère très préoccupant des positions arrêtées par l'Assurance Maladie et leurs conséquences, notamment dans la région Nord Pas-de-Calais, où la mortalité par tabagisme et alcoolisme, hommes et femmes confondus, est très largement supérieure à la moyenne nationale.

La FHF Nord Pas-de-Calais a demandé à l'ARS Nord Pas-de-Calais de déterminer :

- la légalité des autorisations d'activités MCO, accordées par l'ARS Nord Pas-de-Calais ;
- le lien avec le SSR et leurs différentes modalités de facturation, dans le cadre du parcours du patient ;
- les conséquences d'une procédure détournée de contrôle aboutissant par rétroactivité à la remise en cause des décisions d'autorisation et à la mise en jeu pour certains établissements de leur santé financière ;
- et la légitime et sincère interrogation des établissements qui dispensent cette activité quant à la pérennité du maintien de ces activités pourtant indispensables à la population de la région ;
- de trouver une solution pour les prises en charge et activités antérieures qui ont déjà fait, ou pourraient encore faire l'objet de contrôles ;
- la suspension de la procédure dite de répétition d'indu qui pourrait être engagée.

Le problème est à la fois juridique et financier.

Les conséquences, pour les 5 établissements concernés, des positions prises par les contrôleurs de l'UCR sont très importantes.

La FHF Nord Pas-de-Calais et les établissements concernés se sont interrogés sur les modalités de facturation et de l'intérêt de poursuivre cette activité.

Suite à la rencontre ARS – FHF du 12 janvier **2015**, l'ARS Nord Pas-de-Calais n'a pas donné plus d'informations, les indus devront être payés ; l'ARS a bien compris le problème mais continue à dire que le sujet est porté au niveau national.

La seule assurance : il n'y aura pas de pénalités, mais la procédure est lancée sur les indus.

**L'ARS a transmis la liste des établissements concernée par les contrôles T2A en 2016.
19 établissements sont concernés dont 10 établissements publics.**

Une réunion FHF sur les contrôles T2A en présence du cabinet d'avocats s'est déroulée le 5 octobre 2016.

6. SOCIAL et MÉDICO-SOCIAL

Les faits marquants en 2016

L'actualité 2016 a été marquée par la mise en œuvre de la fusion des régions Nord Pas-de-Calais et Picardie en Hauts-de-France.

L'ARS notamment a dû se réorganiser entièrement tout au cours de l'année, ce qui a fortement ralenti les travaux en commun avec les Conseils départementaux et en relation avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

35

Instances régionales et départementales :

L'**ARS Hauts-de-France** a été mobilisée une grande partie de l'année 2016 sur sa réorganisation interne suite à la fusion des régions.

Les travaux de déploiement anticipé du tableau de bord de la performance des établissements et services sociaux et médico-sociaux de l'ANAP se sont poursuivis en 2016, avec la campagne de recueil des données de fin d'année. Nouveauté en 2016, le Département du Pas-de-Calais s'est adossé à la démarche jusqu'alors uniquement partagée par le Département du Nord, sur les compétences communes ARS/Département.

Le déploiement du tableau de bord ANAP n'a pas fait l'objet d'un retour qualitatif auprès des établissements ou des fédérations en 2016.

La démarche anticipée de l'ARS se poursuit en **2017**, avant le déploiement global et obligatoire du tableau de bord sur tout le territoire au 1^{er} janvier **2018**.

L'année 2017 sera marquée par l'intégration des départements de l'ex-région Picardie dans la démarche ARS.

L'ARS poursuit par ailleurs l'expérimentation PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) sur le territoire du Valenciennois-Quercitain. Cette expérimentation est co-pilotée avec le Département du Nord.

La FHF a rencontré la nouvelle directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS le 1^{er} juin 2016.

Le **Département du Nord** a pris la décision en fin d'année 2015 de mettre en place un taux de reconduction budgétaire de -3% en moyenne pour les EHPAD (section hébergement) en 2016. Une alternative à cette coupe budgétaire a par la suite été proposée aux établissements s'ils acceptaient la déshabilitation partielle de leurs capacités d'accueil de résidents bénéficiaires de l'aide-sociale départementale (soit un ratio inférieur à 50%).

