

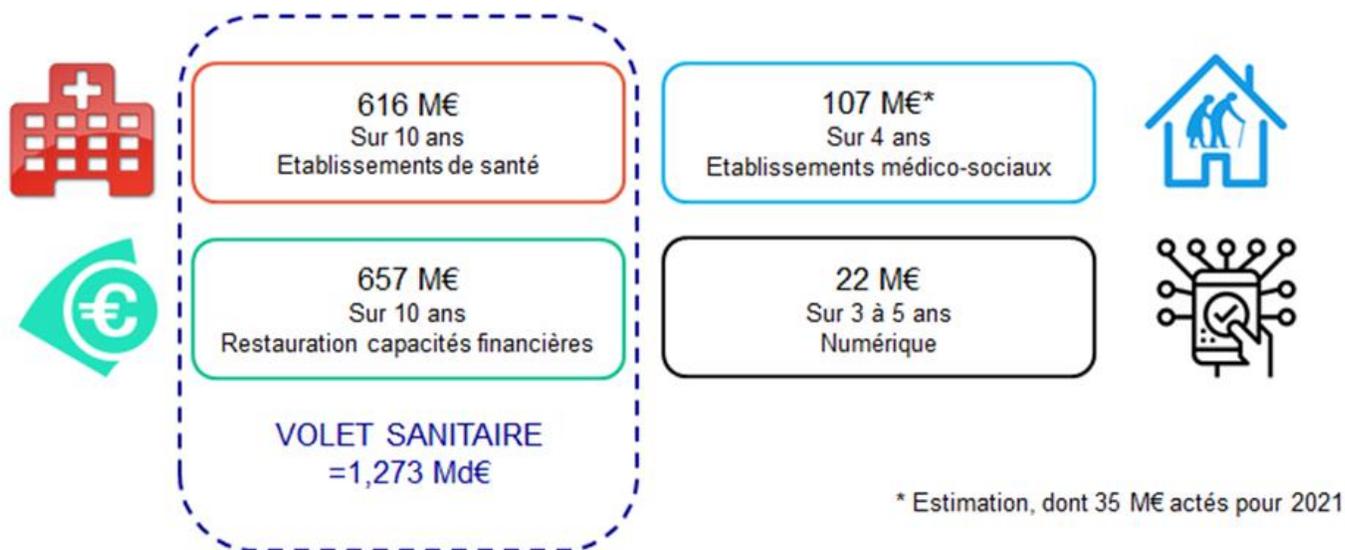
STRATEGIE REGIONALE DES INVESTISSEMENTS EN SANTE POUR LES HAUTS-DE-FRANCE (2021 – 2030)



I.	Le volet investissement du Ségur : enveloppes et principes.....	3
A)	La restauration des capacités financières des établissements de santé.....	3
B)	Les investissements du quotidien.....	4
C)	Le Ségur numérique.....	5
D)	Les investissements structurants ou projets prioritaires.....	6
II.	Modalités de pilotage des projets prioritaires dans la région.....	7
A)	Sur la gouvernance.....	7
B)	Processus d’instruction et interface proposée aux acteurs susceptibles de déposer un projet.....	10
C)	Principes de délégation des crédits.....	16
D)	Méthode d’évaluation et de suivi de l’impact du plan d’investissement.....	18
III.	Diagnostics territoriaux et projets prioritaires.....	19
A)	TAS Littoral Nord.....	19
B)	TAS Artois Ternois.....	22
C)	TAS Métropole-Flandre-Douai.....	25
D)	TAS Hainaut.....	28
E)	TAS Somme-Montreuil.....	31
F)	TAS Aisne.....	35
G)	TAS Oise.....	39
IV.	Ambitions prioritaires régionales pour transformer l’offre de soins sanitaire et médico-sociale.....	43
A)	Volet sanitaire.....	43
B)	Volet médico-social.....	45

I. Le volet investissement du Ségur : enveloppes et principes

Le Ségur investissement est composé de plusieurs enveloppes déclinées en région et répondant à des principes et objectifs différents. Pour la région des Hauts-de-France, cet engagement exceptionnel se traduit par un effort d'investissements de près de 1,3 milliards d'euros.



A) La restauration des capacités financières des établissements de santé

L'objectif de ce mécanisme est d'assainir la situation financière des établissements participant au service public hospitalier pour leur permettre d'autofinancer leurs investissements courants et d'améliorer leur situation de trésorerie pour assurer les paiements des fournisseurs et régler les dettes sociales et fiscales.

657 M€ sur 10 ans sont dévolus à notre région pour cette restauration des capacités financières. Ces crédits devront être engagés par l'ARS avant la fin de l'année 2021. Pour ce faire, l'agence devra signer avec chaque établissement un contrat prévoyant l'échéancier de versement et les engagements pris par l'établissement en matière de transformation de l'offre de soins, de garantie de la qualité et de la sécurité des soins, d'amélioration de la capacité de financement ou de restauration d'un niveau d'investissement courant minimum.

La répartition de l'enveloppe entre les établissements ne revient qu'en partie à l'ARS, 80% des crédits étant préfléchés par le ministère des Solidarités et de la Santé sur la base de critères financiers (taux d'endettement et niveau de la capacité d'autofinancement). Les 20% restants seront quant à eux répartis par l'ARS pour compenser les situations atypiques (ex : dettes hors bilan ou situation d'endettement en nette évolution par rapport à 2018 année de référence).

B) Les investissements du quotidien

1. *Volet sanitaire*

L'objectif de ce dispositif est d'améliorer rapidement et significativement le fonctionnement des services au quotidien avec par exemple l'acquisition d'équipements logistiques, informatiques, médicaux, ou le financement d'opérations de travaux courants et de rénovations légères.

Une première tranche relative aux investissements du quotidien avait été annoncée fin 2019 dans le plan « Investir pour l'hôpital ». En 2020, les établissements de la région ont bénéficié d'une première enveloppe de 14 M€. Dans le cadre du volet investissement du Ségur de la santé, une augmentation importante de cette enveloppe a été arrêtée ainsi qu'une extension aux établissements privés et privés non lucratifs.

Au total pour notre région, ce sont 134 M€ qui sont fléchés sur ce sujet sur une période de 5 ans. Pour la période 2020-2021 la totalité de la première tranche de 45 M€ a été abondée d'un accompagnement supplémentaire de l'ARS Hauts de France de 1,5 M€ sur les marges régionales. C'est donc une enveloppe globale de 46.5 M€ qui a été répartie entre les différents établissements de la région et contractualisée avec eux dans le cadre d'un avenant au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

A compter de 2021, ces crédits, qui font partie des dispositifs couverts par le plan France relance, sont alloués par la Caisse des dépôts via le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) dans la limite des sommes notifiées par l'ARS et sur présentation de factures acquittées par les établissements retenus. L'état de consommation de cette enveloppe par les établissements sera présenté régulièrement aux instances chargées du suivi de la stratégie régionale des investissements en santé (*cf. infra – Sur la gouvernance*).

2. Volet médico-social

Le Ségur investissement dédie une enveloppe aux « investissements du quotidien » des EHPAD pour leur permettre de financer sans délai des travaux ou l'acquisition d'équipements dans le but d'améliorer les conditions de travail des professionnels et la qualité de vie des résidents (prévention des chutes, réduction de la douleur, amélioration du confort d'été...).

Pour notre région l'enveloppe 2021 est de 9,7 millions d'euros répartis entre les 306 EHPAD éligibles, c'est-à-dire ceux ayant au moins 50 % de places habilitées à l'aide sociale. Un prix à la place a été arrêté et sert de fondement pour le calcul du forfait qui sera attribué aux établissements par avance et régularisé sur présentation de factures acquittées par les établissements.

L'état de consommation de cette enveloppe sera présenté aux instances de pilotage et de suivi des investissements en santé (*cf. infra – Sur la gouvernance*).

C) Le Ségur numérique

Le volet numérique du Ségur s'inscrit dans le cadre de référence de la feuille de route du numérique en santé avec l'objectif d'agir comme un accélérateur pour :

- Généraliser le partage fluide et sécurisé des données de santé, en mettant les citoyens en capacité d'être acteurs de leur santé et en améliorant le cadre de travail des professionnels de santé ;
- Accélérer de façon significative la feuille de route du numérique en santé en passant de 10 millions à 500 millions de documents médicaux échangés d'ici 2 ans ;
- Fédérer l'ensemble des acteurs des secteurs sanitaire, médico-social et social (ville, hôpital, établissements et services sociaux et médico-sociaux) au travers de cas d'usages précis : partage des données de santé, comptes rendus de radiologie, comptes rendus opératoires, projets d'accompagnement...), échangés par messagerie de santé ou transmis au dossier médical partagé (DMP).

Dans la région des Hauts-de-France, le Ségur se déploie au travers de trois programmes phares, le premier est le démarrage en phase pilote de Mon Espace Santé

dans le département de la Somme, le second est le développement des usages des établissements de santé avec SUN-ES et le troisième est le déploiement du dossier usager informatisé (DUI) dans les établissements médico-sociaux.

Les enveloppes pour ces premières phases du volet numérique sont de 22 millions d'euros.

Le programme SUN-ES (Sécur usage numérique en établissements de santé) est le volet du Sécur numérique dédié aux établissements sanitaires. L'objectif principal de ce programme est de développer les flux d'information des établissements de santé vers les patients par l'intermédiaire de canaux de partage et d'échange spécifiques, à savoir, d'une part, l'alimentation DMP et, d'autre part, l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé citoyenne. Ces deux outils seront partie intégrante de « Mon Espace Santé », espace numérique dédié qui sera ouvert pour tous les Français en 2022 et pour lequel une expérimentation est lancée dès 2021 avec la participation du département de la Somme.

Pour notre région ce programme représente 13,8 millions d'euros d'investissements. Le versement des fonds se fera par le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) (cf. *supra*) avec d'abord un versement dit « d'avance » correspondant à 30 % du montant forfaitaire conditionné à un certain nombre de prérequis puis un versement dit « d'usage » conditionné à l'atteinte de cibles d'usage.

