



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2020-059

PUBLIÉ LE 7 FÉVRIER 2020

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-02-03-004 - Arrêté modificatif DOS-SDA n° 2020-61 du 03.02.20 portant constitution du conseil de discipline de l'IADE du CHU de Lille (1 page)	Page 3
R32-2020-02-04-008 - Arrêté n°DOS-SDPPerfQual-PDSB-2019 257 portant révision du PAPRAPS 2016-2020 (12 pages)	Page 5
R32-2020-01-13-012 - décision n°2020-001/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Sambre Avesnois siret 51292086900025 (2 pages)	Page 18
R32-2020-01-13-013 - décision n°2020-002/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA du Cambrésis siret 49965226100037 (2 pages)	Page 21
R32-2020-01-23-009 - décision n°2020-003/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA du Littoral et des Flandres siret 130 017 320 00016 (2 pages)	Page 24
R32-2020-01-23-012 - décision n°2020-004/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Lille Agglo siret 75310895000019 (2 pages)	Page 27
R32-2020-01-23-011 - décision n°2020-009/MAIA attributive de financement FIR au titre de de l'année 2020 de la MAIA Lille Métropole Sud Est siret 39936987500022 (2 pages)	Page 30
R32-2020-01-23-010 - décision n°2020-010/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Flandre Lys siret 82888663000023 (2 pages)	Page 33

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-02-03-004

Arrêté modificatif DOS-SDA n° 2020-61 du 03.02.20
portant constitution du conseil de discipline de l'IADE du
CHU de Lille

*Arrêté modificatif DOS-SDA n° 2020-61 du 03.02.20 portant constitution du conseil de discipline
de l'IADE du CHU de Lille*

ARRETE MODIFICATIF DOS-SDA N° 2020-61 PORTANT CONSTITUTION DU CONSEIL DE DISCIPLINE DE L'ECOLE D'INFIRMIERS ANESTHESISTES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LILLE

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

Vu le code de la santé publique.

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

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

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France – M.CHAMPION (Étienne) ;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2012 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste ;

Vu la décision du directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 9 octobre 2019 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

ARRETE :

L'article 1 de l'arrêté DOS-SDA n° 2020-22 du 22 janvier 2020 portant constitution du conseil de discipline de l'Ecole d'Infirmiers Anesthésistes du Centre Hospitalier Universitaire de Lille est modifié, pour l'année 2019/2020, comme suit :

- le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant, président ;
- le directeur de l'école d'infirmiers anesthésistes ;
- le responsable pédagogique ;
- le directeur de l'organisme gestionnaire ou son représentant ;

Le reste est sans changement.

Fait à Lille, le 3 février 2020

Pour le directeur général de l'ARS et par délégation,
La sous-directrice de l'ambulatoire



Dr Nathalie DE POUVOURVILLE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-02-04-008

Arrêté n°DOS-SDPPerfQual-PDSB-2019 257 portant
révision du PAPRAPS 2016-2020

Arrêté 2019-257 PAPRAPS -04-02-20



Arrêté n° DOS-SDPerfQual-PDSB-2019-257 portant révision du Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2016 - 2020

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

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

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

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

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

Vu le décret du 17 juillet 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France - M. CHAMPION (Étienne) ;

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

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

Vu l'arrêté de la directrice générale de l'ARS en date du 10 décembre 2018 n° DOS-SDPerfQual-PDSB-2018-257 portant révision du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2016-2020 ;

Vu l'avis de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) Hauts-de-France du 02/12/2019 sur le projet de révision du PAPRAPS ;

Vu l'avis favorable de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie du 06/12/2019 sur le projet de révision du PAPRAPS ;

ARRÊTE

Article 1

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

Article 2

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

Article 3

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

Fait à Lille, le **04 FEV. 2020**



Étienne CHAMPION

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

Version révisée après avis de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance maladie en date du 06/12/2019