La FHF s'est mobilisée en 2016, pour accompagner les établissements :

- Travail en lien avec un cabinet d'avocats pour produire note de synthèse juridique et trame de courrier de refus des -3% ;
- Analyse juridique de l'impact de la déshabilitation partielle ;
- Réunions d'information et de concertation auprès des adhérents FHF ;
- Négociation d'un tarif d'accompagnement des recours tarifaires par le cabinet d'avocat (2 500€ HT) ;
- Une conférence de presse a été organisée le 1^{er} février 2016 pour alerter le public sur la situation.

Sur la soixantaine d'EHPAD du Nord adhérents à la FHF (autonomes ou rattachés à un Centre hospitalier), un tiers a décidé d'absorber la baisse budgétaire, un tiers a opté pour le recours tarifaire et un dernier tiers a opté pour la déshabilitation partielle de l'aide-sociale.

Le suivi de ce dossier se poursuit en **2017** avec les premiers retours sur les procédures de recours des établissements.

Le Département du Nord a par ailleurs pris la décision en 2016 de reprendre la gestion de l'accueil familial de personnes âgées ou handicapées, qui incombait à certains établissements ou associations sous convention de délégation de service public.

Cette décision a soulevé des difficultés pour les quelques établissements publics concernés, notamment pour la gestion des ressources humaines dédiées à cette mission et pour leur réintégration, suite au refus de reprise des agents par les services du Département.

Le **Département du Pas-de-Calais** a pris la décision en **2016** de geler le déploiement de ses indicateurs de gestion et d'analyse des coûts, afin de déployer le tableau de bord de la performance de l'ANAP (obligatoire dès 2018).

Le budget prévisionnel 2016 du Département du Pas-de-Calais a été voté en mars 2016 ; pour les établissements et services médico-sociaux il prévoyait une poursuite du soutien au EHPAD (avec des taux de reconduction entre 0 et 1%), alors qu'un effort considérable a été demandé aux associations et établissements des secteurs du Handicap et de l'Enfance (reprise des provisions des établissements si aucun projet n'est en cours ; octroi de subventions en contrepartie pour les projets avérés).

36



Demi-journée médico-sociale le 25 mars 2016 :

Une quarantaine de personnes se sont réunies au Groupe Hospitalier de Loos-Haubourdin pour échanger sur : l'actualité du secteur ; la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire ; un temps d'échange sur les relations avec les Départements du Nord et du Pas-de-Calais, notamment pour leurs politiques budgétaires.

La question d'une différenciation des tarifs hébergement en EHPAD, entre les résidents bénéficiaires de l'aide-sociale départementale et les autres, a été évoquée au cours de cette demi-journée médico-sociale. La position FHF Nord Pas-de-Calais est difficile à arrêter sur ce sujet, étant donné que les établissements ont adopté trois postures très différentes (cf. : point sur les relations avec le Département du Nord).

Demi-journée médico-sociale le 21 septembre 2016 :

La réunion médico-sociale du 21 septembre 2016, à l'IFSI du CH Arras, a marqué le premier format réunissant les ex-régions Nord Pas-de-Calais et Picardie.

Outre un point d'actualité sur la réforme de la tarification des ESMS (EPRD et CPOM), il y a été décidé la mise en place de groupes de travail spécifiques au secteur médico-social dans le but d'alimenter la réflexion ascendante et descendante, et de produire des livrables le cas échéant : groupe tarification/finances, groupe de veille juridique, groupe géronto-psychiatrie, groupe de réflexion commune PA-PH.

La mise en place effective de ces groupes de travail intervient en **2017**.

Agrément collectif FHF Hauts-de-France pour l'accueil de volontaires du service civique en établissements publics de santé et médico-sociaux :

37

Une première rencontre avec les services de la Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS), chargée du suivi des agréments services civiques dans la région, a eu lieu le 11 février 2016.

Une réunion d'information, en lien avec la DRJSCS et l'ARS, a été organisée le 21 juin 2016 à destination des adhérents de la FHF Hauts-de-France.

Cette réunion a permis de présenter le dispositif et ses modalités de mise en place dans les établissements publics au travers de retours d'expérience d'établissements ayant déjà accueilli des volontaires au service civique.

