

-----  
**RAPPORT  
D'ACTIVITÉS  
2017**  
-----

FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE  
**HAUTS-DE-FRANCE**



# SOMMAIRE

00

## SYNTHÈSE

..... p.4-5

01

## FAITS MARQUANTS

.....p.6-7

02

## FONCTIONNEMENT DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE

Établissements adhérents.....	p.9
Conseil d'administration.....	p.10
Cotisations .....	p.13
Budget .....	p.13
Personnel.....	p.13
Recrutement.....	p.13
Site internet .....	p.13
Plateforme régionale.....	p.14
Instances.....	p.14
Cérémonie des vœux.....	p.14
Convention régionale .....	p.14
Groupes de travail.....	p.15
Commissions .....	p.15
Principes d'engagement et modalités de désignations des représentants FHF HDF .....	p.16

03

## GHT

.....p.18-19

04

## ORGANISATION ET PLANIFICATION SANITAIRE

PRS2 .....	p.21
Autorisations.....	p.23
Groupe de travail stratégie .....	p.23
Sécurisation des établissements .....	p.24
Urgences.....	p.25
Cardiologie .....	p.27
Cancérologie .....	p.27
SSR.....	p.28
Imagerie.....	p.28

05

## DÉMOGRAPHIE MEDICALE

..... p.30

06

## FINANCES

Situation financière.....	p.32
FIR.....	p.35
Hôpitaux de proximité.....	p.35
SDIS .....	p.36
CBUMPP .....	p.36
CAQES .....	p.37
Contrôles T2A.....	p.39

07

## SOCIAL ET MÉDICO-SOCIAL

Le fait marquant .....	p.41
Instances .....	p.41
Réunions FHF pour le MS.....	p.42
Groupes de travail .....	p.43

08

## SYSTÈMES D'INFORMATION

..... p.45

09

## RESSOURCES HUMAINES

Contrats aidés.....	p.47
Heures syndicales mutualisées.....	p.47
Agrément collectif Service civique .....	p.48

10

## RELATIONS INSTITUTIONNELLES

Relations avec l'Assemblée nationale .....	p.50
Relations avec l'ARS .....	p.50
Relations avec la FHF nationale .....	p.50
Relations avec les FHR.....	p.51
Relations avec les adhérents, les partenaires et autres acteurs .....	p.51
Relations avec la presse .....	p.51
Relations avec l'ANFH.....	p.51



Rémi Pauvros  
Président de la  
FHF Hauts-de-France

## LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE HAUTS-DE-FRANCE, OU FHF HDF, EST ENGAGÉE AU QUOTIDIEN DANS LA DÉFENSE DU SERVICE PUBLIC DE SANTÉ.

L'association assure une triple mission :

- Promotion de l'Hôpital public et des établissements médico-sociaux,
- Information des professionnels,
- Représentation de ces établissements.

Véritable « influenceur d'intérêt général », la FHF est ainsi l'un des interlocuteurs privilégiés des pouvoirs publics dans la mise en place de toutes les évolutions et mesures du système de santé.

Elle réunit en son sein des hôpitaux de toutes tailles, ainsi que des EHPAD et des établissements assurant la prise en charge du handicap, soit **177 établissements publics dans la région Hauts-de-France.**

**Des adhérents unis dans leur diversité par des valeurs partagées** qui fondent toute son action : l'égal accès de tous à des soins de qualité et de proximité, mais également le développement de l'innovation et la recherche de l'excellence, qu'il s'agisse de l'accompagnement, des soins, de l'enseignement ou de la recherche.

## “AGIR ENSEMBLE

POUR UNE STRATÉGIE DE GROUPE PUBLIC, AU SERVICE DES POPULATIONS DE LA RÉGION, AUTOUR DE VALEURS PARTAGÉES ”

01

## 2017, UNE ANNÉE CHARNIÈRE DANS LA MISE EN PLACE DE NOUVEAUX TERRITOIRES DE SANTÉ EN RÉGION

Suite à l'installation des Groupements Hospitaliers de Territoire en 2016, pour permettre la coordination des établissements de santé d'un même territoire autour d'une stratégie de groupe public et de prise en charge partagée, **la FHF Hauts-de-France a accompagné le suivi de la mise en place de la réforme**, afin d'assurer pleinement son rôle d'interlocuteur de l'ARS. L'année 2017 a également été marquée pour chacun de ces groupements par la rédaction de leur Projet Médical Partagé (PMP) entre hôpitaux publics, étape incontournable afin de favoriser des parcours de soins accessibles, fluides, gradués et sécurisés pour tous les patients.

**2017 était aussi consacrée à la rédaction du Plan Régional de Santé 2 (PRS2)**, dont le contexte et l'élaboration constituaient une première pour l'ensemble des acteurs de santé des Hauts-de-France. La FHF HDF a désigné des représentants dans les différents groupes de travail mis en place par l'ARS, et contribué activement aux travaux lancés tout au long de l'année autour de ce PRS2, notamment sur la question du découpage des zones de proximité et territoires sanitaires, et celle des futures implantations d'activités et d'équipements.

## DE NOUVEAUX SERVICES AUX ADHÉRENTS

02

La FHF Hauts-de-France accompagne ses établissements adhérents tout au long de l'année ; elle est à leur service pour leur apporter assistance et conseil sur toutes les thématiques et problématiques rencontrées. De nombreux groupes de travail et commissions sont ainsi régulièrement mis en place en fonction de l'actualité, sur des sujets très variés : finances, stratégie, gestion, droit...

**En 2017, l'actualité médico-sociale a été marquée par une réforme de la tarification.** La FHF HDF a installé un groupe de travail dédié à cette question, et s'est mobilisée aux côtés de ses adhérents pour permettre des évaluations individuelles et collectives des enjeux financiers, ainsi qu'une sensibilisation des élus sur les impacts à venir pour les établissements publics.

**La FHF HDF a également obtenu en 2017 son agrément collectif pour l'accueil de volontaires en Service civique.** Cette obtention a fait l'objet de la signature d'une convention tripartite entre la FHF, la Préfecture de Région et l'ARS Hauts-de-France. **Au total sur l'année, 22 établissements de la région ont ainsi pu accueillir 27 volontaires** au sein de leur structure, sur des missions d'intérêt général portant sur la solidarité, la santé, le sport ou l'environnement.

**La FHF Hauts-de-France est l'unique représentant qui rassemble dans la région toutes les forces vives des établissements publics de santé : leur promotion et leur défense guident toute son action.**

En 2017, bien que relativement hétérogène au sein de la région, la situation financière de ces établissements s'est dégradée. La FHF HDF s'est ainsi mobilisée tout au long de l'année sur ces difficultés majeures et croissantes d'équilibre budgétaire, en menant des enquêtes auprès de ses adhérents, en multipliant les rencontres et alertes auprès de l'ARS, mais aussi lors de sa **Convention régionale sur le thème « L'Hôpital à la croisée des chemins ».**

Dans cette volonté de défense du service public de santé, la FHF Hauts-de-France a également contribué à la plateforme « FHF 2017-2022 » mise en place par la FHF nationale : un ensemble de 12 orientations politiques et 50 propositions détaillées pour le quinquennat à venir. **Elle y a insisté sur la nécessité impérieuse de s'attacher à réduire les inégalités de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales, afin de permettre à tous, quels que soient leur pathologie mais aussi leur situation sociale, leur âge ou leur lieu de résidence, une véritable égalité d'accès aux soins.**

03

LA DÉFENSE DES ÉTABLISSEMENTS  
ET DU SERVICE PUBLIC DE SANTÉ,  
FIL CONDUCTEUR DE TOUTE L'ACTION  
DE LA FÉDÉRATION

“

---

# FAITS MARQUANTS

---

”



## SITE INTERNET FHF HAUTS-DE-FRANCE

La FHF Hauts-de-France a lancé son site internet fin 2017, à l'occasion de la convention régionale : [www.fhf-hdf.fr](http://www.fhf-hdf.fr)



### RENCONTRE AVEC BRIGITTE BOURGUIGNON

Présidente de la Commission  
des Affaires sociales  
à l'Assemblée Nationale

Le 23 octobre 2017, Rémi PAUVROS a rencontré, à sa demande, Brigitte BOURGUIGNON, Députée et Présidente de la Commission des Affaires sociales, à l'Assemblée nationale.

Il était accompagné de plusieurs Vices-Présidents FHF Hauts-de-France : Docteur Philippe BONELLE,

Stephan MARTINO, Danielle PORTAL ainsi que de Carmen SOLÉ, Secrétaire Général.

L'objectif de la réunion était d'évoquer la situation sanitaire de la région Hauts-de-France et la situation financière des établissements publics de santé.



### RENCONTRE AVEC XAVIER BERTRAND

Président du Conseil Régional  
Hauts-de-France

Le 5 avril 2017, Rémi PAUVROS a rencontré, à sa demande, Xavier BERTRAND, Président du Conseil régional Hauts-de-France. Il était accompagné de Jean-Olivier ARNAUD, Serge GUNST, Docteur Ziad KHODR, Danielle PORTAL, Vices-Présidents, et de Frédéric LETURQUE, membre du Bureau, Délégué aux collectivités.

Cette rencontre avait pour objectifs de créer du lien et se faire connaître auprès des élus de la région et également, de participer et contribuer à l'élaboration de la politique régionale de santé.

## PRS2

L'année 2017 a été essentiellement consacrée aux travaux préparatoires du PRS2 ; au nouveau découpage des territoires de démocratie sanitaire et à l'analyse des activités de soins et équipements de matériels lourds.

## GÉRONTO PSYCHIATRIE

La FHF Hauts-de-France a élaboré une charte en Géro-nto-Psychiatrie, reprise et diffusée au niveau national.

## SERVICE CIVIQUE

La FHF Hauts-de-France a obtenu son agrément collectif le 14 avril 2017, permettant à ses structures adhérentes d'accueillir des volontaires au sein de leurs établissements.



**VOLONTAIRES  
EN SERVICE CIVIQUE**  
ont été accueillis en 2017.

“ FONCTIONNEMENT  
DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE ”

# LA FHF HAUTS-DE-FRANCE, CE SONT : 177 ÉTABLISSEMENTS ADHÉRENTS

1	Centre Hospitalier d'Abbeville	41	Centre Hospitalier de Saint-Amand
2	Centre Hospitalier d'Albert	42	Centre Hospitalier de Saint-Quentin
3	Centre Hospitalier d'Armentières	43	Centre Hospitalier de Soissons
4	Centre Hospitalier d'Arras	44	Centre Hospitalier de Somain
5	Centre Hospitalier d'Avesnes-sur-Helpe	45	Centre Hospitalier de Tourcoing
6	Centre Hospitalier d'Ham	46	Centre Hospitalier de Valenciennes
7	Centre Hospitalier d'Hazebrouck	47	Centre Hospitalier de Wattrelos
8	Centre Hospitalier d'Hénin-Beaumont	48	Centre Hospitalier du Ternois
9	Centre Hospitalier d'Hirson	49	Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme à Saint-Valéry-sur-Somme
10	Centre Hospitalier de Bailleul	50	Centre Hospitalier Intercommunal de Wasquehal
11	Centre Hospitalier de Bapaume	51	Centre Hospitalier Intercommunal de Montdidier
12	Centre Hospitalier de Beauvais	52	Centre Hospitalier Interdépartemental Clermont-de-l'Oise
13	Centre Hospitalier de Béthune-Beuvry	53	Centre Hospitalier Philippe Pinel-Amiens
14	Centre Hospitalier de Boulogne	54	Centre Hospitalier Régional de Saint-Omer
15	Centre Hospitalier de Calais	55	Centre Hospitalier Sambre-Avesnois
16	Centre Hospitalier de Cambrai	56	CHU de Lille
17	Centre Hospitalier de Château-Thierry	57	CHU d'Amiens-Picardie
18	Centre Hospitalier de Chaumont-en-Vexin	58	Centre de Rééducation Réadaptation Fonctionnelle de Saint-Gobain
19	Centre Hospitalier de Chauny	59	EPSM de l'Agglomération Lilloise
20	Centre Hospitalier de Clermont de l'Oise	60	EPSM des Flandres
21	Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon	61	EPSM Lille Métropole
22	Centre Hospitalier de Corbie	62	EPSM Val-de-Lys – Artois
23	Centre Hospitalier de Denain	63	EPSM Départemental de l'Aisne à Prémontré
24	Centre Hospitalier de Douai	64	Groupe Hospitalier de Loos - Haubourdin
25	Centre Hospitalier de Doullens	65	Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise
26	Centre Hospitalier de Dunkerque	66	Groupe Hospitalier Seclin - Carvin
27	Centre Hospitalier de Fourmies	67	Hôpital de Vervins
28	Centre Hospitalier de Guise	68	Hôpital Départemental de Felleries-Liessies
29	Centre Hospitalier de Jeumont	69	Hôpital EHPAD d'Hautmont
30	Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil	70	Hôpital Local d'Aire sur-la-Lys
31	Centre Hospitalier de La Bassée	71	Hôpital Local d'Hesdin
32	Centre Hospitalier de La Fère	72	Hôpital Local de Grandvilliers
33	Centre Hospitalier de Laon	73	Hôpital Local Jean-Baptiste Caron de Crèvecœur-le-Grand
34	Centre Hospitalier de Le Cateau-Cambrésis	74	Hôpital Local de Nanteuil-le-Haudouin
35	Centre Hospitalier de Le Nouvion-en-Thierache	75	Hôpital Local Saint-Lazare de Crépy-en-Valois
36	Centre Hospitalier de Le Quesnoy	76	Hôpital Maritime de Zuydcoote
37	Centre Hospitalier de Lens	77	Institut Départemental Albert Calmette
38	Centre Hospitalier de Péronne	78	Maison de Santé et de Cure Médicale de Bohain-en-Vermandois
39	Centre Hospitalier de Pont-Sainte-Maxence		
40	Centre Hospitalier de Roubaix	79	UGECAM Nord Pas-de-Calais Picardie