Concernant le médico-social, 8,4 millions d'euros sont mobilisés dans la région au titre du programme ESMS Numérique pour une première étape. Cette enveloppe concerne la phase d'amorçage et la première fenêtre de l'appel d'offre (d'autres suivront sur une période de 5 ans). Ce programme a vocation à permettre la modernisation des systèmes d'information des établissements et services médico-sociaux au travers notamment du développement du DUI. Ce DUI doit centraliser les informations concernant la personne âgée ou handicapée et son parcours de santé. Il s'agit d'un outil de suivi et de partage d'informations entre les professionnels et les accompagnants (familles, aidants, etc.) qui peut être alimenté par la personne elle-même, ses proches ou les professionnels des structures ou du soin. Ce DUI sera intégré à l'espace numérique en santé des personnes âgées ou en situation de handicap.

D) Les investissements structurants ou projets prioritaires

Les enveloppes décrites ci-après ont vocation à accompagner les projets des établissements sanitaires et médico-sociaux répondant aux objectifs et priorités déclinés dans la présente stratégie. Leur suivi et examen sont, contrairement aux enveloppes présentées ci-dessus, de la pleine compétence des instances de gouvernance mises en place pour le suivi de la stratégie régionale d'investissements 2021-2030.

1. Volet sanitaire

Cette enveloppe régionale de 482 millions d'euros sur 10 ans, dont 90 millions au titre du plan France relance, doit permettre de financer des opérations structurantes d'investissements concourant à l'amélioration et à la modernisation des établissements de santé. Les projets qui seront accompagnés par l'ARS devront répondre aux objectifs déclinés dans la présente stratégie.

2. Volet médico-social

Les investissements structurants du volet médico-social seront financés via le plan d'aide à l'investissement (PAI), mécanisme utilisé depuis plusieurs années par les ARS mais qui se voit considérablement augmenter pour répondre aux enjeux de modernisation et de transformation de l'offre voulus par le gouvernement.

Pour 2021, ce sont 22,4 millions d'euros qui seront délégués à l'ARS Hauts-de-France pour répondre aux objectifs de la présente stratégie déclinés ci-après.

Les montants pour les années à venir seront communiqués aux instances de gouvernance des investissements en santé dès consolidation.

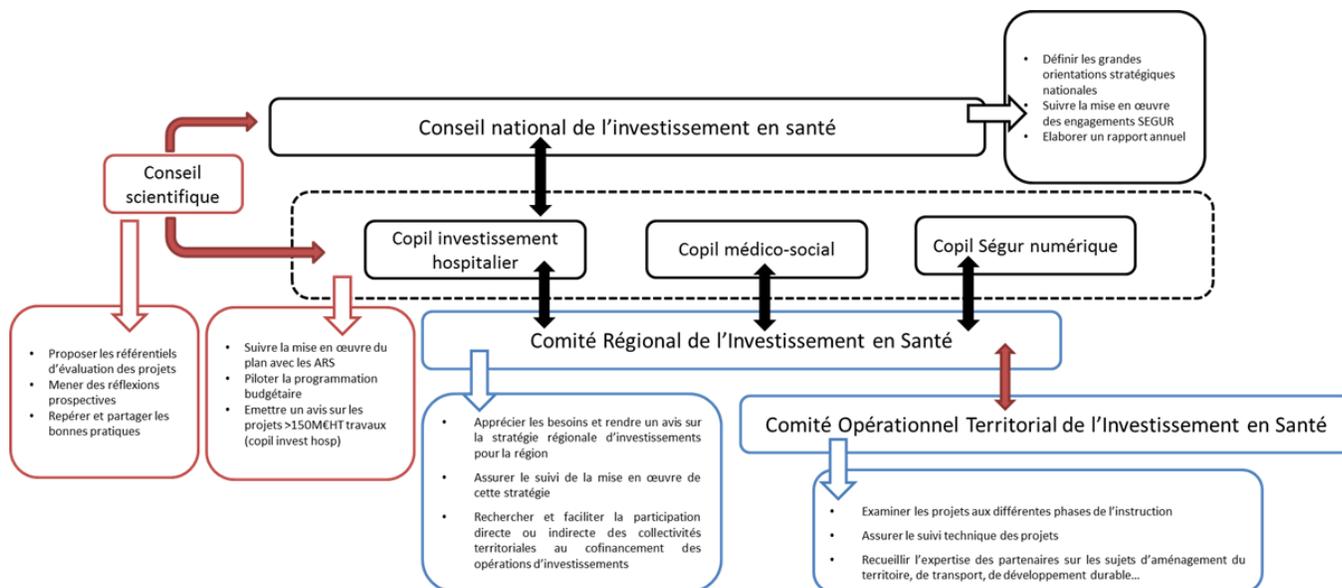
II. Modalités de pilotage des projets prioritaires dans la région

A) Sur la gouvernance

Au niveau national le Ségur investissement est suivi par le conseil national de l'investissement en santé (CNIS). Ce conseil s'appuie sur des COPIL thématiques (hospitalier, médico-social et numérique) ainsi que sur un conseil scientifique et un

laboratoire de l’EHPAD de demain qui viendront outiller l’ARS pour mieux accompagner les projets et leurs porteurs.

Au niveau local le choix a été fait de s’appuyer sur deux instances aux périmètres et missions bien identifiées pour accompagner l’ARS dans la mise en œuvre des investissements en santé pour les dix prochaines années.



1. Le comité régional de l'investissement en santé (CRIS)

Le CRIS est une instance de pilotage et de concertation compétente pour apprécier les besoins régionaux et rendre un avis sur la présente stratégie. Il assure également le suivi de la mise en œuvre de la stratégie de déploiement du plan d'investissements du Ségur. Cette instance est également un lieu de partage avec les collectivités territoriales notamment dans l'objectif de rechercher et faciliter leur participation directe ou indirecte au cofinancement des opérations d'investissement.

Le CRIS rassemble des acteurs variés pour assurer un pilotage transversal aux dimensions sanitaire et médico-sociale et permettant d'appréhender les enjeux immobiliers et numériques.

Sa composition a été arrêtée pour une première période de 5 ans avec des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des fédérations sanitaires et médico-sociales, des usagers, des acteurs de santé en ville, des régimes d'assurance maladie et des personnes qualifiées.

Le CRIS se réunit au moins deux fois par an.

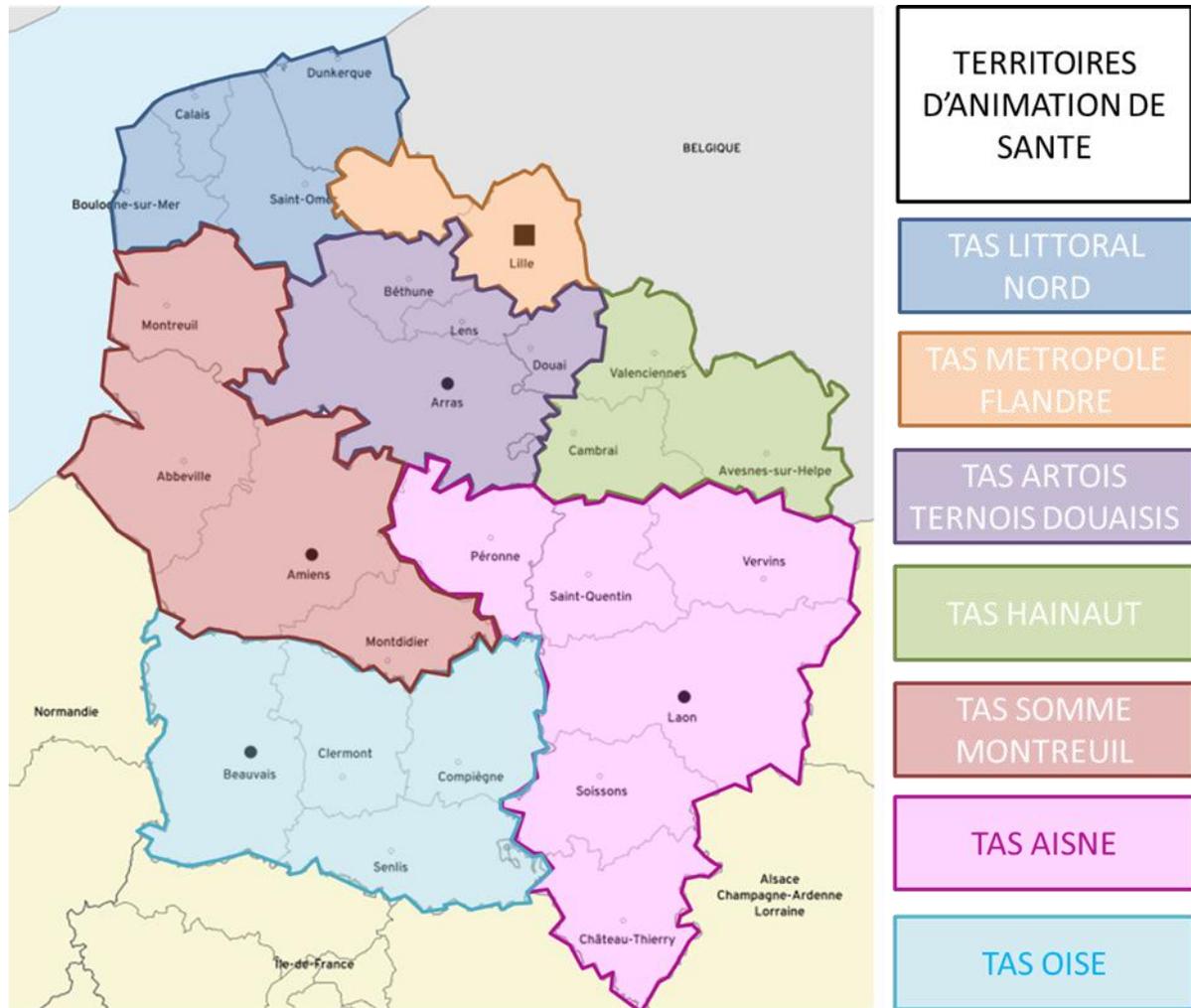
2. Les comités opérationnels territoriaux de l'investissement en santé

Les COTIS sont des instances de suivi et d'examen des projets. Ils permettent de mobiliser les éventuels cofinancements des partenaires institutionnels, de recueillir l'expertise des partenaires sur les sujets d'aménagement du territoire, de transport, de développement durable ou encore de soutenabilité financière.