La FHF Hauts-de-France a réalisé un pré-sondage pour l'agrément collectif auprès des participants à la réunion ; celui-ci a été poursuivi par une enquête au cours de l'été.

L'agrément collectif porté par la FHF a pour objectif de centraliser la gestion administrative de l'accueil de volontaires du service civique, au bénéfice des établissements dits « secondaires » qui accueillent ces volontaires. Cet agrément est valable 3 ans et renouvelable sans limite.

Les établissements qui ne se seraient pas positionnés lors de la demande d'agrément peuvent y être rattachés par le biais d'un avenant signé avec la DRJSCS et l'Agence du service civique.

Le dépôt du dossier de demande d'agrément collectif aura lieu lors du premier trimestre **2017**, avec un accueil des premiers volontaires possible immédiatement.

Une dizaine d'établissements a souhaité se joindre à la démarche de la FHF Hauts-de-France pour commencer, pour l'accueil d'une cinquantaine de jeunes volontaires lors de la première année.

Accompagnement des handicaps :

Les deux Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) du Nord et du Pas-de-Calais se sont lancées dans une démarche de gestion des cas critiques et complexes, personnes pour lesquelles il n'existe pas de réponse unique appropriée.

La **MDPH du Pas-de-Calais** est partie prenante depuis **2015** de la Mission DESAULLES qui fait suite au Rapport PIVETEAU dit « Zéro sans solution ». Cette Mission a pour objectif la mise en œuvre des propositions du rapport, à titre expérimental, dans les départements qui se sont portés candidats (dont l'Oise et le Pas-de-Calais).

En **2016**, la MDPH du Pas-de-Calais a poursuivi la mise en œuvre et la montée en puissance des groupes d'appui territoriaux qui regroupent des représentants de tous les acteurs de prise en charge et d'accompagnement des handicaps de chaque territoire. Ils traitent les cas critiques et complexes qui se présentent afin de mettre en place un accompagnement souvent modulaire et adapté au plus proche des

besoins de la personne. Les personnes suivies bénéficient d'un projet d'accompagnement partagé, validé par tous.

La FHF Hauts-de-France participe à la commission de suivi de la gestion des cas critiques, qui dresse régulièrement le bilan des démarches territoriales et qui suit quantitativement les projets d'accompagnement personnalisés.

La **MDPH du Nord** n'est pas partie prenante de la Mission DESSAULES, mais a pris la décision en **2016** de mettre en place un dispositif similaire à celui du Pas-de-Calais.

La FHF Haut-de-France fait partie de la Commission de suivi des cas critiques depuis sa mise en place en mars 2016.

La MDPH du Nord et l'ARS Hauts-de-France ont par ailleurs la mission de suivre et gérer la prise en charge de personnes handicapées françaises dans les établissements belges. Suite aux accords franco-wallons de 2015, celle-ci doit être le plus limitée possible. La Belgique n'ayant pas vocation à être un recours au manque de places et de réponses appropriées en France.

38

Réforme de la tarification des ESMS

La fin d'année **2016** a été marquée par plusieurs publications de décret d'application de la **réforme EPRD en EHPAD**, qui font suite à la publication de la Loi adaptation de la société au vieillissement en décembre 2015.

Ces décrets, ainsi que la réforme de la tarification des EHPAD entrent en application au **1^{er} janvier 2017**. Ils feront l'objet d'un travail soutenu du groupe régional « tarification médico-sociale » en 2017.

La contractualisation pluriannuelle des ESMS se fera à partir de 2017 sous la forme de **CPOM** d'une durée de 5 ans. L'ARS et les Départements vont devoir publier les calendriers de mise en œuvre de ces CPOM avant la fin du 1^{er} trimestre 2017.

En **2016**, l'ATIH et la CNSA ont lancé une expérimentation de la réforme de la tarification du secteur personnes handicapées, **Séraphin-PH**. La FHF et les autres fédérations et grosses associations médico-sociales régionales se sont réunies plusieurs fois pour suivre ce dispositif d'expérimentation en 2016. Aucun adhérent à la FHF ne s'est porté candidat ou n'a été retenu par la CNSA et l'ATIH.

La FHF Nationale a alerté les fédérations régionales en fin d'année 2016 sur la **reprise des crédits non-reconductibles médico-sociaux** (CNR) par les ARS en région.