## 98 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX

1	EHPAD Doux Séjour – Anzin	49	EPMSA d'Amiens
2	EHPAD d'Ardres	50	Foyer de l'enfance d'Amiens
3	EPDAHAA – Arras	52	EPSOMS
4	Maison de Retraite d'Aubigny-en-Artois	54	EHPAD Le Château – Antilly
5	Maison de Retraite d'Avion	55	EHPAD Résidence Sainte-Radegonde – Athies
6	EHPAD Villa Senecta – Bavay	56	EHPAD Résidence des deux Châteaux – Attichy
7	EHPAD Résidence Saint-Jean – Bergues	57	EHPAD Bellifontaines – Beaulieu-les-Fontaines
8	EHPAD intercommunal de Boeschèpe et Godewaersvelde	58	EHPAD MSB – Bohain-en-Vermandois
9	EHPAD Résidence St Louis – Bollezele	59	EHPAD Résidence Louise Marais d'Arc – Bray-sur-Somme
10	Maison de Retraite Albert du Bosquiel – Bondues	60	EHPAD Montmorency – Breteuil-sur-Noye
11	EHPAD Dronsart – Bouchain	61	EHPAD – Buironfosse
12	EHPAD Résidence Olivier Varlet – Bourbourg	62	EHPAD Coiret Chevalier – Cayeux-sur-Mer
13	EHPAD Résidence Aigue-Marine – Bray-Dunes	63	EHPAD Louise Michel – Chambly
14	Hôpital – EHPAD de Comines	64	EHPAD Résidence de la vallée – Charly-sur-Marne
15	Maison de Retraite de Condé-sur-Escaut	65	EHPAD Maison de retraite Frédéric Vieville – Cheveris-Monceau
16	Maison de Retraite et de cure médicale de Croisilles	66	EHPAD La Mèche d'Argent – Coucy-Le-Château
17	EHPAD Les Ogiers – Croix	67	EHPAD La Forêt – Crécy-en-Ponthieu
18	Maison de Retraite Résidence Dhéliot – Erquinghem-Lys	68	EHPAD Le Vert Buisson –Crécy-sur-Serre
19	EHPAD Les Charmilles – Estaires	69	EHPAD Malézieux Briquet – Crépy-en-Laonnois
20	EHPAD Résidence les Oyats – Gravelines	70	EHPAD Saint-Nicolas – Domart-en-Ponthieu
21	Résidence de la Haute Porte – Guines	71	EHPAD Fondation Camus – Epehy
22	EHPAD Résidence l'Orée du Mont – Halluin	72	EHPAD Euphémie Derche – Etreillers
23	EHPAD Résidence les Aulnes – Hem	73	EHPAD Charles Lefèvre – Flavy-le-Martel
24	Maison de Retraite Amitiés d'Automne – Herlies	74	EHPAD Hippolyte Noiret – Foulloy
25	Maison de Retraite d'Hondschoote	75	EHPAD Vuidet – La Capelle
26	Résidence Henry Bouchery – La Chapelle d'Armentières	76	EHPAD de La Ferté-Million
27	EHPAD Résidence de Beaupré – La Gorgue	77	EHPAD Maison de retraite Départementale de l'Aisne – Laon
28	EHPAD Résidence du Pays de Mormal – Landrecies	78	EHPAD Maison de retraite de Liancourt
29	Maison de Retraite de Lestrem	79	EHPAD Les Jardins du Monde – Liesse-Notre-Dame
30	EHPAD Les Remparts – Lillers	80	EHPAD Odette Calfy – Longeau
31	Centre Intercommunal de Gérontologie – Linselles	81	EHPAD de Moreuil
32	Maison de Retraite et de cure médicale – Marchiennes	82	EPSMS L'Age Bleu – Mouy, Berthecourt, Bresles
33	Résidence les Provinces du Nord – Marcq-en-Baroeul	83	EHPAD Résidence du Parc – Nesele
34	EHPAD Léon Duhamel – Merville	84	EHPAD Les Tilleuls – Neuilly-Saint-Front
35	EHPAD La Belle Epoque – Mouvaux	85	EHPAD Hôtel Dieu – Oulchy-le-Château
36	Maison de Retraite de Nédonchel	86	EHPAD Mathilde d'Yseu – Picquigny
37	EHPAD La Fleur d'Age – Neuville-en-Ferrain	87	EPISSOS – Poix-de-Picardie
38	EHPAD Résidence Marguerite de Flandre – Nieppe	88	I.M.P.R.O.de Ribécourt-Dreslincourt
39	EHPAD Marguerite de Flandre – Orchies	89	EHPAD L'Orée des Bois – Saint-Gobain
40	EHPAD Les Lys Blancs – Quesnoy-sur-Deûle	90	EHPAD de Saint-Riquier
41	EHPAD La Colombe – Roncq	91	Foyer de vie de Tilloloy
42	EHPAD Résidence de la Vigne – Sainghin-en-Weppes	92	EHPAD La Gloriette – Vendeuil
43	EHPAD Résidence la Roseraie – Sains-du-Nord	93	EHPAD Maison de retraite Saint-Corneil – Verberie
44	EHPAD Résidence les 4 saisons – Saint-Venant	94	EHPAD Résidence Firmin Dieu – Villers-Bretonneux
45	Maison de retraite Résidence Soleil d'Automne – Solesmes	95	EHPAD Le Grand Bosquet – Villers-Cotterets
46	EHPAD Les Résidences de la Pévèle – Templeuve - Cysoing	96	EHPAD Résidence Florentine Carnoy – Warloy-Baillon
47	EHPAD Résidence du Chemin Vert – Trélon	97	EHPAD intercommunal de Flandre Intérieure – Vieux-Berquin et Méteren
48	EHPAD Résidence Obert – Wambrechies	98	Maison de Retraite de Wighehies

# 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 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, ainsi que des modifications qui ont eu lieu depuis lors.



## I 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

## 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 HAESBROECK**  
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,

## Représentants des Directeurs

- **Monsieur Frédéric BOIRON**  
Directeur, CHU 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 KRYSKOWIAK**  
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 Pine

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 TRELCAAT**  
Directeur du Centre Hospitalier de Calais,
- **Poste vacant**
- **Poste vacant**

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**  
France Assos Santé Hauts-de-France,
- **Jean DE LA SELLE**  
membre du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Compiègne-Noyon,

## COTISATIONS

L'Assemblée Générale FHF Hauts-de-France du 9 décembre 2016 s'est prononcée sur la poursuite des principaux objectifs stratégiques que la FHF Hauts-de-France se fixe depuis plusieurs années, fondée sur une politique de défense du service public et de stratégie de groupe public.

### Rappel des principes

Les établissements publics de la région adhèrent à la FHF Hauts-de-France, qui elle-même adhère à la FHF nationale. La somme totale des cotisations FHF Hauts-de-France se divise en deux parts : une part régionale et une part nationale. En 2017, la cotisation reversée à la FHF nationale est de 530 269 €.

## CRITÈRES DE COTISATIONS 2017



\*La base de calcul est fournie par l'ARS dans le cadre de son étude de benchmark et l'année de référence est 2015.

## BUDGET

Le montant total des Cotisations FHF Hauts-de-France pour 2017

**936 274 €**



## PERSONNEL

### 4 SALARIÉES EN CDI

- Carmen SOLÉ  
Secrétaire Général (1 ETP)
- Sophie DEVAUD  
Chargée de mission (1 ETP)
- Sarah LEJAYE  
Chargée de mission (1 ETP)
- Laurie DESMONS  
Assistante de Direction (1 ETP)

### 2 STAGIAIRES

- Stagiaire chargé de l'Observatoire régional d'activités et des enquêtes EPRD :
- Axel MAUROY de janvier à septembre 2017
  - Elise TROUSSIER de septembre à décembre 2017

## RECRUTEMENT

Lors du Bureau FHF Hauts-de-France du 20 octobre 2017, il a été décidé du recrutement d'un nouveau salarié en compensation du départ d'une Chargée de mission.

Sophie DEVAUD reprenant les missions du médico-social, il a été décidé d'orienter les nouvelles missions vers la communication. Ce recrutement est prévu en 2018.

Par ailleurs, la FHF Hauts-de-France a fait appel à une agence afin d'être accompagnée en communication (relations avec la presse, création du site internet...).

## SITE INTERNET

En 2016, Rémi PAUVROS a souhaité lancer des outils numériques pour pouvoir préparer et alimenter les échanges au sein de la FHF régionale, 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 ainsi la nécessité de sa mission de lobbying d'intérêt général, notamment auprès des collectivités territoriales.

La FHF Hauts-de-France a donc élaboré, en 2017, un cahier des charges et organisé un appel d'offres auprès de prestataires de site internet.

La décision de recourir à une agence de communication s'est finalement substituée à la finalisation de l'appel d'offres.

Le site internet FHF Hauts-de-France a été créé en fin d'année 2017 :

[www.fhf-hdf.fr](http://www.fhf-hdf.fr)

## INSTANCES DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE

La FHF Hauts-de-France invite les nouveaux Directeurs au Conseil d'Administration lors de la prise de leur nouvelle fonction, afin qu'ils se présentent aux Administrateurs mais également qu'ils participent à la réunion et puissent se rendre compte des différents sujets évoqués, avec les débats et décisions qui en résultent.



### 1 CONVENTION RÉGIONALE

- 8 décembre

### 3 CONSEILS D'ADMINISTRATION

- 10 Mars
- 23 Juin
- 22 Septembre

### 3 BUREAUX

- 3 Février
- 19 Mai
- 20 Octobre

### 1 RÉUNION DE L'EXÉCUTIF

- 10 Juillet

## PLATEFORME RÉGIONALE

Lors du Bureau FHF Hauts-de-France du 19 mai 2017, il a été décidé de mettre en place une plateforme régionale, à l'image de la plateforme nationale de propositions pour le quinquennat 2017-2022, publiée en début d'année ; l'objectif étant d'avoir quelques lignes politiques claires, portant un message pouvant être entendu par les politiques.

Marie-Christine PAUL, Vice-Présidente FHF Hauts-de-France, s'est portée volontaire pour entamer la réflexion sur l'élaboration de cette plateforme.

Les sujets sur lesquels la FHF Hauts-de-France se mobilise sont :



L'ACCÈS  
AUX SOINS



LA DÉMOGRAPHIE  
MÉDICALE



LA PRISE  
EN CHARGE  
DES PERSONNES  
ÂGÉES.

## CONVENTION RÉGIONALE



Le 8 décembre 2017, la Convention Régionale de la FHF Hauts-de-France s'est tenue à la Cité Nature d'Arras, en présence de Madame RICOMES, Directrice Générale de l'ARS Hauts-de-France et de M. Denis VALZER, Conseiller « Appui aux régions » de la FHF Nationale. Le thème choisi était « L'Hôpital à la croisée des chemins ».

En préambule des présentations a été projeté un film où plusieurs Directeurs, Présidents de CME et Présidents de Conseils de Surveillance ont témoigné de leurs quotidiens, leurs difficultés, leurs vécus.

Rémi PAUVROS a lancé à cette occasion un message d'alerte à Madame RICOMES, notamment sur les difficultés majeures en matière d'équilibre budgétaire : le déficit des établissements publics de santé de la région estimé à plus de 120 millions d'euros à cette date.

Les conséquences sont importantes : tension dans les établissements qui se traduit par le mal-être du personnel, absence de perspectives de développement en matière d'investissements et diminution de l'activité dans une région qui présente de mauvais indicateurs en termes d'espérance de vie, de cancer, de maladies chroniques....

Une présentation a ensuite été réalisée par le Professeur Jean-Pierre PRUVO sur le maillage territorial et l'innovation en Imagerie, avec notamment le projet d'acquisition dans la région d'une IRM 7T.

Une conférence de presse s'est finalement tenue à la suite de la Convention Régionale, pour clôturer la journée.

## CÉRÉMONIE DES VŒUX



Le 26 janvier 2017, la cérémonie des vœux FHF Hauts-de-France s'est déroulée au Louvre-Lens en présence de Madame Monique RICOMES, Directrice Générale de l'ARS Hauts-de-France.