Les COTIS se réuniront au niveau des sept territoires d'animation en santé arrêtés par l'ARS. Ces territoires répondent à une logique territoriale qui va au-delà du découpage administratif des départements et qui a déjà montré son efficacité sur l'animation de la coordination des acteurs pendant les phases aiguës de la crise covid, et des projets numériques de l'agence et lors de la gestion de la crise COVID.

Ils sont un niveau privilégié de coordination des champs sanitaire, ambulatoire et médico-social avec des coopérations d'acteurs qui se connaissent et ont pris l'habitude de travailler ensemble.

Les COTIS réuniront des participants variés, représentants de l'Etat sur le territoire, représentants du conseil régional, des conseils départementaux et des communes et EPCI concernés par les projets suivis, représentants de l'assurance maladie, usagers, bailleurs sociaux et porteurs de projets. Ils associeront autant que de besoin d'autres acteurs du territoire d'animation en santé en fonction de l'ordre du jour et des expertises nécessaires à l'analyse des dossiers présentés.



B) Processus d'instruction et interface proposée aux acteurs susceptibles de déposer un projet

En complément du CRIS, des réunions avec chaque fédération ont été organisées courant septembre afin de leur présenter :

- la comitologie mise en place dans la région, le rôle de chacun ;
- le planning à venir ;
- les étapes d'instruction des projets d'investissements ;
- une première liste non exhaustive et non figée de projets susceptibles d'être accompagnés.

Tous les projets ayant été portés à connaissance de l'agence (échanges en direct avec les ES, remontées via le PGFP, appel à projet via la FHP...) ont fait l'objet d'une communication leur indiquant les premiers jalons à venir, notamment celui de la

rédaction et de la validation de la présente stratégie régionale d'investissement – point de départ de la sélection et de l'instruction des projets.

Pour chaque projet identifié par l'agence, l'agence a défini, sur la base de la lettre du Premier Ministre du 10 mars 2021, une méthode de sélection et d'instruction en 4 étapes principales – cette méthode sera amenée à évoluer en fonction de l'avancée des travaux du Comité Scientifique national.

1. Etape 0 – Eligibilité

Il s'agit d'une étape permettant de faire une première sélection.

Un dossier type à remplir sera transmis aux établissements ayant un projet immobilier identifié. Ce dossier a pour finalité d'obtenir des informations sur l'opération à venir et de s'assurer de son adéquation aux besoins du territoire et aux priorités nationales et régionales.

Si le projet répond aux premiers critères de sélection suivants, il sera présenté au COTIS :

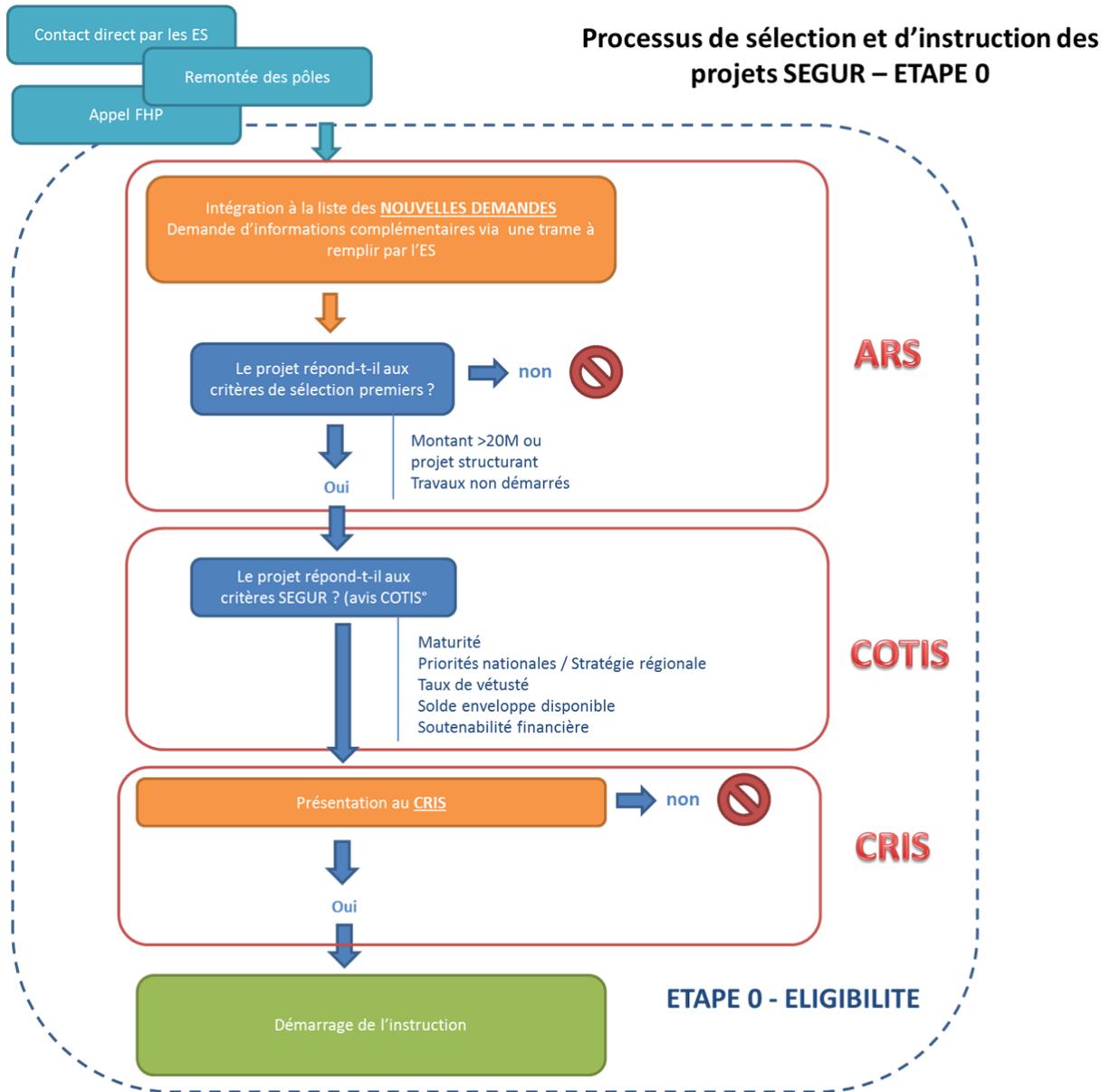
- montant des travaux supérieurs à 20M€ TTC TDC ou inférieur pour les projets structurants permettant de réduire les inégalités territoriales d'accès aux soins ;
- travaux non engagés – projet en phase programmation ou études.

Le dossier rempli par l'établissement sera analysé par les services de l'ARS. Une synthèse sera rédigée et présentée au COTIS. Les COTIS pourront donner leur avis et compléter l'analyse réalisée par leur connaissance du terrain. Ils s'exprimeront sur l'éligibilité des projets, c'est à dire leur capacité à passer en instruction. Ces rencontres offriront également l'opportunité d'échanger sur les possibilités de cofinancements avec les participants.

Les critères, à ce jour, identifiés pour rendre les projets éligibles sont :

- le niveau de maturité de l'opération ;
- la réponse aux priorités nationales et régionales ;
- le niveau de vétusté du patrimoine concerné ;
- la disponibilité de l'enveloppe (selon la répartition par thématiques) ;
- la soutenabilité financière sur toute la durée du projet.

La liste des projets « éligibles » sera modifiée en conséquence et communiquée au CRIS pour avis.



2. Etape 1 – Projet de territoire

L'étape 1 consiste à vérifier l'adéquation du projet aux besoins du territoire.

Un document type (non établi à ce jour) sera rempli par le porteur de projet et analysé par les services de l'ARS. Il reprendra le diagnostic du territoire et la présentation du projet repositionné dans ce contexte. Il sera vérifié la cohérence du projet en regard de l'analyse territoriale de l'offre de soins, du développement des coopérations médicales (public, privé et libéral), de l'organisation sanitaire et médico-sociale et des systèmes d'information. Chaque projet devra participer pleinement à la restructuration de l'offre de soins et à la réduction des inégalités territoriales.

A ce stade, il sera également vérifié le dimensionnement annoncé du projet, sa cohérence avec un premier budget et un premier planning d'opération.

Une première analyse de la soutenabilité financière sera réalisée, notamment l'impact du projet d'investissement sur la trajectoire financière au regard des différents ratios liés à l'endettement, au bilan et à l'exploitation. Pour ce faire, une analyse de la situation de départ de l'établissement devra être détaillée avec une analyse des difficultés et des actions mises en place notamment par les établissements présentant des ratios dégradés.

Sur cette question, l'appui des services de la Direction régionale des finances publiques pourra être sollicité pour expertise.

Le porteur de projet pourra être reçu par les COTIS afin de présenter et défendre son projet.

Les COTIS donneront leur avis sur la pertinence du projet vis-à-vis du territoire. Les projets cohérents passeront en phase 2. Les autres devront être représentés en phase 1 en tenant compte des observations des COTIS.

3. Etape 2 – Pré programme

L'étape 2 consiste à vérifier le dimensionnement du projet en regard des activités prévisionnelles. Elle permettra également de valider la fonctionnalité générale du projet, les impacts sur les organisations médico-soignantes et logistiques. A ce stade, plusieurs scénarios peuvent être présentés et argumentés. Ils devront donner lieu à un choix. La première approche financière du projet devra être affinée tout comme le phasage et le planning à venir.

Le document de la phase1 sera complété de ces informations.

Sur la question de la soutenabilité financière l'appui des services de la Direction régionale des finances publiques pourra à nouveau être sollicité.

Une présentation orale par le porteur de projet pourra être organisée devant les COTIS.