La FHF Hauts-de-France a interrogé l'ARS sur cette question : la région Hauts-de-France serait très peu concernée par cette reprise, l'ARS ayant pour habitude de solder l'ensemble de ses enveloppes annuelles sous forme de CNR de façon équitable à l'ensemble des établissements et services sous sa compétence.

Dates de réunion 2016 :

Groupe géronto-psychiatrie : 09 mars 2016, 18 mai 2016, 05 octobre 2016, 13 décembre 2016

Réunion FHF-MS : 01 février 2016 (CD59 et -3%, suivi d'une conférence de presse), 09 mars 2016 (point contentieux tarifaire Nord), demi-journée MS 25 mars et 21 septembre 2016, réunion des VP et représentants MS à la FHF 20 juillet 2016, séminaire MS de la FHF Nationale 21 novembre 2016

Rencontre ARS-DOMS : 1^{er} juin 2016

CD 62 : réunions budgétaires : 14 janvier et 25 novembre 2016, table stratégique MAIA 04 février 2016, visite EHPAD Aire/Lys 21 janvier 2016 (directrice de l'autonomie du département), 19 juillet 2016 (présentation du nouveau cadre de CPOM PH en présence de l'ARS), 19 septembre 2016 (présentation du schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité du service public).

CD 59 : réunion de lancement du printemps de l'autonomie 23 mars 2016

Assemblée territoriale PAERPA : 08 mars 2016

MDPH 59 : commissions de suivi 30 mars, 06 juillet et 23 novembre 2016 ; 04 janvier 2017

MDPH 62 : commissions de suivi 22 juin et 12 décembre 2016

Rencontre FHF/CGT sur le Département du Nord : 20 juin 2016

Copil PDALPD 59 : 19 octobre 2016

7. SYSTÈMES D'INFORMATION

SYSTÈMES D'INFORMATION (SI)

Le 1^{er} Juillet **2016**, la FHF Hauts-de-France a organisé une demi-journée sur le thème « **Systèmes d'Informations et GHT** ».

Elle a été animée par **Sylvie DELPLANQUE**, Directrice des Systèmes d'Informations du Centre Hospitalier de Calais et Référente SI FHF.



40

La Fédération Hospitalière de France souhaite accompagner les établissements publics dans la mise en œuvre opérationnelle d'un système d'information convergent de GHT.

Un comité opérationnel des DSI de GHT est créé. Il a un quadruple objectif :

- Favoriser les échanges entre les DSI de GHT dans la continuité des travaux initiés par la DGOS qui a permis la production de la boîte à outils des GHT et du guide du SI convergent.
- Favoriser les échanges entre les DSI de GHT et le top management (direction des établissements support, ARS, FHF ...) notamment pour améliorer la communication sur les sujets stratégiques
- Communiquer autour des potentialités d'accompagnement des établissements publics dans la mise en œuvre de la convergence des SI en lien avec les collèges de DSI de CHU et des DSI/RSI de CH, les ARS et les Maitrisés d'ouvrage et d'œuvre Régionales.
- Communiquer autour des potentialités d'accompagnement en Région
- Informer et sensibiliser les directeurs, président de CME et les DSI aux enjeux et aux potentialités d'accompagnement.

Les points évoqués :

- Rappel des constantes de la loi et des impacts sur les SI en intégrant la dernière version du décret.
- Éléments clefs du décret à savoir, les briques applicatives identiques et l'identifiant unique du patient.
- Le fil rouge proposé est le suivant : « Est-il possible d'atteindre ces objectifs ? » et « quels sont les accompagnements potentiels dont je peux disposer » ?
- Ces points ont été abordés sous un angle stratégique.

Un groupe de travail FHF « Systèmes d'informations » va être lancé, en 2017, afin d'évoquer les GCS e-santé et toute la question des systèmes d'information dans le cadre des GHT.