Contenu du programme

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

1. Actes thérapeutiques ou diagnostiques :
 - 1.1 Pertinence de certains actes chirurgicaux
 - 1.2 Pertinence des examens pré-anesthésiques
2. Prestations hospitalières de chirurgie
3. Prescriptions des transports sanitaires

1. Actes thérapeutiques ou diagnostiques

1.1. Pertinence des actes chirurgicaux

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

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

La région des Hauts-de-France retient des gestes sur les doubles critères quantitatifs que sont des indices de recours standardisés (IRs) élevés associés à de fortes variations infra régionales mesurées, au niveau des zones d'activité de soins et d'équipements lourds définis par arrêté DGARS n°2017-034 du 15 juin 2017, par le calcul d'un coefficient de variation (CV). S'y ajoute un critère qualitatif incontournable : la pertinence de réalisation de ces actes chirurgicaux doit faire l'objet de recommandations de bonne pratique par la HAS.

Les actes retenus sont (données Agence technique de l'information sur l'hospitalisation ATIH 2018) :

1. Appendicectomie : IRs 1.05, soit 5% au-dessus de la moyenne France, et CV 0.12
2. Cholécystectomie : IRs 1.09, CV 0.11, soit 9% au-dessus de la moyenne France, et CV 0.12
3. Amygdalectomie : IRs 1.28, soit 28% au-dessus de la moyenne France, et CV 0.40
4. Interventions sur le canal carpien : IRs 1.11, soit 11% au-dessus de la moyenne France, et CV 0.19
5. Chirurgie bariatrique : IRs 1.29, soit 29% au-dessus de la moyenne France, et CV 0.20
6. Pose des aérateurs trans tympaniques : IRs 1.42, soit 42% au-dessus de la moyenne France, et CV 0.50

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

Le choix des établissements se fait en trois étapes :

Etape 1 : choix des territoires

Le découpage retenu est celui des zones d'activité de soins et d'équipements lourds définis par arrêté DGARS n°2017-034 du 15 juin 2017.

Trois critères président au choix des territoires :

1. Des taux de recours élevés, l'indicateur choisi étant l'indice national¹ (IN). Le seuil retenu est une valeur ≥ 1.20 ,
2. Augmentation de l'IN année N versus années N-1
3. Augmentation du nombre d'actes consommés année N versus années N-1.

Ces données sont fournies par l'ATIH.

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

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

Etape 3 : second ciblage des ES et choix définitif

Les ES retenus en étape 2 font l'objet d'un classement en fonction de leurs profils CNAM selon les critères ci-dessous :

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

THÈME	INDICATEURS	VALEURS SEUILS	SÉLECTION
AMYGDALECTOMIE	• Part des patients de moins de 6 ans opérés pour amygdalectomie	<= 10 ^{ème} pct	Au moins 1 indicateur en alerte
	• Part des patients de moins de 18 ans ayant été traités par antibiotiques dans les 3 années précédentes.		
	• Part des patients de moins de 18 ans ayant eu une consultation médicale dans l'année précédente.		
CHOLÉCYSTECTOMIE	Score global	>= 80 ^{ème} pct	
APPENDICECTOMIE	• Programme opératoire hebdomadaire (Part relative de l'activité concentrée sur le jour de la semaine le plus chargé)	>= 90 ^{ème} pct	Au moins 3 indicateurs en alerte
	• Part relative des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1	<= 10 ^{ème} pct	
	• Taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention		
	• Durée moyenne des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1	>= 90 ^{ème} pct	
SYNDROME DU CANAL CARPIEN	• Part des patients ayant réalisé un EMG dans les 12 mois avant l'intervention	<= 20 ^{ème} pct	Au moins 2 indicateurs en alerte
	• Part relative des patients avec infiltrations avant intervention (12 mois)		
	• Part relative de patients avec attelles avant intervention (12 mois)		
	• Taux d'évolution du nombre d'intervention pour un SCC sur les 5 dernières années	>= 90 ^{ème} pct	

Les modalités d'actions sont les suivantes :

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

Lorsque le taux d'anomalies excède 10%, un volet additionnel au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) sera proposé à l'établissement conformément aux dispositions des articles L162-30-2 et D162-14 à 16 du code de sécurité sociale.