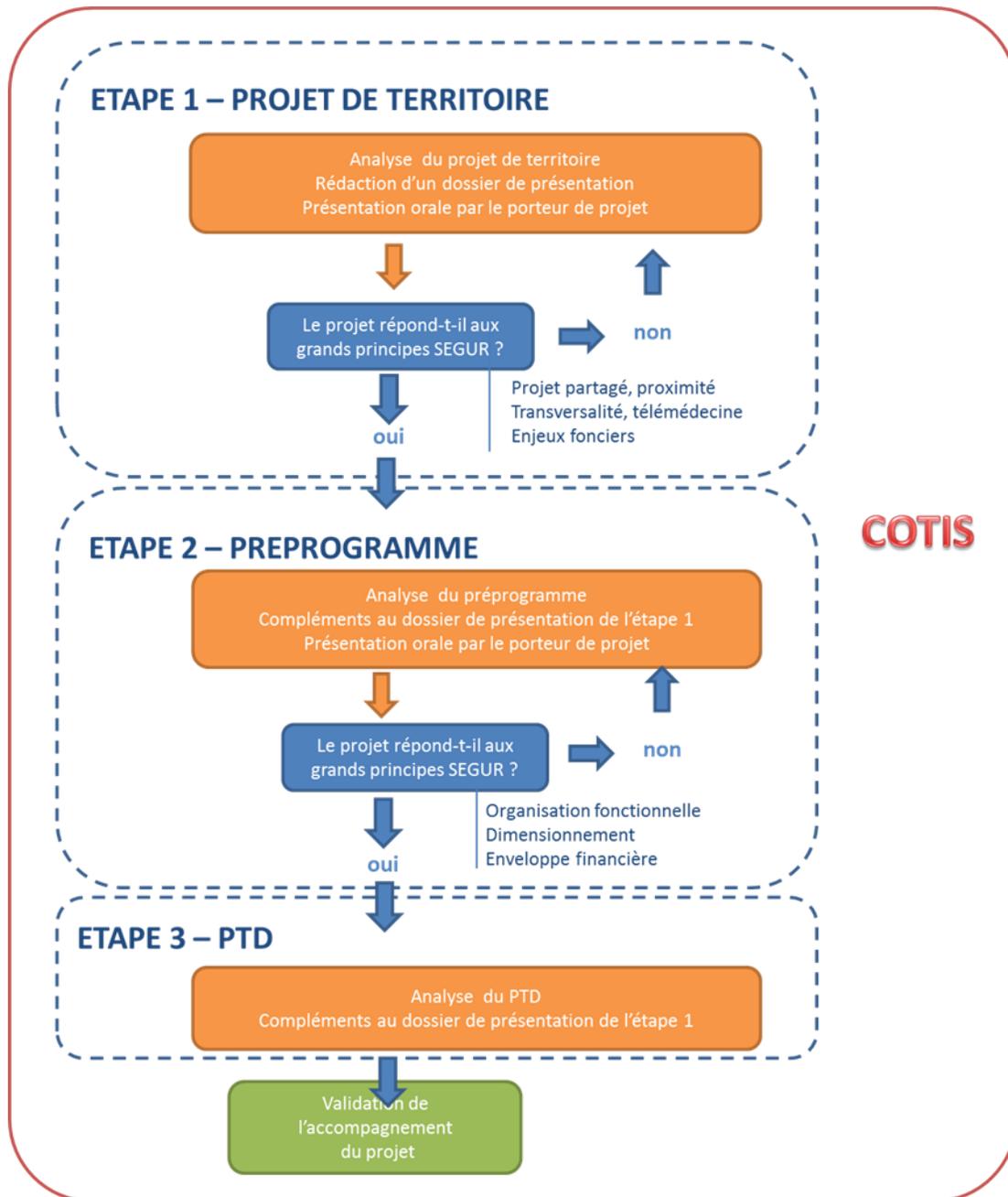
Les COTIS, sur base de l'analyse du pré-programme établie par les services de l'ARS, émettront un avis sur la cohérence du projet. Les projets correctement dimensionnés passeront en phase 3. Les autres devront être représentés en phase 2 en tenant compte des observations des COTIS.

4. Etape 3 – Programme Technique Détaillé

Il s'agit, à ce niveau, de vérifier que le projet reste dans les orientations définies en phase 2. Les services de l'ARS analyseront le PTD transmis par l'établissement. Ils vérifieront qu'il n'y a pas de dérives du projet (surfaces, planning, coût...).

En cas de forte distorsion avec les éléments de la phase 2, le porteur de projet pourra être amené à argumenter ces évolutions avant toute validation de l'étape. A ce stade, le montant définitif de l'aide accordée sera défini au regard de la soutenabilité financière actualisée.

Les projets validés à cette étape seront à ce moment reconnus pour être accompagnés et faire l'objet d'un suivi.



5. Particularités du volet médico-social

Pour 2021, le processus d'instruction suivant a été suivi pour identifier les projets pouvant bénéficier d'une aide au titre du Plan d'Aide à l'Investissement sur le volet « Immobilier » :

- transmission à l'ARS Hauts-de-France par les porteurs de projet immobilier d'un dossier de demande de subvention type entre le 6 avril et le 4 juin 2021 ;

- durant l'été 2021, analyse architecturale et financière du projet, la maturité technique, la pertinence au regard des priorités territoriales, la portabilité financière par le porteur du projet... ;
- échange avec les Conseils Départementaux sur les projets à accompagner ;
- recueil de l'avis du CRIS sur la présente stratégie.

Les EHPAD retenus au titre du PAI 2021 recevront une notification pour le 15 novembre 2021 au plus tard précisant la subvention allouée. Une convention sera ensuite établie dans les 12 suivant la notification, laquelle précisera l'aide allouée, la description de l'opération financée, les modalités de versement de la subvention par l'ARS, le plan de financement.

A partir de 2022, ce processus devrait évoluer. Sous réserve des instructions à venir de la CNSA, un dossier type (modèle CNSA) sera à compléter par le porteur du projet et sera analysé par les services de l'ARS. Une synthèse des projets répondant aux orientations nationales et aux travaux du « laboratoire de l'EHPAD de demain » ainsi qu'aux priorités régionales présentées ci-dessous (maturité technique du projet, vétusté du bâtiment, taux de chambres doubles, présence de douche dans les chambres, réponse aux besoins du territoire) sera présentée aux COTIS qui compléteront l'analyse et permettront d'identifier les cofinancements possibles.

La liste des projets « éligibles » ainsi modifiée sera communiquée au CRIS pour avis.

C) Principes de délégation des crédits

La détermination du montant de la dotation suivra les règles suivantes :

- soutenabilité financière des projets: trajectoire de la dette raisonnable, respect des critères réglementaires de recours à l'emprunt ;
- qualité et sécurité du cycle d'exploitation: marges suffisantes au maintien en condition opérationnelle de l'établissement, niveau d'investissement courant minimum garantis, niveau de CAF suffisant, délais de paiement conformes à la réglementation, niveau de marge brute en regard des annuités de la dette et des montants d'investissement ;
- capacité à investir nécessaire à l'évolution des missions de service public: ressources financières suffisantes pour garantir son adaptabilité, niveau suffisant des opérations courantes, financement acquis des opérations majeures projetées, taux de vétusté correct ;

- niveau d'accompagnement déjà perçu par l'établissement dans le cadre d'autres plans nationaux ou régionaux (principe de non surcompensation).

1. Echancier

Le rythme de l'échancier est dépendant du rythme de l'opération et s'adaptera aux besoins de décaissements identifiés. Les versements ne pourront pas aller au-delà du 31/12/2030.

2. Contractualisation

La délégation des crédits s'effectuera par le biais d'une contractualisation pour l'enveloppe de la 1^{ère} tranche étalée entre 2021 et 2025 puis par avenant pour la 2^e tranche (2026-2030).

Dans le contrat, devra apparaître :

- le montant de la dotation, ses modalités de calcul au regard des besoins identifiés et l'échancier des versements ;
- la synthèse des objectifs et des engagements pris par l'établissement avec identification des indicateurs de suivi et des cibles ;
- la description du mécanisme de compensation de charges, le principe de non-surcompensation et la description du mécanisme de contrôle.

3. Particularités du volet médico-social

Sous réserve des instructions de la CNSA à venir, les opérations retenues au titre des PAI 2022-2024 devront démarrer au plus tard en 2025. Les dotations perçues par l'ARS au titre du PAI seront annuelles, la notification des projets retenus au titre de l'année sera effectuée au dernier trimestre et sera suivie d'une contractualisation avec chaque porteur.

Les versements seront effectués en trois temps en fonction de l'avancée des travaux (démarrage, mi-parcours et livraison) et de la transmission des justificatifs prévus dans les contrats.

D) Méthode d'évaluation et de suivi de l'impact du plan d'investissement

1. Au niveau régional

Un suivi annuel des établissements accompagnés sera organisé en début d'exercice de manière concomitante avec la campagne des PGFP. Il sera demandé aux établissements d'intégrer le projet accompagné dans la trajectoire financière de leur plan.

Ces points permettront à l'ARS de :

- faire un bilan intermédiaire de l'avancée des projets accompagnés et de la qualité des engagements réalisés, de souligner les résultats obtenus et les efforts engagés, de signaler les difficultés ou les retards pris :
 - o examen contradictoire du bilan de réalisation des actions prévues au contrat et selon l'échéancier prévu au contrat ;
 - o évaluation des résultats sur la base des indicateurs prévus au contrat ;
- procéder à une éventuelle réévaluation des objectifs, des moyens ou des besoins d'accompagnement en regard des évolutions des projets, réajuster si nécessaire les objectifs initiaux :
 - o analyse des perspectives pour l'année n et les années à venir ;
 - o définition des éventuels avenants ;
- déterminer les reprises de financements en cas de surcompensation constatée.

2. Au niveau national

Tel que repris dans l'instruction du 21 juillet 2021, N°DGOS/PF1/DSS/1A2021/165, des points d'étapes intermédiaires seront réalisés avant l'échéance de chacune des tranches (3ème trimestre 2024 pour la tranche 2021-2025 et 3ème trimestre 2027 pour la tranche 2026-230). Suite au dialogue de début d'année avec les établissements, un point avec le national permettra de :

- faire un bilan intermédiaire des niveaux d'engagements par région et des résultats atteints en matière d'assainissement financier et d'investissement ;
- procéder à une éventuelle réévaluation des besoins théoriques par région tels qu'ils auront été estimés au début de la mesure ;
- procéder, en fonction du bilan, à l'éventuelle restitution ou réallocation qui pourrait prendre la forme d'une fongibilité entre régions ;
- procéder à une réévaluation des enveloppes régionales de la deuxième tranche.