## 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, depuis plus de dix ans, composé de **Médecins DIM** et **des DAF** de la région : **3 rencontres** en 2017 (7 mars, 9 juin et 29 septembre) ;

### **Un groupe « Stratégie régionale »**

2 réunions : les 28 avril et 20 octobre ;

### **Une journée FHF – COREDIM**

le 2 octobre ;

### **Un groupe « Systèmes d'Informations » (GI)**

Réunion le 26 avril ;

### **Un groupe « GérotoPsychiatrie »**

Réunions les 31 mars et 1<sup>er</sup> juin ;

### **Un groupe tarification en EHPAD**

## DES PARTICIPATIONS À DIVERSES COMMISSIONS

La FHF Hauts-de-France a des représentants (en général, titulaire et suppléant) dans plus de 50 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 ;
- CESER au Conseil régional ;
- 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 ; Groupe de Travail PDES et PDSA, comité de pilotage de la Cellule régionale de coordination SSR ; Comité régional de l'ONDPS ; COTRIM ; Comité de pilotage du Parcours de soins non programmés ; Comité spécialisé de l'urgence ; CODAMUPS ; CRCI ; CLACT ; Réseau Régional de Cancérologie ; ANFH ; CGOS ; CAQES
- Commissions résultant de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine, Commission CESP, Commission régionale d'évaluation ATP, Conseil de discipline, Commission de sélection des dossiers relatifs au Contrat d'Engagement du service public
- GIP Sant& Numérique et CORSSIS.

*Quelques exemples de Commissions où la FHF Hauts-de-France a désigné des représentants en 2017 :*

### **Commission Régionale de l'Activité Libérale (CRAL)**

Le décret n°2017-523 du 11 avril 2017 modifiant les dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale dans les établissements publics de santé a été publié au journal officiel du 13 avril 2017. Il vient en application de l'article 138 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et introduit de nouvelles mesures contribuant au renforcement du contrôle de l'activité libérale dans les établissements publics de santé.

En application de l'article 12 du décret susvisé, une Commission Régionale de l'Activité Libérale (CRAL), placée auprès du Directeur général de l'ARS et présidée par une personnalité indépendante, a été mise en place en octobre 2017 avec des représentants FHF Hauts-de-France.

### **Commission résultant de la réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de Médecine**

Le premier arrêté d'application du décret 2016-1597 du 25 novembre 2016 relatif à l'organisation du troisième cycle des études de médecine a été publié au journal officiel du 14 avril 2017.

Cet arrêté comprend l'ensemble des modalités réglementaires et organisationnelles de la réforme.

Des représentants FHF Hauts-de-France ont été désignés, en juillet 2017, pour la subdivision Lille et pour la subdivision Amiens.

### **Comité régional Stratégique des Systèmes d'informations de santé (CORSSIS)**

Le CORSSIS, constitué en juin 2017, permet à l'ARS d'associer les acteurs régionaux à toutes les phases d'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie régionale e-santé.

7 titulaires et 7 suppléants ont été désignés par la FHF Hauts-de-France.

### **Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA)**

La Loi d'adaptation de la société au vieillissement conforte le Département dans son rôle de chef de file des politiques de l'autonomie et installe le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) en lieu et place du CODERPA et du CDCPH.

Cette nouvelle instance consultative est nommée par le Conseil départemental et les membres de cette instance siègent pendant 3 ans.

Des membres titulaires et suppléants ont été désignés par la FHF Hauts-de-France pour chaque département, en septembre 2017.

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

**Dans ces différentes commissions, la FHF désigne des représentants qui portent les intérêts du service public.**

## PRINCIPES D'ENGAGEMENT ET MODALITÉS DE DÉSIGNATION DES REPRÉSENTANTS

### PRINCIPE

La FHF est une Fédération. Elle fédère des hommes et des établissements autour des intérêts de l'hospitalisation publique, quels que soient 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.**

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 d'en 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 pour la défense du Service public hospitalier et médico-social de la région plus large que l'intérêt de leur seul établissement.**

“ GROUPEMENTS HOSPITALIERS  
DE TERRITOIRE ”

## GHT

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

La mise en place des GHT constitue l'une des propositions phares de la Loi de Santé, pour permettre la coordination des établissements de santé d'un même territoire autour d'une stratégie de prise en charge partagée.

Depuis  
le 1<sup>er</sup> JUILLET 2016  
MISE EN PLACE DES GHT

EN 2017  
SUIVI  
de la MISE EN PLACE

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016, 14 GHT Hauts-de-France sont ainsi créés dont un GHT spécifique à la Psychiatrie :

### I GHT HAINAUT-CAMBRÉSIS

(12 établissements)

CH de Valenciennes - CH du Pays d'Avesnes - Hôpital départemental de Fellerries-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 - CH de Saint-Amand-les-Eaux.

### I GHT AISNE NORD

(11 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.

### I GHT AISNE SUD

(2 établissements)

CH de Soissons - CH de Château-Thierry.

### I GHT SOMME LITTORAL SUD

(10 établissements)

CHU d'Amiens - 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 - CH d'Hesdin.

### I GHT LITTORAL NORD

(4 établissements)

CH de Dunkerque - CH de Zuydcoote - CH de Saint-Omer et CH d'Aire-sur-la-Lys.

### I GHT LITTORAL SUD

(3 établissements)

CH de Boulogne-sur-Mer - CH de Calais - l'Institut départemental Albert Calmette de Camiers.

### I GHT DU DOUAISIS

(2 établissements)

CH de Douai - CH de Somain.

### I GHT LILLE-MÉTROPOLE FLANDRE INTÉRIEURE

(10 établissements)

CHU 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 Wattrelos - CH de Wasquehal.

### I GHT PSYCHIATRIE 59-62

(4 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.

### I GHT DE L'ARTOIS

(4 établissements)

CH de Lens - CH d'Hénin-Beaumont - CH de Béthune - CH de La Bassée.

### I GHT DE L'ARTOIS-TERNOIS

(3 établissements)

CH d'Arras - CH de Bapaume - CH du Ternois.

### I GHT OISE OUEST ET VEXIN

(5 établissements)

CH de Beauvais - CH de Chaumont-en-Vexin - CH de Clermont - CH de Crèvecœur-le-Grand - CH de Grandvilliers.

### I GHT OISE SUD

(3 établissements)

GH public du sud de l'Oise - CH de Nanteuil-le-Haudouin, CH de Pont-Sainte-Maxence.

### I GHT OISE NORD-EST

(6 établissements)

CHI de Compiègne-Noyon - CH de Crépy-en-Valois - Ehpad Les Deux-Châteaux à Attichy - Ehpad Bellifontaine à Beaulieu-les-Fontaines - Ehpad 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 BILAN APRÈS UN AN DE MISE EN PLACE

Un an après la mise en place des GHT, les travaux représentent beaucoup de travail, même si cela dépend de la taille des GHT, et il est difficile de garantir les filières.

Cela représente beaucoup de temps, de compilations, de concertations, de bilans.

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, et de permettre à la coordination régionale de la FHF de disposer d'une vision globale des GHT pour assurer pleinement son rôle d'interlocuteur de l'ARS. *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 ;**
- Un Elu.**

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

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 sont de mettre en avant ce qui fonctionne, d'échanger les bonnes pratiques, mais aussi les points de blocage et ceux devant être améliorés, afin d'être relais d'alerte auprès de l'ARS et la FHF nationale.

**EN 2017, LA FHF HAUTS-DE-FRANCE A SOUHAITÉ COMPLÉTER LA COMPOSITION DE LA COMMISSION DE SUIVI GHT ET A DONC DEMANDÉ À CHAQUE GHT DE TRANSMETTRE SES REPRÉSENTANTS AU SEIN DE LA COMMISSION GHT FHF, LE PMP ET L'ÉTAT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX.**

Lors du Conseil d'Administration du 10 mars 2017, il a également été décidé de demander à chaque GHT de transmettre une « fiche identité » à la FHF Hauts-de-France, avec la notion de filière.

## PMP

(Projet Médical Partagé) au 1<sup>ER</sup> Juillet 2017

Les PMP entre Hôpitaux publics ont constitué l'étape incontournable dans la mise en œuvre de ces groupements en 2017, en lien avec la construction d'un nouveau Projet Régional de Santé.

Ces PMP doivent favoriser des parcours de soins accessibles, fluides, gradués et sécurisés pour les patients.

Le Projet Médical Partagé est la pierre angulaire des GHT. Ce projet médical a pour ambition à la fois de mettre en place une gradation des soins hospitaliers et de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire, mais aussi d'organiser, pour l'ensemble des activités, l'offre de soins de proximité, de référence et de recours sur le territoire.

Ainsi, la rédaction du projet médical partagé et l'approfondissement des filières retenues ne vont pas mobiliser la même intensité de travail selon les GHT et n'aboutiront pas à la même profondeur dans la définition de l'organisation de chaque filière.

Chaque GHT a transmis son PMP à l'ARS au 1<sup>ER</sup> Juillet 2017.

“ ORGANISATION  
ET PLANIFICATION SANITAIRE ”

Pour la FHF Hauts-de-France, la politique de santé régionale doit répondre avant tout aux objectifs de couverture des besoins de la population des différents territoires de la région, et de réduction des inégalités sociales et territoriales de prise en charge.

Cette politique doit ainsi donner aux populations des différents territoires concernés la garantie d'une accessibilité géographique et financière à une offre préventive, diagnostique, thérapeutique et d'accompagnement qui soit proche, continue,

graduée, pertinente, efficiente, innovante et de qualité, répondant aux nombreux enjeux de santé publique.

Parce qu'elle représente et promeut les établissements publics, porteurs dans leur ADN des missions et des valeurs du service public et de l'intérêt général des populations, la FHF rappelle le rôle socle des établissements publics dans cette offre en perpétuelle adaptation.

## LES TRAVAUX D'ÉLABORATION DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2 ONT DÉMARRÉ EN FIN D'ANNÉE 2016 PAR UNE CONCERTATION SUR SA MÉTHODE D'ÉLABORATION ET SON CALENDRIER.

2017 ÉTAIT CONSACRÉE À LA RÉDACTION DE SES OBJECTIFS OPÉRATIONNELS.

## PROGRAMME RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS2)



Le contexte et l'élaboration même de ce PRS constituent une première pour l'ensemble des acteurs de santé de la région Hauts-de-France.

L'ARS a eu pour objectif que le nouveau PRS et le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) soient différents des précédents ; l'accent sera mis sur la notion de parcours, de transversalité et de filière.

Les travaux préparatoires ont été lancés en 2016, commençant par l'évaluation du PRS1 des deux ex-régions.

L'ARS a également demandé à l'Observatoire régional de la santé et du social un diagnostic sur l'état de santé de la population. Cet état des lieux met au jour la diversité des situations entre territoires et la nécessité d'y apporter une réponse adaptée.

La phase de concertation a été ouverte à la fin de l'année 2016. La méthodologie du PRS a ainsi été présentée en décembre 2016, janvier et février 2017, lors des différentes instances de démocratie sanitaire (CRSA, Commission Permanente, CTS).

Afin de permettre la consultation des instances de démocratie sanitaire, la FHF Hauts-de-France a rencontré l'ARS le 23 février 2017, où elle a signalé que les délais étaient contraints pour une finalisation en août-septembre 2017.

D'autre part, la FHF Hauts-de-France a rappelé que le rôle de l'ARS est de vérifier la convergence entre PRS et PMP de GHT. Il se peut qu'il y ait confrontation.

L'ARS a informé la FHF Hauts-de-France avoir rencontré chaque GHT et enregistré les contours des PMP, les instances et les fonctions supports. Il a été constaté que les GHT ne sont pas tous au même niveau, notamment pour certaines filières dont l'ARS a dû demander l'intégration.

Différents groupes de travail ARS ont ainsi été mis en place avec la désignation de Représentants FHF Hauts-de-France.

**LA FHF HAUTS-DE-FRANCE  
A TRANSMIS UNE PREMIÈRE  
CONTRIBUTION EN NOVEMBRE  
2017 RELATIVE AUX TRAVAUX  
PRÉPARATOIRES.**

## ZONAGES D'ACTIVITÉS DE SOINS

Un nouveau contexte : une nouvelle grande région aux caractéristiques singulières.

Au cours de l'élaboration du PRS2, de nouvelles zones sont à déterminer pour la répartition des activités de soins et des équipements de matériels lourds.

En effet, cette élaboration doit se faire maintenant sur la base d'une région fusionnée et unifiée, notamment quant à l'analyse des indicateurs de besoins et des objectifs quantifiés et qualifiés des offres qui en découleront. Au niveau régional, c'est l'apprentissage de nouvelles caractéristiques territoriales qu'il faut intégrer. Au niveau territorial, ce sont de nouveaux découpages qu'il faut appréhender.

La méthode d'élaboration du PRS est nouvelle et a conduit à l'ARS à définir 23 zones de proximité et 6 territoires de démocratie sanitaire, les anciens territoires de santé (9) tels que définis précédemment n'existant plus.

La FHF Hauts-de-France a transmis le projet de découpage à l'ensemble des établissements pour avis, commentaires, suggestions.

Elle a souligné, dans sa contribution de juin, que le découpage des territoires de démocratie sanitaire proposé par l'ARS pourrait entrer en contradiction avec les périmètres de certains GHT, à cheval sur deux territoires de démocratie sanitaire (GHT de l'Aisne Nord, GHT Littoral Nord, GHT Somme Littoral Sud), notamment lorsqu'il faudra décliner les OQOS de recours par territoire alors que le territoire d'action de la coopération se situera sur un autre territoire.