Suivi et évaluation :

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

B. Actes de chirurgie bariatrique,

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

Les modalités d'actions et de suivi sont identiques.

C. Pose d'aérateurs trans-tympaniques

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

L'indice de recours et le coefficient de variation sont particulièrement élevés.

Choix des établissements :

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

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

Méthode statistique des quartiles :

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

Modalités d'actions :

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

Evaluation : suivi des indicateurs CNAM et en 2020 retour au dossier des plus atypiques (critères à définir).

1.2. Pertinence des examens pré anesthésiques

Choix des actes et principe de ciblage

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

² www.sfar.org

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

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

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

Ces indicateurs sont calculés pour chaque établissement et un score est construit selon la méthode des quartiles. De même est calculé le nombre de prescriptions évitables.

Des profils sont édités annuellement.

Les profils 2014, 2015 et 2016 ont été adressés par courrier aux directions d'établissement, SFAR et CNAM cosignataires, aux fins de procéder à leur propre autoévaluation. Néanmoins, les profils 2017 ne montrent guère de modifications de comportement des établissements de la région.

Sont ciblés les établissements les plus atypiques, au-delà du 80^{ème} percentile, à la fois sur le score et sur le nombre de prescriptions évitables.

Modalités des actions et calendrier :

Les actions se déclinent en trois temps :

- ✓ Phase 1 : ciblage des établissements
- ✓ Phase 2 : rencontre des anesthésistes des établissements concernés année N
- ✓ Phase 3 : suivi des indicateurs CNAM de l'année N+1

Pour les autres établissements concernés par la thématique, un courrier de rappel des recommandations de la SFAR leur est adressé, accompagné des profils 2017 et 2018.

Suivi et évaluation

1. Suivi des profils « CNAM »,
2. Evaluation annuelle des obligations contractuelles pour les établissements concernés dans le cadre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)

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

Le taux global de chirurgie ambulatoire nouveau périmètre (NP) ³ évolue environ de +2% par an. Le taux 2018 est de 58,2% inférieur au taux attendu de 61,3% (cible DGOS). Au plan national, l'objectif est d'atteindre 70% en 2022, ce qui implique pour la région de hausser ses taux autour de +3% l'an.

Un plan régional « Chirurgie ambulatoire » est mis en œuvre, qui comporte trois volets :

1. Mise sous accord préalable (MSAP) par l'Assurance maladie, sous certaines conditions, de la réalisation en hospitalisation complète des gestes marqueurs⁴,
2. Démarche régionale d'accompagnement des établissements, centrée sur ISIPAD et VISUCHIR, deux leviers de développement de gestes innovants en chirurgie ambulatoire,
3. Constitution d'un groupe mixte « expert » capable d'accompagner certains établissements ciblés dans la construction d'un plan d'actions visant à développer l'exercice de la chirurgie ambulatoire.

Volet 1 : mise sous accord préalable (MSAP)

Les modalités de ciblage des établissements et des gestes sont les suivantes :

1. Sont ciblés les établissements dont le taux global (NP) de chirurgie ambulatoire est inférieur au taux cible inscrit dans l'instruction ministérielle N° DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015, soit 64,1% en 2019 et 66,9% en 2020 (calculé sur le PMSI de l'année précédente).
2. Pour ces établissements, sont retenus les gestes dont le nombre de séjours annuels pour les établissements est supérieur à 100 et dont le taux de réalisation en ambulatoire est inférieur à 70%.
3. Concernant la chirurgie du cristallin, le taux seuil est le taux régional pour ce geste.

Volet 2 : accompagnement des établissements

L'évolution du taux de chirurgie ambulatoire en région s'inscrit dans la déclinaison opérationnelle d'un accompagnement de proximité des établissements à travers différents leviers. Cet accompagnement régional consiste à échanger sur site, avec la direction et les équipes en charge de la chirurgie au sein de l'établissement. L'objectif est de rechercher des pistes de développement de la chirurgie ambulatoire en développant l'existant ainsi que la pratique de gestes innovants.