III. Diagnostics territoriaux et projets prioritaires

A) TAS Littoral Nord

Le TAS du Littoral a une densité populationnelle deux fois supérieure à celle de la France et présente un indice de vieillissement dans la moyenne régionale. L'espérance de vie est équivalente à celle de la région pour les femmes mais plus dégradée pour les hommes. L'état de santé est particulièrement dégradé avec les taux de mortalité par cancer et par les maladies de l'appareil circulatoire chez les hommes les deuxièmes plus élevés de la région et 3^{ème} plus élevés pour les femmes.

La densité des médecins généralistes est légèrement en dessous de celle de la région. Les temps d'accès sont au-dessous de ceux de la région pour les spécialités psychiatriques libérales et médicales. La densité des infirmiers-ères est légèrement au-dessus de la moyenne régionale. Le taux de recours aux soins hospitaliers est en dessous de celui attendu compte-tenu de l'état de santé, il reste au-dessus de celui de la France mais en dessous de celui de la région.

Le territoire du Littoral, est le moins bien équipée en places d'hébergement permanent et en places d'USLD au regard du taux d'équipement régional. Ce faible taux est compensé par un taux d'équipement qui se situe dans la moyenne régionale pour les résidences autonomie et légèrement plus faible pour les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées.

Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent est quant à lui le plus important de la région et tend vers les 100%. Le taux moyen de chambres doubles est le plus bas de la région. Les établissements ont en grande majorité effectué des travaux durant les 30 dernières années.

En conclusion le TAS du Littoral montre un recours aux soins faibles compte-tenu de l'état de santé de sa population et des fragilités de l'offre de soins, le Ségur est le moyen de consolider l'offre de soin dans ce territoire.

Concernant les EHPAD, le Ségur doit permettre d'améliorer le bâti des établissements disposant encore de chambres doubles ou n'ayant pas bénéficié de travaux d'envergure depuis plus de 30 ans. Des réflexions sur la transformation et l'adaptation de l'offre seront également pertinentes notamment pour les établissements de petite capacité.

1. Réhabilitation du bâtiment principal du centre hospitalier de Dunkerque

- Contexte et description du projet :

Dans la suite de la déclinaison de son schéma directeur immobilier dont les premières phases ont consisté en la construction d'un nouveau bâtiment destiné à accueillir le pôle femme enfant, la réanimation et la dialyse, l'établissement souhaite restructurer son hébergement et réutiliser les surfaces libérées. L'opération à venir consiste en:

- l'épaississement des 3 tours d'hospitalisation, du R+2 au R+8, permettant l'amélioration des conditions hôtelières (création chambres simples, réfection des salles de bain) ;
- l'aménagement de l'unité de chirurgie ambulatoire ;
- la réhabilitation du bloc opératoire actuel et la modification de la salle de réveil ;
- la rénovation thermique des 3 tours (étanchéité, isolation, menuiseries, façade, volets roulants) ;
- la mise en sécurité incendie et la refonte des réseaux techniques (informatiques, CVC et plomberie).

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 87.8 M€ TDC HT et 105.3 M€ TDC TTC

- Niveau de maturité et d'avancement du projet

Mise à jour du schéma directeur en cours, sans date de finalisation transmise par l'établissement.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Le calendrier d'instruction sera adapté en fonction du planning de l'opération non défini à ce jour. Il est possible d'envisager une instruction de l'étape 1 mi-2022.

2. Restructuration et extension de l'EHPAD Schadet Vercoustre à Bourbourg

- Contexte et description du projet :
 - o extension de 18 places par réattribution des places de l'EHPAD du CH de Dunkerque ;
 - o installation d'un PASA ;
 - o création de deux unités de vie Alzheimer.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 7 217 334 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Le projet en est au stade du PTD.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

3. Restructuration et extension de l'EHPAD Saint Hilaire à Watten

- Contexte et description du projet :
 - o construction d'une extension pour la création de 21 chambres (15 par réattribution des places du CH de Dunkerque et dédoublement des 3 chambres doubles) ;
 - o rénovation des 47 chambres de la partie existante ;
 - o installation d'un PASA.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 4 478 203,20 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Permis de construire obtenu.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

4. *Restructuration et humanisation de l'EHPAD Saint-Antoine à Desvres*

- Contexte et description du projet :

Ce projet consiste en des travaux de restructuration et d'amélioration des chambres et lieux de vie. Ceux-ci permettront notamment de répondre aux normes de sécurité et d'accessibilité.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 7 440 606 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Permis de construire déposé.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

B) TAS Artois Ternois

Le TAS de l'Artois est le deuxième territoire le plus dense de la région. Il est caractérisé par un indice de vieillissement faible.

La caractéristique saillante de ce territoire est l'état de santé le plus dégradé de la région, avec l'espérance de vie la deuxième plus faible de la région et le deuxième taux de mortalité le plus élevé des Hauts-de-France. Les taux de mortalités par cancer pour les hommes et les femmes sont les plus élevés de la région et même de la France. Si la consommation de soins est élevée en lien avec cet état de santé dégradé, elle reste pourtant dans la moyenne régionale, ce qui peut laisser par endroit supposer que le niveau attendu théorique de consommation n'est pas présent.

La densité de médecins généralistes est parmi les plus élevée de la région tout en restant pourtant en dessous de celle de la France. Même remarques pour les médecins de plus de 55 ans, dont la part est supérieure à la moyenne régionale et nationale. Concernant l'offre de soins si le temps d'accès au médecin généraliste est le deuxième

meilleure de la région, celui d'accès au spécialiste libéraux en chirurgie est parmi les plus faibles de la région. Le temps moyen d'accès aux spécialités psychiatriques est dans les moyennes régionales. Le temps d'accès aux infirmiers libéraux est plutôt faible ce qui peut permettre de s'appuyer sur cette profession pour un maillage territoriale.

Sur le champ des personnes âgées, le taux d'équipement en places d'hébergement permanent en EHAPD et en USLD pour ce territoire est le deuxième plus bas de la région. Le taux d'occupation des places d'hébergement permanent est quant à lui l'un des plus importants de la région et tend vers les 100%. Si le taux d'équipement en résidence autonomie est supérieur à la moyenne régionale, le TAS Artois Ternois est le moins bien équipé en places de services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées.

Le taux de chambres individuelles se situe dans la moyenne régionale tandis que la part des bâtiments de plus de 30 ans est la plus faible. Le territoire se caractérise également par la part la plus importante de GIR 1 et 2 dans les publics accueillis en EHPAD.

Un état de santé très dégradé, une démographie médicale fragile au regard d'une demande forte de soins attendus sont autant d'éléments qui nécessitent le maintien d'un outil de production de soins performant et attractif pour les professionnels et donc une attention dans l'appui des investissements du Ségur.

Côté EHPAD, la réflexion devra porter sur les établissements de petite capacité dans un objectif de renforcement et de transformation de l'offre.

1. Reconstruction du Centre Hospitalier de Lens

- Contexte et description du projet :

Ce projet est issu du COPERMO. Les consultations des entreprises de travaux sont en cours.

Pour rappel, il concerne deux opérations :

- reconstruction du nouvel hôpital de Lens sur un nouveau site de la Gohelle situé à 1.2 km du site actuel ;
- construction d'un centre de radiothérapie dont les activités sont exploitées et financées par les membres du GIE.

- Coût du projet :

Le montant du projet est, à ce jour, de 330 M€ TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Les travaux préparatoires de terrassement ont débutés. La livraison du nouveau bâtiment est prévue en Février 2025 et sa mise en service en Juin 2025.

2. Restructuration de l'EHPAD Le Château à Ecaillon/Auberchicourt

- Contexte et description du projet :

L'association « Partage et vie » a repris l'activité de l'EHPAD à Ecaillon depuis 2005. L'établissement présente un état de vétusté avancé. Le projet consiste en la reconstruction de l'EHPAD et de la résidence autonomie sur un autre site, à Auberchicourt.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 13 669 454,40 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Permis de construire déposé.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

3. Restructuration de l'EHPAD Les prés de Lys à Sailly sur la Lys

- Contexte et description du projet :

Le bâtiment présente des détériorations et des problèmes architecturaux, liés principalement à son ancienneté, qui mettent en péril le respect des normes techniques et de sécurité.

Les travaux consisteront en :

- o réfection des chambres et des salles de bain ;
- o mise en conformité de la lingerie ;
- o réfection de la cuisine ;

- rénovation et isolation de la toiture ;
 - finalisation des injonctions et mises aux normes sécurité incendie.
- Coût du projet :
Le coût du projet, connu à ce jour, est de 3 765 102 € TDC TTC.
- Niveau de maturité et d'avancement du projet :
Permis de construire déposé.
- Calendrier d'instruction prévisionnel :
Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

C) TAS Métropole-Flandre-Douai

Le TAS de la métropole présente la population l'une des plus dense et les plus jeunes de France. L'état de santé même si il est moins satisfaisant que celui de la moyenne française est caractérisé par des indicateurs les plus faibles de la région concernant la mortalité et l'espérance de vie.

L'offre de soins est la plus dense du Hauts-de-France tant par la densité que par les délais d'accès. Il apparaît logique que le recours aux soins est plus faible que la moyenne régionale même si il reste légèrement au-dessus de celui de la France.

Sur le volet médico-social, le TAS de la Métropole est bien équipé, puisqu'il présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale en EHPAD (il est le troisième territoire le mieux doté en places d'hébergement), pour les résidences autonomes et les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées. Il l'est un peu moins au niveau des places en USLD. Le taux d'occupation en EHPAD est l'un des plus bas de la région. Le taux moyen de chambres double est bas tandis que 21% des bâtiments ont plus de 30 ans. Le territoire se caractérise également par la part la plus importante de GIR 1 et 2 dans les publics accueillis en EHPAD.

La situation dynamique de ce territoire avec une offre de soins très attractive constitue un pilier pour le recours aux soins de l'ensemble de la population régionale.