8. RELATIONS INSTITUTIONNELLES

RENCONTRES DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE AVEC L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

5 Rencontres avec l'ARS Hauts-de-France :

- 2 rencontres FHF – ARS sur les GHT les 4 mars 2016 et 22 avril 2016
- 1 rencontre avec la Direction ARS Médico-sociale le 1^{er} juin 2016
- 1 rencontre avec Docteur Jean-Yves GRALL, Directeur Général de l'ARS Hauts-de-France et la délégation régionale de la FHF Hauts-de-France : le 8 novembre 2016 ;
Les sujets évoqués ont été la biologie médicale, l'imagerie et l'organisation territoriale.
La FHF s'interroge d'avoir des équipements lourds d'imagerie hors plateaux techniques.
- 1 rencontre avec Dr Matthieu DERANCOURT, Dr Philippe DALINVAL et Vincent ARNAULT de l'ARS, le 24 novembre 2016, sur le ROR.

41

RELATIONS AVEC LA FHF NATIONALE

La représentativité de la région demande à l'exécutif régional de participer aux réunions organisées par la FHF Nationale :

- **6 Conseils d'Administration FHF Nationale** : 27 janvier – 23 mars – 15 juin – 7 et 28 septembre – 23 novembre ;
- **2 Conventions Nationales** : 25 mai et 14 décembre ;
- **Salon de la Santé et de l'Autonomie** : 24 au 26 mai ;
- **Université d'été** : 6 et 7 septembre ;

- **Contribution FHF Hauts-de-France sur la plateforme FHF**

La FHF Hauts-de-France a réalisé une contribution à la plateforme FHF en mettant l'accent pour les politiques publiques, sur l'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Pour traiter des inégalités de santé, deux facteurs déterminants se cumulent dans notre grande région, pour lesquels nous restons les plus pauvres de France métropolitaine :

- Les inégalités sociales qui renvoient aux disparités des niveaux de santé et aux écarts d'état de santé selon l'appartenance à une catégorie sociale ;
- Les inégalités territoriales qui renvoient aux différences de niveau de santé selon les territoires (accessibilités, ...).

Les six millions d'habitants de la région auxquels l'Hôpital Public entend offrir des soins de qualité ont, des besoins particulièrement élevés, ici plus qu'ailleurs en France.

Les politiques nationale, régionale et territoriale de santé, qui découlent de ce constat, doivent viser à corriger ces inégalités et à améliorer la santé de la population.

Il est important de faire en sorte que l'égal accès de tous à une offre publique de qualité soit favorisé, conforté et compensé, en tenant compte d'un état de santé très en deçà des autres valeurs régionales et d'un vieillissement de la population, en des milieux territoriaux très divergents.

La FHF Hauts-de-France ne peut que demander que les moyens alloués aux régions puissent être compensés et adaptés à leurs besoins.

RELATIONS AVEC LES FHR

Des réunions avec les Délégués régionaux des FHR ont lieu tous les deux mois à la FHF Nationale. **Marie-Christine PAUL, Vice-Présidente FHF Nord Pas-de-Calais et Carmen SOLÉ, Secrétaire Générale**, y participent régulièrement.

6 réunions en 2016 : 3 février – 6 avril – 27 avril – 12 octobre – 23 novembre – 13 décembre

RELATIONS AVEC LES ADHÉRENTS, LES PARTENAIRES et AUTRES ACTEURS

42

La FHF Nord Pas-de-Calais s'efforce de répondre rapidement aux **sollicitations des adhérents** et d'être le relais de leurs préoccupations, difficultés, avis et suggestions.

La FHF Nord Pas-de-Calais a, pour la 4^{ème} année, été partenaire **du concours régional Eurasanté – INPI dédié au soutien de l'innovation des professionnels de santé**.

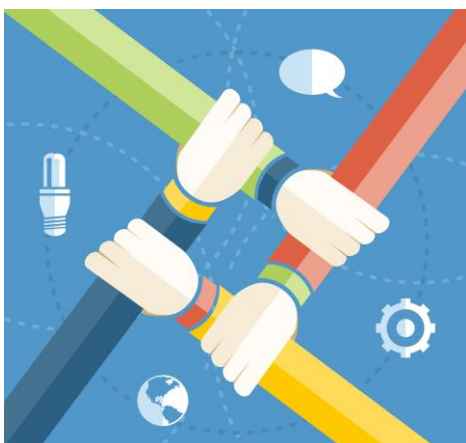
Ce concours était ouvert à tous les professionnels de santé.

La FHF Nord Pas-de-Calais a un partenariat avec la **Mutualité Française** afin de conventionner sur les chambres particulières des établissements publics de la région.