Un premier axe est consacré à l'analyse du case mix de l'établissement via l'outil VISUCHIR. La promotion de l'outil VISUCHIR est assurée parallèlement par les équipes ARS et Assurance maladie (dans le cadre plus large des visites MMH).

VISUCHIR, développé par l'ATIH et la CNAM, est en accès libre et présente les grandes caractéristiques suivantes :

- ✓ Exploitation des bases nationales PMSI
- ✓ Couverture de la totalité des établissements publics et privés, identifiés par le FINESS géographique

³ Instruction N° DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020

⁴ Voir liste des 55 gestes marqueurs

- ✓ Mise à disposition des institutions, des établissements de santé et des professionnels de santé
- ✓ Accès à des éléments d'analyse fine et de prospective sur la chirurgie en vue d'impulser une dynamique de développement de la chirurgie ambulatoire : apports majeurs de l'outil sur le potentiel de chirurgie ambulatoire de l'établissement au regard de son case-mix et sur l'introduction de l'indicateur de performance de chirurgie ambulatoire (IPCA)

Cet outil a fondamentalement vocation à servir au dialogue à la fois interne (directeurs, médecins, soignants) et externe (Agences Régionales de Santé, Assurance Maladie et établissements de santé).

Un second axe est consacré, en complément pour l'ARS, à la présentation d'un dispositif régional infirmier dédié à l'accompagnement des équipes réalisant des gestes de chirurgie ambulatoire innovants : « *Intervention de soins infirmiers post ambulatoire à domicile (ISIPAD)* »

Ce dispositif, porté par l'URPS infirmières, est financé sur le Fonds d'intervention régional (FIR) de l'ARS, et consiste à rétribuer le passage d'une infirmière à J0 et J+1 pour surveiller le patient et appliquer le protocole post opératoire de l'équipe ayant opéré le patient.

L'objectif est de sécuriser le parcours des patients ayant bénéficié d'un geste considéré comme innovant en ambulatoire. En l'espèce, sont considérés comme innovants les gestes hors liste des 55 gestes marqueurs.

Les établissements visés correspondent tous au profil VISUCHIR « *fort potentiel* »⁵.

Ces présentations se font conjointement par des représentants de l'ARS et de l'URPS.

VISUCHIR permet de repérer aisément le potentiel d'évolution des établissements, et les équipes intéressées peuvent prendre contact directement avec les porteurs du dispositif ISIPAD.

Volet 3 : accompagnement ciblé d'établissements volontaires par un groupe expert

L'objectif est d'accompagner certains établissements dans leur plan d'actions de développement de la chirurgie ambulatoire, par un groupe expert constitué au sein de l'IRAPS.

Composition du groupe :

- ✓ ARS-Département de l'offre de soins : binôme médico-administratif
- ✓ DCGDR : binôme médico-administratif
- ✓ Représentants d'établissements à indice de performance de chirurgie ambulatoire (IPCA)⁶ élevé sur VISUCHIR, deux établissements privés et deux établissements publics
- ✓ URPS Médecins et Infirmières
- ✓ Personne qualifiée

Le profil type des établissements candidats est « *performance faible, potentiel fort* »⁷

La principale mission du groupe sera, par un benchmark des méthodes et organisations, d'aider les candidats à progresser sur deux axes :

- ✓ Développement du volume ambulatoire sur case mix existant en ciblant les gestes aux plus forts potentiels
- ✓ Développement des pratiques innovantes

Cette approche pragmatique, au-delà d'une approche purement théorique basée sur le PMSI permettra d'intégrer dans la réflexion les divers facteurs influençant positivement (et négativement) le recours à la chirurgie ambulatoire : facteurs sociodémographiques, zone urbaine ou rurale, ...