**LA FHF HAUTS-DE-FRANCE AURAIT SOUHAITÉ QU'UN REDÉCOUPAGE PUISSE ÊTRE ACCOMPAGNÉ D'UNE NOUVELLE PHOTOGRAPHIE DU BILAN, D'UN ÉTAT DES LIEUX DES AUTORISATIONS ACTUELLES ET DE L'OFFRE QUANTIFIÉE PAR NOUVELLE ZONE DE PROXIMITÉ AINSI REDÉFINIE.**

Le choix des territoires de démocratie sanitaire s'est porté sur un découpage quasi départemental arrêté par le Directeur Général de l'ARS pour pouvoir avoir une vision large et tenir compte aussi, certes des Conseils départementaux, mais aussi des politiques publiques émanant des autres services de l'Etat;

La FHF Hauts-de-France a porté des réserves non pas sur le découpage lui-même, mais sur le contenu du zonage des activités de soins et des équipements et matériels lourds, associé à des paniers d'offres de soins, pour lesquels elle ne dispose pas aujourd'hui de tous les éléments utiles pour se prononcer.

La FHF Hauts-de-France sera donc attentive à la concertation sur les propositions d'implantations de l'offre du futur schéma régional de santé.

## ACTIVITÉS DE SOINS ET ÉQUIPEMENTS DE MATÉRIELS LOURDS (EML)

En octobre 2017, l'ARS a transmis à la FHF Hauts-de-France le fichier de synthèse des activités et EML autorisés.

La FHF Hauts-de-France a diffusé ces documents à l'ensemble des Directeurs afin qu'ils l'alertent sur d'éventuelles menaces, le repérage et/ou la connaissance de nouvelles demandes d'autorisations, dans un contexte concurrentiel important (publics / privés / ESPIC).

Plusieurs réunions ont été programmées à l'ARS :

**2 RENCONTRES ARS – FÉDÉRATIONS**  
les 26 octobre et 24 novembre

La première réunion a été consacrée à l'état des lieux des autorisations sanitaires actuellement en vigueur dans la région, aux enjeux propres à chaque activité et catégorie d'EML, et aux tendances générales que l'ARS souhaite appliquer sur la période PRS2. La seconde réunion a été l'occasion de synthétiser les réactions et propositions des différentes fédérations, et de finaliser les évolutions.

Entre ces deux réunions, **une rencontre ARS - FHF s'est tenue le 7 novembre 2017**, lors de laquelle la FHF Hauts-de-France s'est exprimée sur les objectifs prioritaires, situations spécifiques et activités présentant un enjeu particulier.

Afin de préparer cette rencontre, la FHF Hauts-de-France a tenu une réunion le 6 novembre, où toutes les implantations ont été revues une à une et où les représentants FHF Hauts-de-France ont déterminé les risques et opportunités de chacune.

**LA FHF HAUTS-DE-FRANCE A TRANSMIS À L'ARS, EN DÉCEMBRE 2017, SA CONTRIBUTION RELATIVE AUX IMPLANTATIONS DU PRS2 QUI SERA PUBLIÉ EN 2018.**

# 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.

- **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 d'octobre 2016 par l'ARS Nord Pas-de-Calais Picardie.

Les CSOS Autorisations ont été programmées les 24 janvier, 2 février, 4 mai et 8 juin 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 interhospitalières publiques.

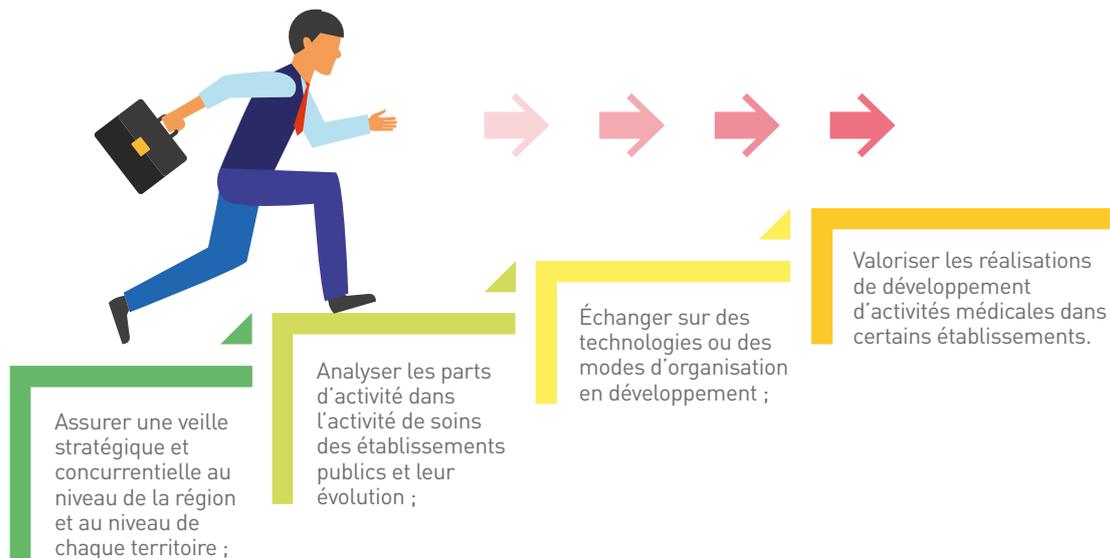
Les réunions pré-CSOS FHF ont eu lieu les 25 janvier, 3 mai et 31 mai 2017.

**LA FHF HAUTS-DE-FRANCE SOUTIEN LES ÉTABLISSEMENTS QUI DÉPOSENT UN DOSSIER ET LE PRÉSENTENT EN CSOS, EN LEUR APPORTANT UNE SÉRIE DE RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES, TANT SUR LA CRÉATION DU DOSSIER QUE SUR SA PRÉSENTATION EFFECTIVE EN COMMISSION.**

## GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL FHF « STRATÉGIE »

Depuis plusieurs années, la FHF Hauts-de-France réunit un groupe de travail « Stratégie » composé de Directeurs et Directeurs Adjointes représentant leur territoire.

### LES OBJECTIFS



En 2017, le Groupe régional « Stratégie » s'est réuni à deux reprises : le 28 avril et le 20 octobre.

Les réunions ont porté sur le PRS2, les PMP des GHT, l'analyse de l'évolution de l'activité des établissements, l'analyse concurrentielle des parts de marché, l'observatoire ainsi que le marketing hospitalier.



## 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 en septembre 2016 une enquête auprès des établissements, afin de connaître les mesures de renforcement des dispositifs de sécurité.

Une réunion s'est tenue à l'ARS le 31 janvier 2017, relative au plan de sécurisation des établissements, sur le renforcement des principes d'organisation générale permettant une meilleure prise en charge du risque terroriste et de la sécurité des établissements :

- renforcement de la protection des établissements par les forces de l'ordre (lignes téléphoniques dédiées, intégration des hôpitaux prioritaires dans les tours de garde sentinelle),
- promotion des conventions « santé sécurité justice »,
- coordination des actions de sécurité par les ARS,
- actions de sensibilisation auprès des professionnels et des usagers,
- élaboration d'un plan de sécurité d'établissement (PSE) pour les Hôpitaux afin de limiter les risques d'attentats et de sur-attentats.

Devrait être déployé également un plan spécifique pour la sécurisation des systèmes d'information, enjeu majeur pour les prochaines années.

Chaque établissement aura désormais le devoir de définir un plan de sécurité (PSE), à partir d'un audit des risques et en lien étroit avec les forces de l'ordre.

L'ARS a pour mission de repérer les sites les plus à risque, en lien étroit avec les hôpitaux concernés et les forces de sécurité. Un appel à projets en vue de la sécurisation des établissements de santé des Hauts-de-France a été envoyé par l'ARS Hauts-de-France en août 2017.

Celui-ci est lancé en application de l'instruction du 4 novembre 2016 relative aux mesures de sécurisation dans les établissements de santé et de la circulaire n° DGOS/R1/2017/165 du 9 mai 2017 relative à la première délégation des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés au titre de l'année 2017. Des établissements adhérents à la FHF Hauts-de-France y ont répondu.

**L'objectif de cet appel à projets pour la sécurisation des établissements de santé est d'augmenter le niveau de sécurité de l'établissement face à la délinquance et de réduire les vulnérabilités face à la menace terroriste, des établissements stratégiques dans le cadre de la prise en charge de victimes d'attentats ou présentant d'importantes vulnérabilités dans un environnement à risque.**

Dans le cadre de la mise en œuvre des moyens de sécurisation des établissements de santé, cet appel à projets vise à l'appui financier des structures pour toute mesure :

- ✓ de formation sous réserve du contenu pédagogique en cours de concertation au niveau national
- ✓ d'investissement matériel relevant notamment des domaines suivants :
  - moyens d'alerte ;
  - moyens de contrôle d'accès ;
  - agencement de locaux répondant à des objectifs de réduction des risques de délinquance ou d'attentat ;
  - moyens de vidéo-protection ;
  - sécurité des systèmes d'information.

L'appui s'opérera sous forme d'un co-financement à hauteur maximum de 50% du montant des dépenses éligibles.

Les résultats de cet appel à projets n'ont pas été communiqués par l'ARS Hauts-de-France en 2017.

**La FHF Hauts-de-France reste attentive sur ce sujet et relancera l'ARS Hauts-de-France en 2018 afin de connaître les résultats.**

## LES URGENCES

### GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL FHF SUR LES VIOLENCES AUX URGENCES

Dans le cadre de la gestion des tensions hospitalières de janvier 2017, la FHF Hauts-de-France a envoyé un courrier à l'ARS afin de demander à ses services d'assurer la régulation des répartitions des déprogrammations, pour que celle-ci soit équitable, solidaire et conjointe entre les différents secteurs de l'hospitalisation, ce qui permettrait le transfert possible de patients vers les établissements de santé privés d'une même ville ou d'un même département, en particulier pour dégager des lits d'aval.

L'ARS a répondu à la FHF que la détermination des mesures à prendre dans le cadre de l'activation du dispositif « hôpital en tension », voire du déclenchement du plan blanc, relève de la compétence exclusive du

Directeur de l'établissement de santé concerné, et que les possibilités de déprogrammation ne peuvent être évaluées qu'avec le concours de la communauté médicale, au regard de la connaissance que celle-ci a de l'état de santé des patients dont il est envisagé de reporter l'admission.

Néanmoins, la solidarité de l'ensemble des acteurs de l'hospitalisation est effectivement nécessaire. L'ARS a attiré l'attention de l'ensemble des établissements de santé, non sièges de service d'urgence mais disposant de capacités de médecines et/ou de SSR, quel que soit leur statut, sur la nécessité d'accueillir favorablement les demandes de transferts de patients depuis les établissements sièges de service d'urgence.

### GROUPE DE TRAVAIL RÉGIONAL FHF SUR LES VIOLENCES AUX URGENCES

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.

Sur sollicitation du Président de la collégiale des Chefs des Urgences, un groupe de travail FHF « Violences et urgences » s'est mis en place en 2017 afin de réfléchir à un plan d'action sécurité à l'Hôpital.

La FHF Hauts-de-France a donné son accord lors du Bureau FHF du 3 Février 2017 pour la constitution de ce groupe de travail, qui est constitué de trois composantes : la collégiale des Chefs des Urgences, des Directeurs

d'établissements et des Présidents de CME.

Le groupe de travail s'est réuni à deux reprises en 2017 : les 5 avril et 19 mai. La première mission était d'établir un état des lieux des différents dispositifs mis en place au niveau des urgences des établissements de la région.

**L'objectif de ce groupe de travail est de définir un minimum commun de préconisations à proposer aux établissements, adaptables en fonction de la taille, de la configuration et de l'implantation des services d'accueil.**

Le groupe de travail a décidé de transmettre un questionnaire à l'ensemble des établissements, à destination de 3 personnes identifiées par établissement : le Directeur, le Président de CME et le Chef de service des Urgences. Le questionnaire a été réalisé par le **Docteur Nathalie ASSEZ**, Médecin Urgentiste du SAMU Nord Pôle de l'Urgence au CHU de Lille et le **Docteur Antoine GODDYN**, Médecin aux Urgences du Centre Hospitalier de Saint Omer.



**En 2018, le questionnaire sera transmis à l'ensemble des établissements de la région.**

**Une société va traiter les données de l'enquête.**

## GRUPE DE TRAVAIL FHF SUR LA RÉFORME 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 à 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 était 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.**

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 que :

- 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 45ème heure, voir pour certains dès la 40ème heure, compte tenu de leur nouvelle maquette d'organisation.



### 3 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 Contractuels jusqu'à la hauteur du 4<sup>ème</sup> 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, en fin d'année 2016, en Picardie.**

**Lors du Bureau FHF du 3 février 2017, un point a été réalisé sur l'application de la charte régionale.**

**En ex Nord Pas-de-Calais, la charte FHF Hauts-de-France est appliquée, il reste quelques hôpitaux réticents. En ex Picardie, 80% - 85% des établissements appliquent la charte.**

Les conséquences sont :

L'importante difficulté de recrutement des Urgentistes, conséquences du cursus de formation

Le coût qui augmente (recours à l'intérim),

Le risque de faire « tâche d'huile » avec les autres personnels (exemple : Anesthésistes).

## CARDIOLOGIE



Une fuite importante de Cardiologues a eu lieu, en 2017, aux Centres Hospitaliers de Béthune, Douai et d'Arras vers des établissements de santé privés.