Cette position de leader est un levier pour l'accès aux soins et le Ségur est dans ce cadre un outil pour innover et maintenir l'attractivité de professionnels de haut niveau.

1. Restructuration des hôpitaux Salengro et Jeanne de Flandre

- Contexte et description du projet :

Jeanne de Flandre est la première maternité de France métropolitaine avec près de 5 700 accouchements réalisés par an. Le CHU de Lille exerce également le seul recours régional dans 21 surspécialités pédiatriques médicales et chirurgicales. Or l'établissement est aujourd'hui saturé et dépourvu d'un plateau technique dédié à l'enfant. Ouvert il y a plus de 20 ans et sans rénovation majeure, il s'appuie sur les blocs opératoires, l'imagerie et les urgences pédiatriques de l'hôpital Salengro notamment. Les activités de pédiatrie sont ainsi réparties dans plusieurs hôpitaux.

Cette situation nécessite aujourd'hui une adaptation qui permettra :

- la modernisation et l'adaptation des plateaux techniques et des hébergements ;
- la sécurisation des prises en charge des enfants avec le regroupement des activités sur un seul site ;
- la libération d'espace au sein de Salengro lui permettant de mettre en place son propre projet.

L'hôpital Roger Salengro ne bénéficie plus à ce jour des conditions de prises en charge à la hauteur du volume des patients accueillis ni des exigences du progrès médical. Le bâtiment est obsolète et nécessite une réhabilitation complète. A la vétusté de ses installations techniques s'ajoute un standard hôtelier dégradé (de nombreuses chambres doubles, des locaux aveugles).

L'hôpital Roger Salengro est un des plus grands centres de neurosciences de France. Il permet le diagnostic et la prise en charge des pathologies neurologiques, neuro-génératives et neuro-vasculaires qui affectent particulièrement la population des Hauts de France.

Son plateau ambulatoire a besoin de s'étendre à l'ensemble des spécialités. Le plateau technique a besoin d'être modernisé, de nouvelles autorisations d'équipements ont été délivrées et l'intégration des activités Tête et Cou, actuellement dispersées sur le campus, pourra être réalisée lors de la rénovation.

- Coût du projet :
Le coût du projet, connu à ce jour, est de 450 M€ TDC HT et 540 M€ TDC TTC.
- Niveau de maturité et d'avancement du projet :
 - o validation du scénario du Schéma Directeur Immoobilier : juin 2021 ;
 - o préprogramme et faisabilité Jeanne de Flandre : juin 2021 à mai 2022 ;
 - o préprogramme et faisabilité Salengro : janvier 2022 à janvier 2023 ;
 - o PTD Jeanne de Flandre : mai 2022 à octobre 2022 ;
 - o PTD Salengro : janvier 2023 à juin 2023.
- Calendrier d'instruction prévisionnel :
 - o instruction du schéma directeur : début 2022 ;
 - o instruction du préprogramme Jeanne de Flandre : T3 2022 ;
 - o instruction du PTD Jeanne de Flandre : T4 2022 ;
 - o instruction du préprogramme Salengro : T1 2023 ;
 - o instruction du PTD Jeanne de Salengro : T3 2023.

2. Restructuration et extension de l'EHPAD Rose d'automne et La Ceriseraie à Linselles/Bousbecque

- Contexte et description du projet :

Les deux établissements ont fusionné le 1er janvier 1999. Le projet consiste en la restructuration et l'extension du site de Linselles afin de regrouper les deux sites en un seul. Celui-ci bénéficie d'un bon emplacement. Cependant le site de Linselles est un établissement vétuste avec une majorité de chambres de 15m² sans douche. L'établissement n'est plus aux normes d'accessibilité. L'absence de douches et la petite taille des chambres rendent l'établissement peu attractif au regard des établissements voisins.
- Coût du projet :
Le coût du projet, connu à ce jour, est de 15 036 615.60 € TDC TTC.
- Niveau de maturité et d'avancement du projet :
Permis de construire obtenu.
- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

D) TAS Hainaut

Le TAS du Hainaut a une population deux fois plus dense que celle de la France avec un indice de vieillissement relativement faible. La caractéristique majeure de ce territoire est l'état de santé le plus dégradé de France métropolitaine avec l'espérance de vie la plus faible pour les hommes et les femmes la plus faible de France Métropolitaine. La mortalité toute cause est aussi la plus élevée, comme pour l'appareil circulatoire. Le taux de mortalité par cancer est le deuxième de la région. Le taux d'allocataire de l'AAH est la plus élevé de la région, ce qui montre un besoin important dans le champ du Handicap.

Cet état de santé induit aussi le recours aux soins le plus élevé de la région. La densité en médecin généraliste est légèrement plus faible que celle de la région et est surtout caractérisé par un taux le plus élevé de médecins de plus de 55 ans. Les temps moyens d'accès sont plus faibles que ceux de la région pour les spécialités médicales et la psychiatrie. L'offre est donc fragile. A noter que la densité des infirmiers(ères) libéraux est la plus élevée de la région.

Le taux d'équipement en places d'hébergement permanent en EHPAD se situe dans la moyenne régionale, mais légèrement inférieur pour les USLD. Il est par contre parmi les territoires ayant le plus faible taux d'équipement en résidences autonomie. Il bénéficie du nombre de places le plus élevé pour la pris en charge à domicile. Le taux d'occupation moyen en EHPAD est très satisfaisant. Peu d'établissements disposent encore de chambres doubles et seulement 17% des établissements ont des bâtiments de plus de 30 ans. Le taux des ALD pour les maladies de Parkinson ou Alzheimer est le plus important de la région.

En conclusion, le territoire du Hainaut est le territoire avec la plus forte demande en soin de la région voire de la France. L'offre sanitaire est importante mais fragile car elle repose sur des professionnels vieillissants et très sollicités. Les investissements du Ségur sont un levier pour améliorer l'attractivité de ce territoire qui compte des atouts dont une offre bien répartie et une proximité avec la métropole lilloise.

Côté médico-social les EHPAD sont globalement bien entretenus et répondent aux attentes du public. La forte prévalence des maladies de Parkinson et d'Alzheimer sur ce territoire guideront l'emploi des crédits du Ségur investissement pour le renforcement de l'offre à destination de ces publics.

1. Rénovation et rapprochement privé-public entre la polyclinique de Wignehies et le centre hospitalier de Fourmies

- Contexte et description du projet :

Ce projet représente la deuxième partie du projet de Pôle Santé de la Thiérache. Il couvre le versant Nord du pôle sanitaire et médico-social de la Thiérache. Il concerne le rapprochement privé-public entre la polyclinique de la Thiérache et le CH de Fourmies et la réorganisation de l'activité chirurgicale entre les deux sites.

- Coût du projet :

Le coût du projet estimé à ce jour est de 4 M€ TDC HT et 4,6 M€ TTC TDC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Démarche engagée en cours de finalisation avec l'étude des scénarios possibles et la définition d'un projet médical partagé en cours de finalisation et en attente de la déclinaison en opérations immobilières.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Le calendrier d'instruction sera adapté en fonction du planning des opérations non défini à ce jour. Il est possible d'envisager le passage de l'étape 1 fin du premier trimestre 2022.

2. Réhabilitation des bâtiments du Centre Hospitalier de Felleries Liessies

- Contexte et description du projet :

Le projet immobilier de cet établissement a débuté en 2009 et a évolué sans aboutir durant de nombreuses années. En 2019, un nouveau projet est lancé et un programme technique est rédigé.

Le nouveau projet vise à répondre aux objectifs suivants :

- mise aux normes nécessaire des bâtiments ;
- augmentation de la capacité du plateau technique actuel ;
- rationalisation du patrimoine et optimisation des organisations en regroupant les activités.

Le projet consiste ainsi :

- à regrouper les 3 pavillons d'hébergement sanitaire existants dans 2 pavillons restructurés ;
- à aménager un plateau technique, un hôpital de jour et un plateau de consultations dans une nouvelle construction.

Ce nouveau bâtiment réalisera la jonction physique entre les 2 bâtiments d'hébergements sanitaires restructurés.

Ces travaux permettront :

- l'augmentation du nombre de chambres particulières ;
- l'amélioration de la confidentialité et de la qualité hôtelière ;
- l'amélioration de la prise en charge des patients porteurs de bactéries hautement résistantes émergentes et la limitation des infections nosocomiales ;
- le développement de l'offre de soins sur le plateau de rééducation ;
- le déploiement de l'offre ambulatoire.

La capacité globale de l'établissement passerait de 256 à 243 lits et places.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 29.52 M€ TDC HT et 35.43 M€ TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Le projet est actuellement en stand-by et devra être repris au stade du schéma directeur immobilier.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Le calendrier d'instruction sera adapté en fonction du planning de l'opération non défini à ce jour. Il est possible d'envisager le passage de l'étape 1 fin du premier trimestre 2022.

E) TAS Somme-Montreuil

Le TAS de Somme-Montreuil présente la deuxième densité de population la plus faible de la région et un indice de vieillissement élevé. L'état de santé est caractérisé par une mortalité qui reste supérieure à celle de la France et légèrement inférieure à la moyenne régionale. La densité médicale est la deuxième plus élevée des Hauts-de-France pour les médecins généralistes, cependant les délais d'accès aux spécialistes libéraux sont supérieurs à la moyenne régionale. La consommation de soins en médecine et en chirurgie est aussi la plus faible de la région et est la seule en dessous de celle de la France.

Ce territoire est bien doté en places d'hébergement permanent en EHPAD, en USLD et en services de soins infirmiers à domicile. Il est par contre parmi les taux les plus faibles pour les résidences.

En revanche, le taux d'occupation des EHPAD en hébergement permanent est légèrement inférieur à la moyenne régionale. Le taux de chambres individuelles est inférieur à la moyenne régionale et la part des bâtiments de plus de 30 ans est parmi les plus élevées.

Le taux en ALD pour les maladies de Parkinson est l'un des plus importants de la région.

Le TAS de la Somme –Montreuil montre des forces et faiblesses avec un potentiel important du fait d'une présence médicale réelle et une offre de recours mais aussi des besoins à combler face à une population qui consomme peu de soins malgré un état de santé dégradé. Le Ségur est un appui pour conforter l'attractivité des professionnels et conserver ce potentiel pour aider des territoires limitrophes en difficultés.