⁵ Voir guide utilisateur VISUCHIR

⁶ Voir guide utilisateur VISUCHIR

⁷ Voir guide utilisateur VISUCHIR

La composition du groupe est fixée en concertation avec les membres de l'IRAPS. Les membres sont officiellement désignés par l'ARS.

Les établissements candidats à un accompagnement se font connaître via leurs fédérations.

3. Prescriptions hospitalières de transports sanitaires

Choix des prestations

Ce champ concerne les transports des patients à la sortie d'un séjour dans un établissement MCO, hors séances. Le coût des transports en région atteint en 2017 205,4 millions d'euros, en croissance positive de 3.2% par rapport à 2016, pour un objectif ONDAM de 2.2%.

Le taux de recours à l'ambulance, lié en principe à l'état du patient, est en moyenne de 20%, et pèse 40% de la dépense. La disparité inter établissements est importante, avec des écarts à la moyenne régionale non expliqués par des différences de case mix.

Cette prestation est donc retenue pour développer des actions de pertinence des prescriptions.

Principes du ciblage

Compte tenu du nécessaire chargement des bases PMSI, l'assurance maladie produit à partir du SNDS deux fois par an en juin et décembre, sur douze mois glissants, un tableau sur le modèle suivant :

Nom de l'établissement	Taux de recours étab (Tous modes)	Taux de recours de référence standardisé étab (Tous modes)	Taux de recours étab (Amb)	Taux de recours de référence standardisé étab (Amb)	Différentiel taux de recours Amb
Etablissement A	22,7%	16,2%	11,2%	6,3%	4,9%
Etablissement B	23,8%	20,1%	10,5%	5,8%	4,8%
Etablissement C	13,7%	13,4%	9,1%	5,7%	3,4%
Etablissement D	27,2%	17,0%	10,6%	7,3%	3,3%
Etablissement E	11,4%	14,3%	8,2%	5,0%	3,3%
Etablissement F	16,2%	11,6%	6,6%	3,5%	3,1%
Etablissement G	18,0%	15,4%	7,3%	4,5%	2,8%
Etablissement H	21,3%	17,0%	10,2%	7,6%	2,5%
Etablissement I	17,5%	15,8%	6,6%	4,2%	2,4%
Etablissement J	13,3%	13,2%	9,6%	7,2%	2,4%
Etablissement K	8,8%	9,7%	3,9%	1,8%	2,0%
Etablissement L	9,6%	13,0%	6,7%	4,6%	2,0%
Etablissement M	12,6%	11,6%	7,7%	5,7%	2,0%
Etablissement N	7,9%	8,2%	4,8%	2,9%	1,9%

Ce tableau exprime le taux de recours à un transport sanitaire des patients du régime général, à la sortie d'un séjour dans un établissement MCO, selon les règles suivantes :

- ✓ Un transport est affecté à un séjour dans un établissement, pour un patient donné, à partir du moment où la date de sortie du séjour de l'établissement coïncide avec la date de transport,
- ✓ Tous prescripteurs confondus
- ✓ Patients ayant été hospitalisés dans un établissement MCO avec sortie domicile

- ✓ Séjours réalisés dans l'établissement, sans restriction sur le nombre de séjours dans l'année, comptabilisés par GHM. Sont exclus les séances, séjours en erreur, séjours en chimiothérapie (hors séances) et séjours en psychiatrie.

Sont calculés les taux de recours bruts (taux de recours établissement) et standardisés (taux de recours de référence standardisé établissement), tous modes confondus et en distinguant le mode ambulance.

Taux de recours brut : il correspond à la part des séjours suivis d'un transport remboursé sur l'ensemble des séjours d'un GHM. Il est calculé au niveau des GHM, des domaines d'activité et de l'ensemble de l'activité de l'établissement. C'est cette dernière donnée qui figure au tableau.

Taux de recours standardisé : il est calculé en appliquant le taux de recours régional de chaque GHM, à la structure d'activité en GHM de l'établissement. Il permet de comparer le taux de recours observé de l'établissement au taux de recours issu de la moyenne régionale, à structure d'activité équivalente.