La FHF Nord Pas-de-Calais confirme son intérêt de développer des contacts réguliers avec les représentants de la Mutualité Française qui reste un partenaire privilégié des établissements.

En **2016**, la FHF Nord Pas-de-Calais, en lien avec la FHF Picardie, a établi une convention de partenariat avec **l'ORS Nord Pas-de-Calais** en vue de réaliser, pour la fusion des FHR, un atlas sur l'Hospitalisation publique dans la nouvelle grande région.

Le 15 Décembre **2016**, la FHF Nord Pas-de-Calais a organisé un colloque avec la **COMAJEPH** sur le thème « Personnes Agées protégée en institution et la fin de vie ».



RELATIONS AVEC LA PRESSE

2 conférences de presse ont eu lieu en 2016 :

- Lors de la **Cérémonie des Vœux** FHF Nord Pas-de-Calais le 22 Janvier ;
- Lors de la **Convention régionale constitutive FHF Hauts-de-France** du 17 Juin 2016 où Rémi PAUVROS a été élu Président de la nouvelle FHR.

2 communiqués de presse :

- Suite à la liquidation judiciaire de l'ORS Nord Pas-de-Calais
- Suite à la mise en place des GHT au 1^{er} juillet 2016

43

RELATIONS AVEC LES AUTRES FEDERATIONS

- **Fédération de l'Hospitalisation Privée (FHP)**

Une rencontre avec la FHP Nord-Picardie s'est déroulée, à leur demande, le 10 Avril 2015 à 8h30 au Centre Hospitalier de Seclin.

L'objectif de cette rencontre était, à la nomination du nouveau Président de la FHP, Docteur Jean-Marc CATESSON, d'établir une prise de contact entre les Fédérations et de voir, éventuellement, s'il est possible de travailler sur des sujets communs, des partenariats, des coopérations...

Selon le Docteur CATESSON, un travail en commun et en amont pourrait avoir lieu dans certains secteurs, pour amorcer des coopérations, qui s'avèreraient bénéfiques pour la prise en charge du patient.

L'ensemble des représentants des deux fédérations se sont accordé pour se retrouver prochainement et dresser, lors de la prochaine rencontre, un état des lieux des coopérations publiques / privées par territoire et par projet médical.

De ce diagnostic, pourront être pointés les modèles exemplaires, mais également les expériences moins positives et les points de frictions.

En 2016, aucune réunion FHF – FHP ne s'est tenue.

RECOURS FHP

Au cours de l'année **2015**, la FHP a lancé de nombreux recours.

Les raisons évoquées sont la baisse des tarifs de 2,5%, qui en réalité, selon la FHP, est de 2,67 % de baisse de leurs ressources

La FHP-MCO choisit une riposte contentieuse et lance l'**opération « 1000 recours »** pour faire respecter une équité de traitement entre les établissements de santé publics et privés.

La **FHP Nord-Picardie** a intenté de nombreux recours contre les décisions d'ARS d'octroi du FIR, de renouvellements des autorisations de Cancérologie, de Néonatalogie, de SSR.

La FHF Nord Pas-de-Calais a proposé un accompagnement juridique pour chaque établissement.

Les principes d'accompagnement juridique de la FHF sont qu'elle prend en charge l'accompagnement sur l'argumentaire juridique « collectif ».

Lorsque l'établissement a besoin d'une analyse sur pièces plus pointue, l'accompagnement juridique est à la charge de l'établissement.

Le 13 juin **2016**, le Tribunal Administratif de Lille a acté le désistement la FHP MCO et de la FHP Nord – Pas-de-Calais – Picardie dans les 24 contentieux formés contre des décisions FIR d'EPS et d'ES privés non lucratifs.

Au cours de l'année 2016, la FHF Hauts-de-France a accompagné le Centre Hospitalier d'Aire sur la Lys relatif à un contentieux FHP sur son autorisation SSR.

FHF Hauts-de-France

Direction Générale du CHRU
2, avenue Oscar Lambret
CS 70001 - 59037 Lille cedex.
Tél : 03 20 44 57 24 – Fax : 03 20 44 68 69
e-mail : fhf.hdf@chru-lille.fr
www.fhf.fr