1. Travaux de modernisation du centre hospitalier d'Abbeville

- Contexte et description du projet :

Le Centre Hospitalier d'Abbeville mène un projet de modernisation de son patrimoine depuis de nombreuses années. Ce projet s'organise en plusieurs phases. Les phases 0 et 1 sont actuellement en travaux :

- phase 0 : Opérations préalables ;
- phase 1 : Plateau technique Femme-Enfant + Bâtiment K.

Dans la continuité de ces phases, l'établissement a lancé 3 autres phases, pour :

- la levée des non-conformités et l'optimisation de l'organisation en matière d'exercice d'activité médicale :
 - intégration du bloc obstétrical au bloc opératoire général ;
 - mise en conformité des urgences ;
 - création d'une unité de surveillance continue en contiguïté de la réanimation et de l'USIC ;
- l'amélioration de la prise en charge des patients :
 - regroupement des consultations externes ;
 - amélioration de la fluidité du parcours patient ;
 - mise aux normes de l'accessibilité aux personnes handicapées ;
 - création de chambres individuelles avec douche ;
- la prise en compte de nouvelles activités dans le projet :
 - intégration d'un SSR pour la prise en charge des affections respiratoires de 15 lits et places ;
 - installation d'une 2ème IRM ;
- la mise en conformité :
 - de l'hélistation ;
 - du système de détection incendie.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 20.3 M€ TDC HT et 24.4 M€ TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

La phase 1 est actuellement en travaux. Les phases 2, 3 et 4 sont en cours d'études (phase APD). La fin des travaux est prévue pour 2024.

- Calendrier d’instruction prévisionnel :

Les phases d’instruction du projet sont dépassées. Néanmoins, il est envisagé de reprendre l’instruction au niveau de l’étape 3 d’ici fin 2021.

2. Relocalisation et extension des activités de SSR du GCS Henriville à Amiens

- Contexte et description du projet :

Le projet consiste à créer, au sud de la métropole amiénoise, proche des plateaux techniques du Pôle hospitalier privé et du site sud du CHU Amiens-Picardie, un établissement consacré aux Soins de Suite et à relocaliser les lits actuellement situés au centre Henriville et les 40 lits du SSR du CHU.

La nouvelle construction disposera de 134 lits d’hospitalisation conventionnelle et 20 places d’hospitalisation à temps partiel de soins de suite et de réadaptation.

Le projet de relocalisation et d’extension des activités de SSR a pour finalité principale de répondre aux besoins du territoire amiénois ; les deux partenaires du projet, le CHU d’Amiens Picardie et la clinique Victor Pauchet observent une insuffisance en termes d’offre de soins en SSR depuis de nombreuses années. En effet, il existe une liste d’attente de demandes d’admission des services de court séjour. Faute de place en SSR, les patients retournent à domicile sans plan d’aide, générant des ré-hospitalisations par la suite.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 19.2 M€ TDC HT et 23 M€ TDC TTC.

- Niveau de maturité et d’avancement du projet :

- o étude de faisabilité établie en 2017 ;
- o permis de Construire déposé au plus tard le 30 décembre 2021 ;
- o pas de vision sur la durée des travaux à venir.

- Calendrier d’instruction prévisionnel :

Les phases d’instruction du projet sont dépassées. Néanmoins, il est envisagé de reprendre l’instruction au niveau de l’étape 3 d’ici fin 2021.

3. Transfert géographique de la clinique des 7 vallées sur le pôle Santé de l'Hesdinois

- Contexte et description du projet :

Suite à la reprise de la Clinique des 7 Vallées par le groupe de Santé Victor Pauchet début 2020, le groupe a restructuré l'ensemble des activités et porte le projet de déménagement et de reconstruction de la clinique – projet soutenu par la communauté de communes des 7 Vallées.

Le projet concerne le déménagement et la construction d'un nouveau bâtiment pouvant accueillir l'ensemble de l'activité de la clinique actuelle incluant un centre de radiothérapie, une maison de santé pluridisciplinaire, un laboratoire de biologie.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 5.2 M€ TDC HT et 6.2 M€ TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet

- o étude de faisabilité établie en juillet 2021 ;
- o pas de vision sur la durée des travaux à venir.

- Calendrier d'instruction prévisionnel

Le calendrier d'instruction sera adapté en fonction du planning de l'opération non connu à ce jour. Néanmoins, il est envisagé de reprendre l'instruction au niveau de l'étape 3 d'ici fin 2021.

4. Restructuration de l'EHPAD de Saint-Riquier

- Contexte et description du projet :

Restructuration et extension : opération en 3 phases. La demande concerne la 3^e phase qui est la restructuration du bâtiment le Grugy.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 3 377 026.80 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Permis de construire déposé.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

F) TAS Aisne

Le Territoire de l'Aisne est caractérisé par la densité populationnelle la plus faible de la région, marqué par un indice de vieillissement élevé.

L'état de santé est caractérisé par une espérance de vie parmi la plus faible de la région et pour autant un recours aux soins considéré comme plus faible en chirurgie et en médecine.

L'offre de soins est caractérisée par la densité médicale la plus faible de la région avec une part élevée de plus de 55ans, en conséquence un temps moyen d'accès aux professionnels.

La densité moyenne des infirmiers est dans la moyenne régionale avec pourtant un temps moyen d'accès encore élevé. Celui d'accès à la spécialité chirurgicale et psychiatrie est le plus faible de la région.

Le TAS de l'Aisne, bénéficie d'un très bon taux d'équipement en places d'hébergement permanent en EHPAD, il est le plus important de la région, mais également d'un taux d'équipement pour la prise en charge à domicile conforme à la moyenne régionale. Il est par contre parmi les plus faibles pour les résidences autonomes.

Le taux d'occupation des EHPAD en hébergement permanent est inférieur à la moyenne régionale. D'un point de vue architectural, le taux de chambres individuelles est inférieur à la moyenne régionale et la part des bâtiments de plus de 30 ans est l'une des plus élevées.

Ces éléments de grandes fragilités de l'offre au regard de besoins important de la population en font des arguments majeurs pour considérer ce territoire comme prioritaire dans le cadre du Ségur. Proposer des démarches innovantes pour s'appuyer sur les territoires limitrophes est aussi une stratégie à considérer. Sur le volet médico-

social, une des priorités sera de réorganiser l'offre en direction des personnes âgées du territoire.

1. Modernisation et restructuration du centre hospitalier de Château Thierry

- Contexte et description du projet :

Le Centre Hospitalier de Château Thierry s'est engagé dans un projet de modernisation depuis plusieurs années et a lancé une première opération jugée prioritaire relative à ses urgences suite à la demande de l'ARS.

En effet, l'augmentation du nombre de passages depuis la création du service n'ayant subi aucune modification depuis 40 ans, rend nécessaire son adaptation. Les surfaces actuelles du secteur sont inférieures à 500m² et de nombreuses fonctions impératives à la bonne gestion de la prise en charge et à l'organisation de circuits spécifiques sont manquantes.

En janvier 2020, la Haute Autorité de Santé a certifié l'établissement. La décision a été complétée par des recommandations dont, notamment, l'amélioration du parcours du patient, de la prise en charge des urgences et des soins non programmés.

En regard, l'établissement lance un projet de modernisation de ses urgences dès 2019 et étudie plusieurs scénarios d'implantation du nouveau service. La solution envisagée consiste à reconstruire un plateau dédié aux urgences visant à intégrer la fonction SMUR, les urgences vitales, l'UHCD, les consultations programmées et la sectorisation de la prise en charge. L'amélioration de conditions de travail et d'accueil est également recherchée.

Une fois cette opération des urgences terminée, l'établissement pourra réhabiliter son bâtiment principal par un jeu de phasage et d'opérations tiroirs (extension de son bloc opératoire et de l'unité de chirurgie ambulatoire, transfert du bloc obstétrical et de la maternité, réaménagement des consultations, restructuration des unités d'hospitalisation, création d'un plateau de soins critiques).

- Coût du projet :

Le coût du projet global, connu à ce jour, est de 44.7 M€ TDC HT et 53,6 M€ TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :
 - o approfondissement du schéma directeur : en cours, finalisation indiquée par l'établissement à fin novembre 2021 ;
 - o rédaction du programme technique détaillé (PTD) des urgences : décembre 2021 à mars 2022 ;
 - o travaux des urgences : mars 2023 à septembre 2024 ;
 - o rédaction du PTD de la réhabilitation de l'établissement : avril à septembre 2022 ;
 - o travaux de réhabilitation de l'établissement : octobre 2024 à octobre 2026.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :
 - o instruction du schéma directeur : novembre 2021 ;
 - o instruction du préprogramme des urgences : janvier 2022 ;
 - o instruction du PTD des urgences : avril 2022 ;
 - o instruction du préprogramme de réhabilitation de l'établissement : mai 2022 ;
 - o instruction de réhabilitation de l'établissement : octobre 2022.

2. Modernisation, humanisation de l'EHPAD Victor Hugo du CH de Saint-Quentin

- Contexte et description du projet :

Les locaux datent de 1993 et n'ont pas fait l'objet de restructuration depuis. Ce projet consiste en :

- o l'humanisation des chambres : installation d'une douche dans les cabinets de toilettes des chambres simples et doubles ;
- o rénovation des espaces communs : tant sur la partie coin cuisine que sur le rafraîchissement d'air des locaux. Cette rénovation tient compte de la réponse au Plan Canicule en lien avec les acquis de l'expérience (crise sanitaire), et de la nécessaire performance énergétique ;
- o l'amélioration de la performance énergétique globale : à partir de l'audit énergétique déjà réalisé, identification de deux axes : mise en place de

LED dans l'ensemble de la résidence et remplacement de la chaudière obsolète.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 637 922,40 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Permis de construire obtenu.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.



3. *Projet du Pôle Santé de la Thiérache - HINOVE (Hirson, Le Nouvion et Vervins)*

- Contexte et description du projet :

Le projet de pôle santé Thiérache fait partie du pacte SAT pour la réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache. Ce pacte porte trois ambitions : accompagner la mise en mouvement du territoire, assurer l'épanouissement de ses habitants et amplifier la valorisation de ses richesses.