Lorsque le taux de recours observé de l'établissement est supérieur au taux de recours de référence standardisé, l'établissement peut améliorer ses pratiques de prescription de transport.

A noter : la structure d'activité en GHM étant différente d'un établissement à l'autre, il n'est pas possible de comparer les établissements entre eux.

Sont retenus les établissements dont la différence entre taux bruts et taux standardisés « ambulance » est la plus élevée (dernière colonne du tableau).

Modalités d'actions

Un volet additionnel « pertinence transport » sera proposé aux établissements retenus, avec comme objectif la réduction des écarts mesurés par rapport à la moyenne régionale. Un plan d'actions personnalisé, élaboré de façon tripartite Etablissement/ARS/CPAM, sera mis en œuvre. Pour ce faire, les établissements disposeront des taux de recours par domaine d'activités voire par GHM.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-13-012

décision n°2020-001/MAIA attributive de financement
FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Sambre Avesnois
siret 51292086900025

Le Directeur général

Lille, le

13 JAN. 2020

Affaire suivie par Nina SCANU
Direction de l'offre médico-sociale
Pôle de proximité territorial Nord
nina.scanu@ars.sante.fr
Téléphone : 03.62.72.79.96

Objet : Décision n°2020-001/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Sambre Avesnois siret 512 920 869 00025

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique et de la poursuite du dispositif d'intégration MAIA, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

- 280 000 euros, au titre de l'année 2020, à imputer sur la mission 2 du FIR « dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes, ligne budgétaire 2-7-3 DAC MAIA.

La convention 2018-2020 précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France procédera aux opérations de paiement suivantes :

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 50 % à la signature de la présente décision ;
Pour obtenir le versement de cette subvention le bénéficiaire a transmis le budget prévisionnel 2020. Ce dernier n'appelle aucune remarque particulière.
- 50% à la validation de l'emploi des financements de l'année 2019. Conformément à la convention susmentionnée, toute dépense qui n'aura pas été suffisamment détaillée et/ou motivée (ou sans rapport avec l'objet de la convention) donnera lieu à récupération par l'ARS à due concurrence de sa participation au financement du projet, dans le cadre de la procédure d'examen des bilans financiers.

Après validation de l'emploi de ces financements, la dépense sera ordonnancée par la directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France.

Monsieur le Docteur Fabrice CARION
Président de l'AGSA
MAIA Sambre-Avesnois
CH d'Avesnes-sur-Helpe
Route d'Haut-Lieur
59440 AVESNES-SUR-HELPE

Page 1 sur 1

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

Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Étienne CHAMPION

Pour le Directeur général et par délégation
La Directrice adjointe
Offre Médico-Sociale
Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-13-013

décision n°2020-002/MAIA attributive de financement
FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA du Cambrésis
siret 49965226100037

Le Directeur général

Lille, le 13 JAN. 2020

Affaire suivie par Nina SCANU
Direction de l'offre médico-sociale
Pôle de proximité territorial Nord
nina.scanu@ars.sante.fr
Téléphone : 03.62.72.79.96

Objet : Décision n°2020-002/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA du Cambrésis siret 499 652 261 00037

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique et de la poursuite du dispositif d'intégration MAIA, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

- 280 000 euros, au titre de l'année 2020, à imputer sur la mission 2 du FIR « dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes, ligne budgétaire 2-7-3 DAC MAIA.

La convention 2019-2021 du 30 novembre 2018 précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France procédera aux opérations de paiement suivantes :

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 50 % à la signature de la présente décision ;

Pour obtenir le versement de cette subvention le bénéficiaire a transmis le budget prévisionnel 2020. Ce dernier n'appelle aucune remarque particulière.
- 50% à la validation de l'emploi des financements de l'année 2019. Conformément à la convention susmentionnée, toute dépense qui n'aura pas été suffisamment détaillée et/ou motivée (ou sans rapport avec l'objet de la convention) donnera lieu à récupération par l'ARS à due concurrence de sa participation au financement du projet, dans le cadre de la procédure d'examen des bilans financiers.