La FHF Hauts-de-France a rappelé l'importance de travailler intra et inter GHT.

Une motion du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Arras du 2 octobre 2017 a été votée et transmise à la FHF Hauts-de-France et l'ARS.

Le Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Arras a validé et appuyé l'organisation qui concentre le plateau technique du Centre Hospitalier de Lens, en soulignant avec force la nécessité d'une équipe de territoire assumant la responsabilité du fonctionnement de l'ensemble des sites et notamment celui d'Arras.

Il est absolument nécessaire de mettre en place une stratégie inter et intra GHT permettant l'attractivité à moyen et long terme des professionnels médicaux.

**LA FHF HAUTS-DE-FRANCE RAPPELLE QUE LA CONCENTRATION DES PLATEAUX TECHNIQUES, LA CRÉATION D'UNE ÉQUIPE DE TERRITOIRE, LA MISE EN PLACE D'UNE STRATÉGIE D'ATTRACTIVITÉ À DESTINATION DES PROFESSIONNELS MÉDICAUX, L'OFFRE D'UN TERRAIN DE FORMATION DES FUTURS PROFESSIONNELS MÉDICAUX EN CARDIOLOGIE, ET LE LIEN AVEC LES DEUX CHU - NOTAMMENT CELUI DE LILLE - SONT NÉCESSAIRES.**

## 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.

En 2017, de nouveaux Référents FHF CANCER ont été désignés :

#### **Pour le Nord Pas-de-Calais**

**Marie-Christine PAUL**  
Directrice du Centre  
Hospitalier de Roubaix

#### **Docteur Jean-François PROLONGEAU**

Chirurgien au Centre  
Hospitalier de  
Valenciennes ;

Les missions des Correspondants régionaux de la FHF Cancer sont soutenues et accompagnées par la FHF Hauts-de-France.

#### **Pour la Picardie**

**François GAUTHIEZ**  
Directeur du Centre  
Hospitalier  
de Saint-Quentin

#### **Docteur Elisabeth CAROLA**

Chef de service Oncologie  
au GHPSO

### 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 restait complexe en raison de gouvernance et de fonctionnement différents.

Une assemblée générale s'est tenue en décembre 2016 où de nombreux points de désaccords sont apparus, notamment les missions des Réseaux régionaux et leur future gouvernance.

En juin 2017, les réseaux ONCO ont fusionné et sont devenus le Réseau Régional de Cancérologie ONCO Hauts-de-France.

**La FHF Hauts-de-France a désigné ses nouveaux Représentants FHF au Réseau ONCO Hauts-de-France : 5 Directeurs d'établissements et 5 Médecins ou paramédicaux.**

## LES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR)

### RAPPEL

Concernant les autorisations en SSR, la FHF Hauts-de-France 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 Hauts-de-France rappelle ainsi, sans cesse, en préambule des CSOS :

- 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.

**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 est profondément modifié en 2016. Quatre compartiments ont été définis : activité, plateaux techniques, MERRI / MIGAC, Molécules onéreuses. L'essentiel du financement repose sur le compartiment activité.

### LA FHF HAUTS-DE-FRANCE EST RESTÉE ATTENTIVE À LA MISE EN PLACE DE LA T2A SSR DÈS 2016.

LA FHF HAUTS-DE-FRANCE CONSEILLE AUX ÉTABLISSEMENTS D'ÊTRE VIGILANTS  
SUR LA TRAÇABILITÉ ET LA VALORISATION DES SÉJOURS DES ANNÉES 2014 ET 2015.

LA FHF HAUTS-DE-FRANCE RAPPELLE AUX ÉTABLISSEMENTS DE DÉPOSER DES DEMANDES  
D'AUTORISATION ET DE LES INTERPELLER SI LEURS AUTORISATIONS NE SONT PAS MISES  
EN PLACE FAUTE DE FINANCEMENT.

### DOTATION MODULÉE À L'ACTIVITÉ : DMA

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, la T2A SSR est devenue une Dotation Modulée à l'Activité.**

Un point a été réalisé lors du Bureau FHF Hauts-de-France du 3 février 2017 sur les simulations financières T2A SSR et le démarrage de la DMA.

La FHF Hauts-de-France a souligné l'intérêt de bien évaluer et valoriser lors de retraitement comptable des plateaux techniques spécialisés (PTS), notamment les ateliers d'appareillage. L'objectif étant de ne pas modifier le modèle de l'ATIH.

Le référent FHF Hauts-de-France « SSR », Michel THUMERELLE, est allé sur les sites pour faire le point sur la mise en œuvre de la réforme du financement SSR.

### IMAGERIE

**Au Conseil d'Administration du 9 décembre 2016, le 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, pour et avec la FHF, un travail d'analyse des délais d'attente (IRM et scanners) au niveau de la grande région, en vue de la préparation du SROS II Imagerie et des travaux sur les PMP des GHT. En effet, le discours de l'ARS est d'indiquer que la région est très bien équipée et qu'il faut optimiser l'utilisation des équipements.

**Lors de la Convention Régionale FHF Hauts-de-France du 8 Décembre 2017, le Professeur Jean-Pierre PRUVO a ainsi présenté le maillage territorial et l'innovation en Imagerie avec notamment le projet d'acquisition, dans la région, d'une IRM 7T. La FHF Hauts-de-France soutient ce projet régional.**

“ DÉMOGRAPHIE  
MÉDICALE ”



## RÉFORME DU 3<sup>ÈME</sup> CYCLE DES ÉTUDES DE MÉDECINE

**Le 22 septembre 2017, le Conseil d'Administration de la FHF Hauts-de-France a évoqué la Réforme du 3<sup>ème</sup> cycle des études de Médecine.**

La formation des Internes va évoluer avec cette nouvelle Réforme.

Celle-ci concerne dans un premier temps la Médecine Générale, dès novembre 2017, puis dans les années à venir, la Pharmacie et l'Odontologie.

Cette Réforme est issue de la Commission COURAUD – PRUVOT (2014 – 2015).

Il est à noter que :

- Les études se sont rallongées pour certaines spécialités mais pas pour la Médecine générale,
- Certains DES voient leur nombre de stages en CHU augmenter (exemple : Psychiatrie, Radiologie),
- La maquette de Médecine Générale privilégie davantage les stages en libéral versus en médecine hospitalière,
- Certains DES voient leur durée augmenter (exemple : la chirurgie),
- Il y a toujours deux subdivisions : Amiens et Lille.

La FHF Hauts-de-France constate que :

- La région est pénalisée car les deux subdivisions ne comportent pas assez de Professeurs, ce qui ne permet pas d'accueillir un nombre suffisant d'Internes ;
- Cette réforme va diminuer le nombre d'Internes notamment en Médecine générale,
- privilégie l'hyperspécialisation,
- et pose le problème de la participation des Internes à la permanence des soins pour les Hôpitaux généraux.

La FHF Hauts-de-France est représentée dans trois commissions : la commission d'évaluation des besoins, la commission de subdivision et d'agrément et la commission de subdivision et de répartition des postes. Le travail de préparation à ces réunions est primordial.

La FHF Hauts-de-France va solliciter, en 2018, un rendez-vous avec le Doyen pour évoquer la répartition des Internes avec cette nouvelle réforme.

“

FINANCES

”



## SITUATION FINANCIÈRE

Le Conseil d'Administration de la FHF mandate, depuis plusieurs années, le groupe de travail des DAF et des DIM pour assurer un travail d'alerte du Conseil d'Administration.

Le groupe DIM – DAF s'est réuni à trois reprises en 2017 : le 31 mars, le 9 juin et le 29 septembre. L'animateur de ce groupe FHF est Vincent DUPONT, DAF du CHU de Lille.

**LA FHF NORD PAS-DE-CALAIS A MIS EN PLACE, DEPUIS AVRIL 2010, UN OBSERVATOIRE D'ANALYSE PERMETTANT LA MISE À DISPOSITION AUX ADHÉRENTS QUI ONT ACCEPTÉ DE TRANSMETTRE LEUR CODE D'ACCÈS, DES TABLEAUX D'ANALYSE MENSUELS SUR L'ÉVOLUTION DES DONNÉES D'ACTIVITÉ EN VOLUME, VALEUR, DES SUPPLÉMENTS, DES PRODUITS SUR LISTES, AFIN DE FOURNIR D'UNE PART, UN OUTIL DE PILOTAGE AUX ÉTABLISSEMENTS ET DE CONSTITUER D'AUTRE PART, UN OBSERVATOIRE DYNAMIQUE POUR LES TRAVAUX DU GROUPE DIM/DAF.**

**EN 2017, L'OBSERVATOIRE A ÉTÉ PROPOSÉ AUX ÉTABLISSEMENTS DE L'EX-RÉGION PICARDE.  
À CE JOUR,  
30 ÉTABLISSEMENTS PARTICIPENT À CET OBSERVATOIRE.**

**En février 2017**, la FHF Hauts-de-France a interrogé l'ensemble des établissements publics de santé (EPS) afin de connaître la situation financière des EPS de la région. Les résultats ont permis à la FHF Hauts-de-France de cerner la situation afin de l'évoquer lors de la rencontre avec Madame RICOMES, Directrice Générale de l'ARS, le 23 février 2017 et d'être présenté, **en réunion DIM DAF le 31 mars par Vincent DUPONT.**

L'ARS est venue présenter également le **benchmark 2015** lors de la réunion **FHF DIM – DAF du 31 mars 2017.**

**Globalement au 31 décembre 2015**, le déficit des établissements publics de santé s'élève à 57,2 millions d'€, marqué par les établissements de Picardie dont la situation s'est nettement dégradée. La situation reste cependant assez hétérogène dans la région.

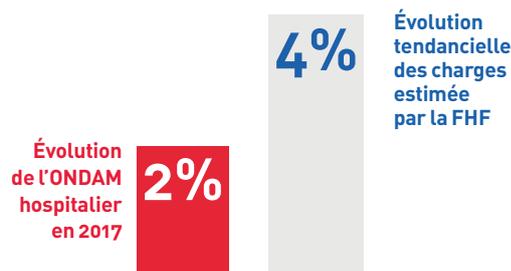
LE DÉFICIT DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ S'ÉLÈVE À

**57,2 M d'€**

Les indicateurs ne sont pas bons et alertent sur la capacité d'investissement des établissements :

- Taux d'endettement assez important, 15 ans alors que la DGOS recommande de ne pas dépasser 10 ans ;
- Taux de marge inférieur à 3% alors qu'il est recommandé un taux supérieur à 3% ;
- Concernant les établissements picards, la situation s'est améliorée grâce aux plans de retour à l'équilibre ;
- Les GHT sont tous déficitaires en 2016.

En 2017, l'évolution de l'ONDAM hospitalier est à 2% mais l'évolution tendancielle des charges est estimée par la FHF à 4%, avec un niveau d'économies demandé aux établissements de santé plus important que les années précédentes (*l'optimisation des achats : programme PHARE ; le développement de l'ambulatoire, l'optimisation du circuit de facturation : SIMPHONIE, la réduction des inadéquations hospitalières : développement des alternatives à l'hospitalisation complète en médecine, SSR, Psy, ...*)



Lors de la rencontre ARS – FHF du 23 février 2017, la FHF Hauts-de-France a évoqué également les investissements hospitaliers.

En effet, les évolutions des cycles d'exploitation auront des impacts négatifs sur les indicateurs financiers en faveur de l'investissement des établissements publics de la région, qui se dégradent depuis plusieurs années :

- Le nombre d'établissements avec une marge brute sous le seuil des 3% qui augmente ;
- La capacité d'autofinancement qui se réduit ;
- Le taux de désendettement qui augmente ;
- La durée de remboursement de la dette qui s'allonge.

La FHF Hauts-de-France a donc émis le souhait auprès de l'ARS Hauts-de-France de la mise en place d'un plan régional programmatique pour les opérations d'investissement, à destination des établissements n'ayant pas bénéficié des différents plans Hôpital 2007, Hôpital 2012, avec une faible marge de manœuvre en

L'enquête FHF a fait ressortir :

- ✓ Une dégradation globale des résultats,
- ✓ Une nouvelle dégradation en 2015 à moins de 57 millions de déficit, portés à 80% par les établissements de Picardie,
- ✓ Une nouvelle dégradation en 2016 est également pressentie.

L'ARS a informé que le bilan des deux dernières années analysées contenait plusieurs variables :

Les plans d'actions et les dialogues de gestion entre l'ARS et les établissements du Nord Pas-de-Calais qui ont été mis en œuvre ont permis une amélioration des résultats par une maîtrise des charges.

Cependant, en 2016, certains éléments se sont ajoutés : la baisse des tarifs et les revalorisations indiciaires en 2016 non prévisibles.

En 2017, l'ARS a été attentive et a ciblé les établissements en difficulté en 2016.

**L'objectif de l'ARS a été de limiter les aides en trésorerie (40 à 45 millions) pour pouvoir réorienter 20 à 25 millions sur l'investissement.**

investissement et pour des opérations qui ne seraient pas éligibles au COPERMO (plus de 50 millions d'Euros).