Après validation de l'emploi de ces financements, la dépense sera ordonnancée par le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France.

Monsieur Didier CYMERMAN
Président du CLIC Entour'âge

MAIA du Cambrésis
24 boulevard Faidherbe
59400 CAMBRAI

Page 1 sur 1

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

Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale de l'Agence Régionale de Santé des Haut-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Étienne CHAMPION

Pour le Directeur
La Directrice

Aline QUEVERUE
Directrice de l'Offre Médico-Sociale

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-23-009

décision n°2020-003/MAIA attributive de financement
FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA du Littoral et des
Flandres siret 130 017 320 00016

Le Directeur général

Lille, le 23 JAN. 2020

Affaire suivie par Jennifer ZOONEKYND
Direction de l'Offre Médico-Sociale
Chargée de mission territoriale Pôle Nord
Téléphone : 03.62.72.78.32
jennifer.zoonekynd@ars.sante.fr

Objet : décision n°2020-003/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA du Littoral et des Flandres siret 130 017 320 00016

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique et de la poursuite du dispositif d'intégration MAIA, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

- 280 000 euros, au titre de l'année 2020, à imputer sur la mission 2 du FIR « dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes, ligne budgétaire 2-7-3 DAC MAIA.

La convention 2019-2021 du 31/12/2018 précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'agence régionale de santé Hauts-de-France procédera aux opérations de paiements suivantes :

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 50 % à la signature de la présente décision

Pour obtenir le versement de cette subvention le bénéficiaire a transmis le budget prévisionnel 2020. Ce dernier n'appelle aucune remarque particulière.

- 50% à la validation de l'emploi des financements de l'année 2019. Conformément à la convention susmentionnée, toute dépense qui n'aura pas été suffisamment détaillée et/ou motivée (ou sans rapport avec l'objet de la convention) donnera lieu à récupération par l'ARS à due concurrence de sa participation au financement du projet, dans le cadre de la procédure d'examen des bilans financiers.

Après validation de l'emploi de ces financements, la dépense sera ordonnancée par le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France.

Madame Monique BONIN
Administratrice du Groupement de Coopération
Médico-Sociale « MAIA du Littoral et des Flandres »
30, rue de Beaumont
1^{er} étage
59140 DUNKERQUE

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

Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Étienne CHAMPION

Pour le Directeur général et par délégation
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale

Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-23-012

décision n°2020-004/MAIA attributive de financement
FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Lille Agglo siret
75310895000019

Le Directeur général

Lille, le **23 JAN. 2020**

Affaire suivie par Karine VERONES
Direction de l'offre médico-sociale
Pole de proximité territorial Nord
Téléphone : 03 62 72 86 35
Mail : karine.verones@ars.sante.fr

Objet : décision n°2020-004/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA LILLE AGGLO siret 753 108 950 00019

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique et de la poursuite du dispositif d'intégration MAIA, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

- 340 000 €, au titre de l'année 2020, à imputer sur la mission 2 du FIR « dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes, ligne budgétaire 2-7-3 DAC MAIA.

La convention 2019-2021 du 28 mai 2019 précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'agence régionale de santé Hauts-de-France procédera aux opérations de paiements suivantes :

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 50 % à la signature de la présente décision

Pour obtenir le versement de cette subvention le bénéficiaire a transmis le budget prévisionnel 2020. Ce dernier n'appelle aucune remarque particulière.

- 50% à la validation de l'emploi des financements de l'année 2019. Conformément à la convention susmentionnée, toute dépense qui n'aura pas été suffisamment détaillée et/ou motivée (ou sans rapport avec l'objet de la convention) donnera lieu à récupération par l'ARS à due concurrence de sa participation au financement du projet, dans le cadre de la procédure d'examen des bilans financiers.