Les priorités de ce plan pourraient être partagées entre tutelles, opérateurs et certaines collectivités territoriales, compte tenu des enjeux territoriaux, avec en contrepartie l'engagement fort envers ces établissements d'une part, d'une garantie de l'Etat « actionnaire » face aux organismes bancaires, et d'autre part, d'un accompagnement dans des choix plus novateurs vers des alternatives au financement bancaire pour ainsi être acteurs de leur politique d'investissement.

**En avril 2017**, la FHF Hauts-de-France a envoyé un courrier à Madame RICOMES, Directrice Générale de l'ARS Hauts-de-France, afin de révoquer la situation financière des établissements publics de la région.

Par ce courrier, la FHF Hauts-de-France revient sur la rencontre ARS – FHF du 24 février 2016 où avait été évoquée la dégradation totale en 2016 des résultats des établissements de la région, avec une interrogation commune pessimiste pour 2017.

La FHF Hauts-de-France alerte l'ARS Hauts-de-France sur les tarifs en forte baisse, le niveau particulièrement élevé des crédits mis en réserve et surtout l'évolution du périmètre des missions devant être financées par l'enveloppe MIGAC, ce qui va mettre les hôpitaux publics dans des difficultés sans précédent.

Ainsi, le niveau d'économies demandé en 2017 aux établissements de santé est encore plus important que les années précédentes, avec ce que les établissements désignent comme des injonctions contradictoires.

Le développement de l'ambulatoire et la réduction des inadéquations hospitalières par le développement à l'hospitalisation complète en chirurgie, médecine, SSR et psychiatrie est une des orientations fortes du plan triennal d'économies.

Les virages ambulatoires en chirurgie et possiblement en médecine se traduisent par une augmentation importante de l'hospitalisation de jour, qui ne peut pas secondairement être remise en cause par les contrôles et se transformer alors en externe. Nous avons eu dans la région une large source de contentieux dans ce domaine.

Lors de la **réunion DIM DAF du 9 juin 2017**, l'ARS a présenté les éléments de campagne budgétaire, un retour des contrôles externes a été présenté, ainsi qu'un retour du financement des EHPAD par Pascal DELERUE et Sophie DEVAUD.

Lors de la **réunion DIM DAF du 29 septembre 2017**, l'ARS est intervenue sur le contrôle interne.

Vincent DUPONT a présenté les résultats de l'enquête FHF au Bureau du 20 Octobre 2017. Il a informé que la situation est inédite face à la baisse des facturations à l'assurance maladie ; de nombreux établissements ont des problèmes de trésorerie, ce qui a des effets sur la paye à venir.

Les conséquences de cette situation sont que la marge brute des établissements est en forte baisse, ce qui pourra stopper les investissements potentiels.

Les raisons de cette baisse majeure d'activité, selon les DAF, seraient :

- L'effondrement de l'hospitalisation conventionnelle non compensée par l'ambulatoire,
- La montée en puissance de la concurrence (difficulté à l'objectiver),
- Un problème d'attractivité médicale dans certains Centres Hospitaliers et le recours à l'intérim médical, notamment pour les établissements picards.



D'autre part, la FHF Hauts-de-France a envoyé un courrier en février 2017 à l'ARS afin d'attirer l'attention sur la situation financière du Centre Hospitalier d'Armentières, qui s'est fortement dégradée en 2016, risquant de mettre en danger l'avenir même de l'offre de soins du territoire Métropole sur sa zone de proximité de Flandre-Lys.

Malgré les efforts incontestables du Centre Hospitalier d'Armentières, qui lui ont permis d'améliorer ses résultats, et de respecter les engagements qu'ils avaient pris en 2015 au titre du plan de retour à l'équilibre financier de l'établissement, le constat d'un déficit important en 2016 montre les difficultés de l'hôpital à maintenir durablement l'équilibre d'une situation structurellement instable, connue depuis des années en raison du sous-financement de ses activités de soins de suite et de réadaptation, mais également de ses missions d'intérêt général et activités financées par le Fonds d'Intervention Régional.

En septembre 2017, la FHF Hauts-de-France a réenvoyé un courrier à l'ARS s'inquiétant de la baisse d'activité des derniers mois. La fragilisation des hôpitaux publics devient intenable, car elle entraîne dans certains secteurs une déstabilisation de l'offre publique qui pourrait aboutir à terme à sa disparition.

La perspective d'une aggravation mécanique de leur déficit est un horizon sombre pour les hospitaliers qui risquent de susciter des tensions sociales, au moment même où nos organisations ont besoin d'union et de stabilité, tout particulièrement pour réussir la construction des Projets Médicaux Partagés des Groupements Hospitaliers de Territoire.



## FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL : FIR

La FHF Hauts-de-France a envoyé un courrier en septembre 2017, à Madame RICOMES, Directrice Générale de l'ARS Hauts-de-France afin d'évoquer le FIR. En effet, le FIR constitue un important levier au service de la stratégie nationale et régionale de santé. Avec la mise en place de la réforme territoriale en janvier 2016, les ARS fusionnées ont regroupé leurs ressources, renforçant ainsi les moyens d'action.

La FHF Hauts-de-France a donc exprimé son souhait de transparence et de visibilité quant à la mise en œuvre et la répartition des crédits FIR.

La FHF Hauts-de-France souhaite que l'ARS transmette :

- Le bilan grande région du FIR 2016 avec la ventilation des dépenses par mission, et ceux des années antérieures s'ils sont disponibles ;
- Le détail et les modalités de répartition par établissement et par actions pour 2016 ;
- l'EPRD du FIR 2017.

## HÔPITAUX DE PROXIMITÉ

*Dans la région, 15 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 avec l'ARS à la demande de la FHF s'est déroulée le 15 novembre 2016, lors de laquelle 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.

**Afin de poursuivre le dialogue constructif FHF – ARS, une demande de rendez-vous avec l'ARS Hauts-de-France a été demandée en octobre 2017 afin d'évoquer :**

- GHT : enjeux et place des hôpitaux de proximité
- Finances : dotations, prime d'exercice territorial, contrôle T2A
- Activité : SSR et addictologie
- Ressources Humaines et médicales : attractivité, démographie et formation.

**UN GROUPE DE TRAVAIL FHF HAUTS-DE-FRANCE S'EST CONSTITUÉ, EN 2017, AVEC POUR OBJECTIF D'AVOIR UNE LECTURE COMMUNE DE LEURS SPÉCIFICITÉS ET DE LEUR RÔLE DANS LA GRADATION DES SOINS.**

## SDIS

L'ensemble des établissements publics du Département du Nord disposant d'un SMUR ont reçu un courrier du SDIS Nord les informant de la facturation à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2017, des transports VSAV médicalisés des SDIS qui interviennent en « soutien logistique » des SMUR (ou qu'ils qualifient de « carences de SMUR »), au tarif de 346 € l'intervention.



Cette demande du SDIS Nord résulte d'une position concertée des 5 SDIS dépendant des Conseils départementaux de la région Hauts-de-France, le SDIS de l'Oise ayant été le premier service départemental à solliciter cette somme.

La FHF Hauts-de-France a interpellé :

- l'ARS Hauts-de-France par un courrier envoyé en septembre 2017 puis le Président du SDIS du Nord par un courrier en octobre 2017
- la FHF Nationale pour un relais auprès des différents Ministères
- Madame Brigitte BOURGUIGNON, Présidente de la Commission des Affaires sociales de l'Assemblée Nationale, lors de la rencontre du 23 octobre.

La FHF Hauts-de-France a donné pour consigne aux établissements de ne pas donner suite à ce type de facturations.

### LA FHF HAUTS-DE-FRANCE A PROPOSÉ UN ACCOMPAGNEMENT JURIDIQUE À L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ AFIN DE CONTESTER LA DÉLIBÉRATION DES SDIS DEVANT LA JURIDICTION ADMINISTRATIVE, DONT LE FONDEMENT JURIDIQUE PARAÎT LARGEMENT CONTESTABLE.

## CONTRAT DE BON USAGE DES MÉDICAMENTS, DES PRODUITS ET DES PRESTATIONS (CBUMPP)

La FHF Hauts-de-France a envoyé un courrier à l'ARS car elle a été interpellée par les établissements de l'ex-Picardie, concernant la mise en œuvre du CBUMPP (Contrat de Bon Usage des Médicaments, des Produits et des Prestations), notamment le Rapport d'Étape Annuel (REA) 2016.

Les établissements picards ont signé un CBU, qui ne comprenait pas les critères sur lesquels ils ont été évalués et sanctionnés, en 2016, par un taux de remboursement moindre.

L'argumentaire est :

- ↳ Cette question intéresse un champ interministériel et doit être réglée au plan national, d'où la saisine par la FHF Hauts-de-France de l'ARS et de la FHF Nationale,
- ↳ Le manque de base légale, réglementaire, voire conventionnelle, notamment financière, sur les conditions de participation du SDIS au transport des victimes dont les SMUR assurent la médicalisation, ne peut qu'inciter les établissements publics à ne pas payer,
- ↳ La demande des SDIS reste un acte unilatéral, qui n'a pas donné lieu à conventionnement. La convention nécessite un accord entre parties et est précédée de négociations, évaluations et concertations (risque évalué à + 10 millions d'euros pour la région Hauts-de-France). Toute signature de convention doit ainsi refléter les engagements des parties à sa signature.
- ↳ Les établissements de santé sont ainsi l'objet d'un report de charges du fonctionnement des SDIS vers les établissements de santé, dont la situation financière reste délicate pour de nombreux Hôpitaux.

**Les nouvelles modalités d'évaluation issues du CBU ont été modifiées**, par rapport au CBU de l'ex-région picarde, **et les établissements picards n'en ont été informés qu'en décembre 2016** (guide associé transmis aux établissements de santé).

Le correspondant ARS sur ce sujet s'était d'ailleurs montré rassurant vis-à-vis des équipes, quant à leur opposabilité pour l'évaluation 2016.

Ce ne sont pas les nouveaux critères appliqués, qui sont ici en cause, mais bien leur opposabilité aux établissements de Picardie, pour la campagne 2016.

En effet, si un certain nombre de principes de base avaient été proposés :

- Equité entre les 2 ex-régions ;
- Homogénéité des évaluations ;
- Transparence des cibles et taux d'évaluation ;
- Analyse pluridisciplinaire ;

L'application immédiate et restrictive aux établissements de Picardie des conséquences de cette évaluation sur de nouveaux critères n'avait pas été évoquée.

Les établissements adhérents estiment donc qu'il n'est ni légitime, ni équitable, de leur demander de respecter pour 2016, de façon rétroactive, des critères connus à la fin de l'année en question ; comme par exemple, la demande d'un plan de formation ou la réalisation d'un audit dont le nouveau format a été transmis en décembre 2016.

C'est pourquoi, la FHF Hauts-de-France a sollicité l'ARS pour les établissements de l'ex-Picardie concernés, sur l'application d'un moratoire de 1 an dans la mise en œuvre

des sanctions envisagées (taux de remboursements inférieurs à 100%), notamment dans le contexte financier actuel de la majorité des établissements publics.

En juin 2017, l'ARS a répondu à la FHF Hauts-de-France de sa décision, pour tous les établissements de santé concernés, de la neutralisation de l'item C1433 « Stratégie pluriannuelle de formation des professionnels » puisque l'analyse technique a mis en évidence des disparités entre les établissements publics de l'ex-Picardie et les autres établissements des Hauts-de-France.

L'ARS a souligné qu'elle restait attentive aux indicateurs ayant un impact direct sur la qualité et la sécurité de prise en charge des patients.

Enfin, le contexte financier pour chaque établissement de santé est bien pris en compte par l'ARS pour la décision finale du taux de modulation, limité au second semestre 2017, du fait de l'application au 1<sup>er</sup> janvier 2018 du nouveau contrat CAQES.



## CONTRATS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE L'EFFICACITÉ DES SOINS (CAQES)

**Ce contrat a pour objet de définir l'engagement de l'établissement de santé et des professionnels qui y exercent**, compte tenu des objectifs d'amélioration de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins et des prescriptions, ainsi que de la maîtrise des dépenses qu'il leur est demandé d'atteindre sur la base d'un constat partagé.

Il concerne les établissements type MCO y compris HAD ou dialyse, SSR et Psychiatrie, et sera signé entre l'établissement de santé, l'ARS et l'organisme local d'assurance maladie à partir du 1er Janvier 2018.

Il remplacera dans un même contrat les :

- ➔ Contrat de Bon Usage (CBU)
- ➔ Contrat pour l'Amélioration de la Qualité et de l'Organisation des Soins (CAQOS) sur les prescriptions exécutées en ville (PHEV) et les dépenses des transports
- ➔ Contrat d'Amélioration des pratiques en établissement de santé (CAPES)
- ➔ Contrat de pertinence des soins.

Il est composé d'un volet obligatoire d'une durée indéterminée et de plusieurs volets additionnels d'une durée maximale de 5 ans.

Le contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle par les parties sur la base des indicateurs et obligations fixés dans chaque volet consolidé.

Pour chaque volet, il est prévu une obligation de résultats pouvant entraîner la mise en place de sanctions par le Directeur Général de l'ARS en cas de non-respect des objectifs signés.

La partie socle obligatoire s'applique à l'ensemble des établissements de santé (MCO, SSR et Psychiatrie).