Monsieur Laurent DELABY
Directeur Général du GHICL
MAIA Lille Agglo
53-55 rue Jean Jaurès
59000 LILLE

Après validation de l'emploi de ces financements, la dépense sera ordonnancée par le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France.

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

Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.


Étienne CHAMPION
Pour le Directeur général et par délégation
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-23-011

décision n°2020-009/MAIA attributive de financement

FIR au titre de de l'année 2020 de la MAIA Lille

Métropole Sud Est siret 39936987500022

Le Directeur général

Lille, le **23 JAN. 2020**

Affaire suivie par Karine VERONES
Direction de l'offre médico-sociale
Pôle de proximité territorial Nord
Téléphone : 03 62 72 86 35
[Mail : karine.verones@ars.sante.fr](mailto:karine.verones@ars.sante.fr)

Objet : décision n°2020-009/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Lille Métropole Sud Est siret 399 369 875 00022

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique et de la poursuite du dispositif d'intégration MAIA, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

- 280 000 euros, au titre de l'année 2020, à imputer sur la mission 2 du FIR « dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes, ligne budgétaire 2-7-3 DAC MAIA.

La convention 2018-2020 du 18 décembre 2017 précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'agence régionale de santé Hauts-de-France procédera aux opérations de paiements suivantes :

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 50 % à la signature de la présente décision

Pour obtenir le versement de cette subvention le bénéficiaire a transmis le budget prévisionnel 2020. Ce dernier n'appelle aucune remarque particulière.

- 50% à la validation de l'emploi des financements de l'année 2019. Conformément à la convention susmentionnée, toute dépense qui n'aura pas été suffisamment détaillée et/ou motivée (ou sans rapport avec l'objet de la convention) donnera lieu à récupération par l'ARS à due concurrence de sa participation au financement du projet, dans le cadre de la procédure d'examen des bilans financiers.

Madame Séverine LABOUE
Présidente
MAIA Lille Métropole Sud Est
7 rue Jean-Baptiste Lebas
59133 PHALEMPIN

Après validation de l'emploi de ces financements, la dépense sera ordonnancée par le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France.

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

Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Étienne CHAMPION
Pour le Directeur général et par délégation
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-01-23-010

décision n°2020-010/MAIA attributive de financement
FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Flandre Lys siret
82888663000023

Le Directeur général

Lille, le 23 JAN. 2020

Affaire suivie par Jennifer ZOONEKYND
Direction de l'offre médico-sociale
Pole de proximité territorial Nord
Téléphone : 03 62 72 78 32
jennifer.zooneynd@ars.sante.fr

Objet : décision n°2020-010/MAIA attributive de financement FIR au titre de l'année 2020 de la MAIA Flandre Lys siret 828 886 630 0023

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique et de la poursuite du dispositif d'intégration MAIA, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de :

- 280 000 €, au titre de l'année 2020, à imputer sur la mission 2 du FIR « dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes, ligne budgétaire 2-7-3 DAC MAIA.

La convention 2019-2021 du 07/01/2019 précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'agence régionale de santé Hauts-de-France procédera aux opérations de paiements suivantes :

Le versement de cette subvention respectera l'échéancier suivant :

- 50 % à la signature de la présente décision

Pour obtenir le versement de cette subvention le bénéficiaire a transmis le budget prévisionnel 2020.

- 50% à la validation de l'emploi des financements de l'année 2019. Conformément à la convention susmentionnée, toute dépense qui n'aura pas été suffisamment détaillée et/ou motivée (ou sans rapport avec l'objet de la convention) donnera lieu à récupération par l'ARS à due concurrence de sa participation au financement du projet, dans le cadre de la procédure d'examen des bilans financiers.

Après validation de l'emploi de ces financements, la dépense sera ordonnancée par le directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France.

Monsieur Pierre Bourgeois
Président de l'AF&LA
321 Route d'Hazebrouck
59190 Caestre

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

Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.


Étienne CHAMPION
Pour le Directeur de l'Offre Médico-Sociale et par délégation
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Sylvain LEQUEUX