Inspiré par l'ancien contrat de bon usage des médicaments, des produits et prestations, il a été amendé afin d'une part, de le recentrer sur les priorités affichées en matière de qualité et sécurité des soins et d'autre part, de le compléter avec de nouveaux objectifs d'efficacité de la prescription, notamment relatifs aux prescriptions hospitalières exécutées en ville ou à la diffusion et promotion des génériques et biosimilaires.

Les volets additionnels peuvent être proposés aux établissements au regard de référentiels nationaux de pertinence, de qualité, de sécurité des soins ou de seuils, exprimés en volume ou en dépenses d'assurance maladie, sur certains actes, prestations ou prescriptions des établissements de santé ou des professionnels de santé y exerçant.

Le **5 juillet 2017**, l'ARS a réuni les Fédérations afin d'évoquer ce nouveau contrat.

En **juillet 2017**, à la demande de l'ARS, la FHF Hauts-de-France a désigné des Représentants FHF au CAQES en distinguant :

Un partie « Socle » :

1 Représentant pour l'ex CBUMPP SSR

1 Représentant pour l'ex CBUMPP Psychiatrie

Des Volets additionnels :

1 pour la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions de santé

1 pour l'amélioration de la qualité et de l'organisation des soins portant sur les transports

1 pour l'amélioration des pratiques en établissement.

En **octobre 2017**, la FHF Hauts-de-France, la FEHAP, la FHP et la FNEHAD ont envoyé un courrier à Madame RICOMES, Directrice Générale de l'ARS, relatif à la mise en œuvre du CAQES.

Les fédérations se sont concertées dans l'élaboration des indicateurs, où des tensions sont apparues sur le

nombre d'indicateurs, les délais de mise en œuvre et les moyens à y consacrer sur un délai très contraint.

Les fédérations ont demandé à ce que la première année d'exécution des contrats (2018) soit une première « année blanche » permettant d'évaluer la pertinence des indicateurs et de la politique d'évaluation. Des ajustements pourront ainsi le cas échéant être discutés dans l'optique d'une plus grande effectivité des CAQES et d'une meilleure acceptation par les professionnels de santé.

L'objectif des fédérations étant de pouvoir accompagner avec pertinence et pragmatisme ce nouveau dispositif au service de la qualité des soins.

En octobre 2017, la FHF Hauts-de-France a envoyé un nouveau courrier à l'ARS pour insister sur la notion d'accompagnement, de progressivité et de discernement dans la mise en œuvre et l'application de ce nouveau contrat et de ses différents volets, d'autant que certains établissements SSR ou psychiatriques entrent dans cette nouvelle démarche, qui reste très chronophage pour des équipes souvent réduites.

La FHF Hauts-de-France a organisé **une réunion, en lien avec l'OMEDIT, le 13 novembre 2017** sur la compréhension des différents indicateurs et leurs attendus en terme de preuves, dans le cadre du nouveau CAQES.

Conformément au Décret du 20 avril 2017, l'ARS a envoyé le mail relatif à la période contradictoire de 1 mois, telle que décrite en page 7 de l'instruction interministérielle du 26 juillet 2017.

**La FHF Hauts-de-France a également demandé que chaque établissement l'informe de l'acceptation de conclusion ou de refus. En cas de refus de conclusion, de bien vouloir en transmettre les raisons (forme et fond).**

## LES CONTRÔLES T2A

### RAPPEL

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

*Aujourd'hui, certains des contrôles T2A 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.*

### CONTRÔLES T2A SUR L'ADDICTOLOGIE

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.

## 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. Elle 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.

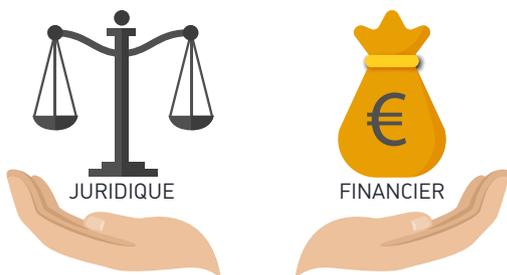
**Le marché MAPA a été reconduit fin 2015 pour une durée de trois ans avec un cabinet d'avocats.**

**23 établissements ont signé la convention de mandat avec la FHF Nord Pas-de-Calais.**

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**



**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 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 devant 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 publics

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

**Le 2 Octobre 2017, une journée FHF – COREDIM Hauts-de-France** s'est tenue animée par le Docteur François DUFOSSEZ, Président du COREDIM Hauts-de-France.

Cette journée a été l'occasion de faire un point sur les campagnes de contrôle externe précédentes et sur la campagne actuelle et les débordements.

**LORS DU RENOUELEMENT DU MARCHÉ EN 2019, CE SERVICE SERA PROPOSÉ AUX ÉTABLISSEMENTS DE L'EX-RÉGION PICARDE.**

“ SOCIAL  
ET MÉDICO-SOCIAL ”

## LE FAIT MARQUANT 2017

L'ACTUALITÉ 2017 A ÉTÉ MARQUÉE PAR LA MISE EN PLACE DE LA RÉFORME DE LA TARIFICATION ET, PLUS PARTICULIÈREMENT, PAR LA PUBLICATION DES ARRÊTÉS FIXANT LA VALEUR DES POINTS GIR DÉPARTEMENTAUX ET LEURS CONSÉQUENCES SUR LES BUDGETS DÉPENDANCE DES EHPAD.

LA MOBILISATION DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE ET DE SES ADHÉRENTS FUT DE GRANDE AMPLEUR TOUT AU LONG DE L'ANNÉE CE QUI A PERMIS :

- ✓ DES ÉVALUATIONS INDIVIDUELLES ET COLLECTIVES DES ENJEUX FINANCIERS
- ✓ UNE SENSIBILISATION ET UNE IMPLICATION DES ÉLUS SUR LES IMPACTS POUR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS.

## INSTANCES RÉGIONALES ET DÉPARTEMENTALES

L'ARS Hauts-de-France a été fortement mobilisée au premier trimestre 2017 sur les travaux du PRS 2.

Les Conseils départementaux ont, quant à eux, élaborés leurs nouveaux schémas départementaux (Aisne, Nord, Pas-de-Calais, Somme).

A ces travaux, s'est ajoutée la réforme de la tarification dont :

- la mise en place de l'EPRD en EHPAD, c'est-à-dire la redéfinition complète des documents budgétaires, du calendrier, des procédures d'élaboration et d'approbation, des modalités de suivi et de contrôle des réalisations ;
- la création d'une valeur de point GIR départemental, moyenne départementale des budgets dépendance de tous les établissements, tous statuts confondus, dans l'objectif d'une convergence tarifaire sur 6 à 7 ans.

La complexité de mise en œuvre de cette réforme, les besoins de formation, ainsi que les travaux sur les différents schémas ont retardé les négociations des CPOM qui devaient débiter en 2017. Tous les EHPAD et PUV (Petites Unités de Vie) doivent en effet passer d'une convention tripartite à un CPOM à partir de 2018 et jusqu'en 2021.

Les retards se poursuivent en 2018.

La FHF Hauts-de-France a travaillé de concert avec les instances régionales et départementales, les alertant sur les impacts pour les établissements publics que ce soient sur :

- ↻ l'intérêt du passage à l'EPRD dont l'objectif poursuivi est d'améliorer l'activité des EHPAD, alors que les taux d'occupation des EHPAD publics sont déjà très bons ;
- ↻ l'intérêt du passage en CPOM, qui apporte davantage de souplesse au gestionnaire par la libre affectation des résultats, mais, dans un contexte financier très contraint et sans perspective (convergence sur 7 ans pour la dotation soins, convergence sur 7 ans pour la dotation dépendance, et peu d'évolution du tarif hébergement), a finalement peu d'attrait ;
- ↻ la mise en avant d'une inégalité de financement de la dépendance selon les départements par la mise en place de la valeur de point GIR départemental et les impacts sur les emplois et la qualité d'accompagnement en EHPAD, principalement en défaveur des établissements publics.



### LES RENCONTRES AVEC LES INSTANCES RÉGIONALES ET DÉPARTEMENTALES :

#### ARS

**07 avril 2017** : Réunion des fédérations médico-sociales à l'ARS

**02 mai 2017** : Rendez-vous FHF Hauts-de-France/ DOMS

**26 janvier, 27 février, 24 mars, 10 mai, 9 juin, 12 septembre** : Commissions Spécialisées de l'Offre Médico-Sociale (CSMS)

#### Conseils départementaux

**Avril – mai 2017** : Rencontre d'une délégation FHF, menée par Frédéric LETURQUE, avec les 5 Présidents des Conseils départementaux ou Vice-Présidents délégués à l'autonomie

**27 juin 2017** : Réunion des fédérations médico-sociales - Conseil départemental de l'Oise

**19 octobre 2017** : Réunion des fédérations médico-sociales - Conseil départemental de la Somme

**24 et 28 avril 2017** : Réunions avec le Conseil départemental de la Somme suite à la décision du département de reprendre la gestion de l'accueil familial des personnes âgées ou handicapées, mission qui incombait jusqu'alors 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.



## RÉUNIONS FHF POUR LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL



### DEMI-JOURNÉES MÉDICO-SOCIALES

**07 mars 2017 : 83 participants**

La FHF Hauts-de-France a réuni ses adhérents au Centre Hospitalier d'Arras. En présence de la FHF Nationale, la demi-journée orientée sur la thématique des finances a permis de faire le point sur les réformes du secteur (EPRD, CPOM, tableaux de bord de la performance) et les travaux du groupe FHF tarification qui s'est mis en place.

Les correspondants départementaux, facilitant les liens par territoire, ont également été présentés :

- Michèle CAPPELLI représentant l'Aisne
- Claire DEMOULIN représentant l'Oise
- Séverine LABOUE représentant le Nord
- Christophe VANBESIEN représentant le Pas-de-Calais
- Fabienne HEULIN-ROBERT représentant la Somme

**18 septembre 2017 : 90 participants**

La FHF Hauts-de-France a réuni ses adhérents le 18 septembre 2017 à l'IFSI du Centre Hospitalier d'Arras. En présence de la FHF Nationale, la demi-journée a permis de revenir sur les actions en cours sur la réforme de la tarification dans les secteurs personnes âgées et handicapées et sur la mise en place des CPOM. Le Groupe FHF juridique a également été présenté.

### JOURNÉE THÉMATIQUE HANDICAP DU 1<sup>ER</sup> JUIN 2017

Sous l'impulsion d'Eric JULLIAN, les établissements publics hospitaliers du secteur handicap se sont réunis pour la première fois afin de :

- ↳ préparer la réforme à venir sur la tarification, nommée SERAFIN
- ↳ découvrir le dispositif PCPE (Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées)

## GROUPES DE TRAVAIL

### GRUPE FHF TARIFICATION DES EHPAD

Le groupe s'est constitué suite à une proposition lancée lors d'une demi-journée médico-sociale en septembre 2016. **Il a pour objectifs :**

- **assurer une veille réglementaire et apporter des éléments de lecture ;**
- **avoir une meilleure connaissance de la situation financière des établissements publics ;**
- **fournir aux adhérents une boîte à outils.**

Le groupe, animé par Camille BOSC et Emmanuel SYS, a ainsi élaboré à destination des adhérents un outil de décryptage de la Loi Age Santé Autonomie, par thématiques : Dépendance, Soins, CPOM.

Le 27 septembre 2017, également à l'initiative du groupe, la FHF Hauts-de-France a réuni les établissements concernés par le passage en CPOM en 2017 et 2018 afin de les informer sur la méthodologie. KPMG, l'ARS Hauts-de-France représentée par Aline QUEVERUE, ainsi que David LECLERCQ, de l'APEI du Valenciennois sont intervenus.

Le sous-groupe EPRD, animé par Emmanuelle SOUISSI-BOURGUIGNON, Pascal DELERUE et Catherine DURIEZ-BRANJEAN, a également présenté un séminaire en ligne le 4 mai sur la mise en place de l'EPRD en EHPAD. Ce séminaire a rencontré un franc succès avec plus de 100 visionnages.

Un outil de simulation de la dépendance a par ailleurs été transmis aux établissements afin de pouvoir évaluer l'impact régional de la mise en place du point GIR Départemental. Cet outil est accompagné d'une motion type d'alerte.

L'expérience du séminaire en ligne a d'ailleurs été renouvelée le 7 novembre sur les modalités de simulation des dotations soins et dépendance des EHPAD, avec près de 70 participants.

Le groupe a également été mis à contribution lors des demi-journées médico-sociales, et réalise un point d'actualité et d'alerte sur les avancées de la réforme de la tarification.

De plus, le groupe a été invité aux Conseils d'administration de la FHF Hauts-de-France des 23 juin et 22 septembre, afin de présenter les enjeux de la loi Age Santé Autonomie, de la réforme de la tarification et des impacts pour les établissements publics hospitaliers.



### DATES DE RÉUNIONS

#### Plénières

2 février, 29 mars, 7 juin, 19 juillet,  
4 octobre, 6 décembre

#### En sous-groupe

28 février, 9 mars, 17 mars

### EVÈNEMENTS

#### Séminaires en ligne

4 mai et 7 novembre

#### Réunion sur la mise en place

du CPOM en EHPAD 27 septembre



## GRUPE FHF GÉRONTO-PSYCHIATRIE

Le groupe de travail FHF HDF géronto-psychiatrique, par le biais de ses animateurs Anne-Gaëlle SAVIN et le Docteur Christian MULLER, a présenté au Conseil d'Administration de la FHF HdF du 23 juin 2017 le résultat de son travail : une charte de partenariat EHPAD - Etablissements spécialisés en psychiatrie. Ce document a également été présenté au Conseil d'administration de la FHF Nationale. Un projet de déclinaison en convention est en projet.

Le groupe a également présenté ses travaux à l'ARS, le 25 octobre 2017.



### DATES DE RENCONTRES

31 mars - 2 juin - 26 septembre

## RENCONTRE DES MEMBRES DU CORSISS MÉDICO-SOCIAL

Suite à la mise en place du CORSISS par l'ARS, les différentes fédérations du secteur médico-social se sont réunies à plusieurs reprises tout au long de l'année 2017 afin de déterminer les enjeux pour le secteur en matière de système d'information.



Ils ont rencontré à ce sujet M<sup>me</sup> RICOMES le 20 novembre.

### DATES DE RÉUNIONS

12 juillet,  
13 septembre,  
16 novembre

## GRUPE JURIDIQUE

A l'initiative d'Alain BONNIERE, Christophe DOURNEL et Séverine LABOUE, un groupe permanent juridique FHF Hauts-de-France s'est réuni pour la première fois le 29 juin 2017.

Cette réunion d'installation a permis d'identifier le champ de compétences et de travail, dont **3 thématiques principales**.

### 3 THÉMATIQUES PRINCIPALES.



RESSOURCES HUMAINES



TARIFICATION MÉDICO-SOCIALE



TARIFICATION SANITAIRE



## INTERVENTIONS DE LA FHF HAUTS-DE-FRANCE DANS LES MÉDIAS SUR LE SECTEUR MÉDICO-SOCIAL

25 septembre 2017  
«Les cheveux blancs  
ont du souci à se faire»  
*Journal Le Courrier Picard*

1<sup>er</sup> décembre 2017  
«Halte à la baisse  
des moyens financiers des EHPAD»  
*Wéo TV*

6 décembre 2017  
«Gros malaise  
dans les maisons de retraite»  
*Journal La Voix du Nord*

“ SYSTEMES  
D'INFORMATION ”

# SYSTÈMES D'INFORMATION (SI)

Le 26 avril 2017, la FHF Hauts-de-France a organisé une demi-journée sur le thème « **Enjeux des Systèmes d'information dans le cadre de la mise en œuvre des Groupements Hospitaliers de Territoire** ».

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

## FUSION DES GCS E-SANTÉ

En Janvier 2017, la publication du guide national de structuration des MOA en systèmes d'informations est intervenue.

UN TRIPLE CHANTIER VA MOBILISER LES ACTEURS EN 2017 :

**01** :   
La réécriture du volet Système d'Information du PRS

**02** :   
La mise en œuvre par l'ARS du guide national d'évolution des MOA (GIP, création d'un comité stratégique régional)

**03** :   
La fusion au sein d'une seule et même structure (de type GIPE ou GCS) des deux opérateurs présents (e-santé Picardie et Matiss)

L'enjeu réside dans la nature juridique de la future structure : GCS ou GIP ?

L'ARS Hauts-de-France a décidé de créer un GIP e-santé. Sous cette forme, le GIP ne pourra pas recruter en son nom propre, ce qui pouvait devenir problématique.

## CORSSIS

En mai 2017, l'ARS a mis en place une nouvelle instance : le Comité Régional Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (CORSSIS).

Le déploiement des systèmes d'information de santé et de télémédecine est une priorité confirmée par l'instruction du 10 janvier 2017 relative à la mise en œuvre de la stratégie e-santé en région, dans laquelle l'ARS est maître d'ouvrage.

Cette priorité figure également dans les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé 2, afin de renforcer la concertation sur les sujets d'e-santé et

élaborer une stratégie régionale partagée avec les acteurs institutionnels, les organismes de formation, d'enseignement et de recherche, les organisations représentant les offreurs de soins et les professionnels du champ de la santé, ainsi que les usagers.

La FHF Hauts-de-France a désigné des Représentants au CORSSIS en juin 2017.

**La FHF Hauts-de-France a désigné Eric GUYADER, Président de la Commission du schéma Directeur au CORSSIS.**

“ RESSOURCES  
HUMAINES ”

## CONTRATS AIDÉS

Suite à l'annonce de la suppression progressive des contrats aidés d'ici la fin d'année 2017, la FHF Hauts-de-France a lancé une enquête auprès des établissements.



**96 établissements**  
ont répondu à l'enquête.



**1 200 contrats**  
étaient en cours en septembre 2017,  
dont près de **60% dans le secteur médico-social.**

En outre, les termes de l'arrêté préfectoral ciblant les priorités régionales ne reprenaient pas les spécificités énoncées dans un courrier interministériel du 6 septembre 2017, c'est-à-dire l'urgence sanitaire et sociale, définie telle que : l'aide alimentaire, l'accompagnement social ou l'hébergement, notamment médicalisé, des jeunes enfants et des personnes dépendantes, sans-abri ou atteintes d'un handicap. Les établissements se sont donc rapidement trouvés confrontés à des refus de renouvellement de contrats aidés.

La FHF Hauts-de-France a ainsi alerté, par courrier, la Préfecture de Région au regard :

- de l'ampleur du dispositif sur le secteur public hospitalier ;
- du décalage entre orientations nationales et régionales.

**La FHF Hauts-de-France a obtenu un réalignement des modalités de mise en œuvre de l'arrêté préfectoral régional, et l'intégration des établissements publics hospitaliers et établissements publics médico-sociaux dans les priorités de renouvellement de contrats aidés. Cela a également eu un impact sur la mise en place des Parcours Emplois Compétences, dispositif venant remplacer les contrats aidés.**

## HEURES SYNDICALES MUTUALISÉES



Les établissements de l'ex-Picardie ont reçu durant l'été 2017 les refacturations des heures syndicales mutualisées, dispositif renouvelé en 2012 pour les établissements de moins de 500 agents. Le rattrapage de facturation concernait les années 2012 - 2013 - 2014.

Ce retard est dû, comme indiqué par l'ARS, à une défaillance au sein de l'ex-Picardie.

Au regard du manque d'information concernant les modalités de calcul et de paiement de la compensation de ces heures syndicales, et de l'impact financier très important, notamment pour les établissements médico-sociaux déjà fragiles financièrement, la FHF Hauts-de-France a transmis à l'ARS en octobre 2017 un courrier à ce sujet, interrogeant sur les modalités de calcul, les possibilités d'aides financières, et les modalités d'application pour les années 2015 - 2016 - 2017.

**Ce dossier est toujours en cours en 2018.**

# AGRÉMENT COLLECTIF FHF HAUTS-DE-FRANCE POUR L'ACCUEIL DE VOLONTAIRES EN SERVICE CIVIQUE EN ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET MÉDICO-SOCIAUX

La FHF Hauts-de-France a obtenu son agrément collectif pour l'accueil de volontaires en Service civique. Cet agrément est valable 3 ans et renouvelable sans limite.

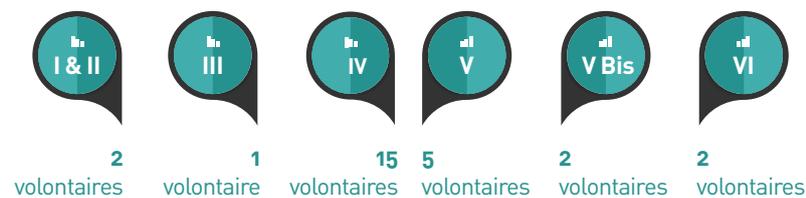
**7 établissements se sont engagés aux côtés de la FHF HDF dès le démarrage. Plusieurs avenants ont permis, au total en 2017, à 22 établissements adhérents d'accueillir des volontaires.**

LES MISSIONS AGRÉÉES SONT LES SUIVANTES :



Les établissements ne se sont pas attachés à des critères de diplôme et/ou de compétences techniques, la mixité a été privilégiée.

## NIVEAUX D'ÉTUDES



Les établissements qui ne seraient pas encore positionnés peuvent toujours intégrer l'agrément collectif de la FHF Hauts-de-France.

Une réunion d'information sur le Service civique et l'agrément collectif a été organisée le 24 avril 2017, à laquelle une vingtaine d'établissements a participé.



### Signature de la convention tripartite FHF Hauts-de-France – Préfecture de Région – ARS Hauts-de-France

La FHF Hauts-de-France a reçu le Préfet de Région, Michel LALANDE, ainsi que l'ARS Hauts-de-France le 10 Novembre 2017, au Centre Hospitalier de Roubaix, en présence de Rémi PAUVROS, afin de signer une convention de partenariat sur l'accueil de volontaires en Service civique au sein du Secteur Public hospitalier et médico-social.

**L'objectif fixé en 2018 est d'accueillir 71 volontaires.**

“ RELATIONS  
INSTITUTIONNELLES ”



## RELATIONS AVEC L'ASSEMBLÉE NATIONALE

**Rémi PAUVROS** a rencontré, à sa demande, **Brigitte BOURGUIGNON**, Député de la 6<sup>ème</sup> circonscription du Pas-de-Calais et Présidente de la Commission des Affaires sociales à l'Assemblée Nationale, le 23 octobre 2017.

Il était accompagné de quelques Vices-Présidents FHF Hauts-de-France :

**Docteur Philippe BONELLE**, **Stephan MARTINO**, **Danielle PORTAL** et de **Carmen SOLÉ**, Secrétaire Générale.

L'objectif de la réunion était d'évoquer la situation sanitaire de la région Hauts-de-France et la situation financière des établissements publics de santé.

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

### 9 RENCONTRES AVEC L'ARS HAUTS-DE-FRANCE EN 2017



#### **2 rencontres FHF**

ARS les 23 février et 17 octobre 2017,

#### **2 rencontres ARS**

Fédérations sur le PRS2 les 7 avril et 9 juin,

#### **3 rencontres ARS**

Fédérations sur les implantations des activités de soins et des équipements de matériels lourds les 26 octobre, 7 novembre et 24 novembre 2017,

#### **1 rencontre ARS**

FHF sur le médico-social le 2 mai 2017,

#### **1 rencontre ARS**

Fédérations sur le médico-social le 7 avril 2017.



## RELATIONS AVEC LA FHF NATIONALE

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



#### **5 Conseils d'Administration FHF Nationale**

25 janvier - 29 mars - 14 juin - 11 octobre - 22 novembre ;

#### **2 Conventions Nationales**

16 mai et 6 décembre ;

#### **Salon de la Santé et de l'Autonomie**

16 au 18 mai ;

#### **Université d'été**

5 et 6 septembre ;

**La FHF Hauts-de-France a contribué à la plate-forme FHF 2017 - 2022.**

**L'objectif pour la FHF Hauts-de-France est de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.**

**LA FHF HAUTS-DE-FRANCE A INSISTÉ, PAR CETTE CONTRIBUTION, SUR DEUX FACTEURS DÉTERMINANTS :**

- **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 (ACCESSIBILITÉ, ...).**

## 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  
**Carmen SOLÉ**, Secrétaire Générale,  
y participent régulièrement.



**6 réunions en 2017**

15 mars

27 mars

25 avril

19 juin

10 octobre

5 décembre

## RELATIONS AVEC LES ADHÉRENTS, LES PARTENAIRES ET AUTRES ACTEURS

---



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

La FHF Hauts-de-France a, pour la 5<sup>ème</sup> 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 Hauts-de-France a un partenariat avec la **Mutualité Française** afin de conventionner sur les chambres particulières des établissements publics de la région.

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

## RELATIONS AVEC LA PRESSE

---



**2 conférences de presse** ont eu lieu en 2017 :

Lors de la Cérémonie des Vœux FHF Hauts-de-France le 26 janvier 2017 ;

Lors de la Convention régionale FHF Hauts-de-France du 8 décembre 2017.

**1 communiqué de presse** suite à la liquidation judiciaire de l'ORS Nord Pas-de-Calais en mai 2017.

**1 communiqué de presse** sur la réforme de la tarification des EHPAD et la suppression des contrats aidés en septembre 2017.

**1 communiqué de presse** sur la signature de la convention tripartite FHF Hauts-de-France – Préfecture de Région – ARS Hauts-de-France en novembre 2017.

## RELATIONS AVEC L'ANFH

---

Lors du Conseil d'Administration FHF Hauts-de-France du 23 juin 2017, l'ANFH est venue présenter les projets stratégiques 2016 – 2017 et son rapport d'activité 2016.

Une problématique de fusion ANFH Nord Pas-de-Calais – ANFH Picardie a été présentée.

**Trois problématiques ont été identifiées :**

- ↳ **La position politique sur un Conseil Régional de Gestion unique**
- ↳ **Le déploiement des formations dans les GHT**
- ↳ **L'accompagnement et la formation des services supports.**

---

**FHF HAUTS-DE-FRANCE**

DIRECTION GÉNÉRALE DU CHU  
2, AVENUE OSCAR LAMBRET  
CS 70 001 - 59037 LILLE CEDEX  
TÉL.03 20 44 57 24 - FAX 03 20 44 68 69  
fhf.hdf@chru-lille.fr

---

**[www.fhf-hdf.fr](http://www.fhf-hdf.fr)**