Le projet de Pôle Santé de la Thiérache consiste à construire un pôle sanitaire et médico-social de la Thiérache visant à conforter les activités médicales et chirurgicales du secteur et à faire face aux difficultés d'attractivité médicale.

La Thiérache est une zone géographique répartie sur deux départements : le Nord et l'Aisne et sur deux territoires de santé : le Hainaut et l'Aisne.

Ce projet de pôle se compose de deux opérations majeures :

- HiNoVe : projet couvrant le versant Sud du pôle sanitaire et médico-social de la Thiérache et concernant les CH d'Hirson, de Vervins et du Nouvion-en-Thiérache ;
- Fourmies Wignehies : projet couvrant le versant Nord du pôle sanitaire et médico-social de la Thiérache et concernant le rapprochement privé-public entre la polyclinique de la Thiérache et le CH de Fourmies et la réorganisation de l'activité de chirurgie entre les deux sites.

Les centres hospitaliers d’Hirson, de Vervins et du Nouvion-en-Thiérache sont reconnus en tant qu’hôpitaux de proximité. Les trois établissements sont en direction commune et adhèrent au GHT Aisne Nord Haute Somme dont le pilote est le centre hospitalier de Saint-Quentin.

Face aux difficultés de démographie médicale et à la vétusté des locaux de deux des 3 établissements, l’ARS a demandé d’élaborer un projet médical commun (HINOVE) pour conditionner les restructurations sur chaque établissement.

- Coût du projet :

Le coût du projet HINOVE connu à ce jour est de 20M€ TDC HT et 24M€ TDC TTC pour les travaux de l’ensemble des 3 établissements. Il s’ajoute aux 4 M€ TDC HT du projet Nord – soit un projet global de pôle santé Thiérache de 24M€ TDC HT et 28.8M€ TDC TTC.

- Niveau de maturité et d’avancement du projet :

Projet médical partagé en cours de finalisation et en attente d’une déclinaison en opérations immobilières.

- Calendrier d’instruction prévisionnel :

Le calendrier d’instruction sera adapté en fonction du planning des opérations non défini à ce jour. Il est possible d’envisager le passage de l’étape 1 fin du premier trimestre 2022.

G) TAS Oise

Le TAS de l’Oise présente une population avec un indice de vieillissement faible. L’état de santé est celui qui est le plus proche de la moyenne française avec une espérance de vie légèrement plus élevée et un écart concernant la mortalité toutes causes qui est la plus faible de la région. Ce point est cohérent avec un niveau de consommation de soins le plus faible des Hauts-de-France.

L’Oise par contre est caractérisé par la densité médicale et paramédicale la plus faible de la région, ce point constitue la principale fragilité de ce territoire. La densité en soins infirmiers de ville est la plus faible ce qui constitue une faiblesse pour le maillage territorial et l’intervention à domicile.

Le TAS de l'Oise, bénéficie d'un bon taux d'équipement en places d'hébergement permanent en EHPAD, légèrement supérieur à la moyenne régionale et d'un très bon taux d'équipement en résidences autonomie. En revanche, le nombre de places pour la prise en charge des personnes âgées à domicile est inférieur à la moyenne régionale.

Le taux d'occupation des EHPAD est légèrement supérieur à la moyenne régionale. Peu d'établissements disposent encore de chambres doubles et 22% des établissements ont des bâtiments de plus de 30 ans.

En conclusion, si en apparence, les besoins sont moins importants, l'offre est particulièrement fragile et la population a tendance à recourir aux soins en région parisienne. Le Ségur est l'occasion de maintenir une offre de proximité et limiter les fuites. Sur le volet médico-social, le Ségur sera un levier pour permettre aux établissements de petite capacité de s'engager dans une réflexion sur la recomposition de l'offre.

1. Aménagement des étages vides de la semi-rotonde du groupe hospitalier Sud Oise – site de Creil

- Contexte et description du projet :

En 2012, le Centre Hospitalier de Creil a lancé la construction d'un bâtiment neuf « semi-rotonde » initialement destiné à accueillir les consultations, le pôle Mère enfant, le laboratoire et le secteur de dialyse. Cette nouvelle construction était le point de départ d'un projet plus ambitieux de restructuration incluant notamment la création d'un nouveau plateau ambulatoire, la restructuration et la mise aux normes de la pharmacie, l'extension et la réorganisation des urgences et la réhabilitation des unités d'hospitalisation.

Les travaux de la semi-rotonde sont stoppés en 2013 pour des raisons de soutenabilité financière. Ils laissent les 3 niveaux supérieurs de la nouvelle construction vides (gros œuvre achevé).

Aujourd'hui, deux opérations immobilières sont en cours : la construction d'un bâtiment neuf destiné à abriter la pharmacie et la stérilisation communes aux deux sites, et la construction d'un bâtiment dédié aux urgences.

Les opérations relatives au bloc opératoire ainsi qu'aux unités d'hospitalisation ne furent jamais lancées. Les projets se succédèrent sans jamais être concrétisés faute de moyens. Le bloc opératoire et les unités d'hospitalisation sont ainsi aujourd'hui dans un état de vétusté très important.

Le projet consiste à :

- restructurer le bloc opératoire, à l'étendre et à créer un véritable pôle ambulatoire ;
- aménager les niveaux de la semi rotonde restés vides en y installant des unités d'hospitalisation ;
- restructurer le reste des unités d'hospitalisation positionnées dans le bâtiment historique (chiffrage restant à évaluer).

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 30 M€ TDC HT et 36 M€ TDC TTC. Ce coût ne couvre pas la restructuration des unités d'hospitalisation dont le chiffrage reste à évaluer.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet

Le projet est actuellement en schéma directeur immobilier.

- Calendrier d'instruction prévisionnel

Le calendrier d'instruction sera adapté en fonction du planning des opérations non défini à ce jour. Il est possible d'envisager une instruction de l'étape 1 fin du premier trimestre 2022.

2. Restructuration et humanisation de l'EHPAD du CH de Senlis

- Contexte et description du projet :

L'EHPAD est localisé dans le bâtiment historique du site et les services de l'EHPAD sont particulièrement vétustes. Ce projet d'humanisation de l'EHPAD a pour objectif d'améliorer les conditions d'accueil et d'hébergement en améliorant le cadre de vie des résidents ainsi que les conditions de travail des professionnels.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 763 754.40 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Permis de construire déposé.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

3. Démolition et reconstruction de l'EHPAD Saint-Lucien du CH de Beauvais

- Contexte et description du projet :

Le projet consiste :

- o démolition du bâtiment la Mie au Roy désaffecté depuis 2012 ;
- o reconstruction d'un bâtiment permettant d'accueillir les résidents actuellement hébergés dans le bâtiment Beaupré (plus ancien bâtiment dont les conditions d'accueil ne répondent plus aux besoins des résidents). Mais également 20 nouvelles chambres (places autorisées non installées), un PASA et un accueil de jour. Il y aura également 2 chambres supplémentaires afin de dédoubler 2 chambres doubles existantes. Cette construction permettra également l'installation d'une UHR et d'une UPHV.

- Coût du projet :

Le coût du projet, connu à ce jour, est de 16 341 966.96 € TDC TTC.

- Niveau de maturité et d'avancement du projet :

Le projet en est au stade de l'APD.

- Calendrier d'instruction prévisionnel :

Notification de la subvention pour le 15 novembre 2021 au plus tard. Signature d'une convention PAI au plus tard dans les 12 mois.

IV. Ambitions prioritaires régionales pour transformer l'offre de soins sanitaire et médico-sociale

A) Volet sanitaire

Les projets que l'ARS accompagnera devront répondre à plusieurs des ambitions suivantes, issues des grandes orientations nationales définies par le CNIS et des diagnostics territoriaux de l'offre et de sa qualité :

En termes de **structuration de l'offre de soins** :

- **territorialisation, transformation et découplage de l'offre.** Cet objectif comporte notamment tous les sujets de transformation de l'offre de soins, avec l'orientation, au-delà de la seule modernisation des infrastructures hospitalières, d'un projet médical de territoire embrassant l'ensemble des prises en charges, avec une gradation des soins, une gestion des flux et de d'aval hospitalier, une concentration des plateaux techniques lourds, une proximité organisée, un découplage ville/hôpital/médico-social. Les projets de territoire hybrides ville/médico-social/hôpital seront recherchés dans un objectif d'amélioration de la coordination territoriale et de meilleure lisibilité de celle-ci ;
- **réduction des inégalités territoriales d'offre de soins et d'équipement,** en sus des enveloppes de réduction des inégalités de santé déléguées dans le cadre des investissements courants. Cette démarche vise à améliorer le maillage territorial de l'offre en favorisant l'accès aux soins et au dépistage ;
- **soins non programmés :** Améliorer l'organisation de l'accès aux soins non programmés et la coordination ville-hôpital ;
- **soins critiques,** en fonction des suites qui seront données au rapport de la mission IGAS sur le capacitaire de réanimation, qui donnera lieu à une feuille de route pluriannuelle ; il sera notamment tenu compte du RETEX COVID et ses préconisations organisationnelles et architecturales pour les services de réanimation, unités de surveillance continue, unités de soins intensifs et plus largement les services d'hospitalisation, l'organisation des urgences, des consultations ou des blocs opératoires ;

- **innovation** : prise en compte de l'innovation dans les investissements, afin d'appuyer l'évolution des pratiques et des prises en charges, de soutenir et contribuer à favoriser la recherche clinique ou les outils/équipements concourant aux parcours de formation continue ;
- **télésoins**, dans ses différentes dimensions, qui doit être intégré aux projets médicaux et aux projets de territoire.
- **amélioration du taux de vétusté des établissements** qui ne cesse de croître et qui reste depuis de nombreuses années bien au-dessus de la moyenne nationale.

En termes de santé publique et de soutien à l'autonomie :

- **réduction du risque infectieux** ;
- **psychiatrie et santé mentale**, afin d'accompagner l'évolution des pratiques en psychiatrie et en santé mentale. En particulier structure pédopsychiatrie et psychiatrie infanto-juvénile ;
- **plan cancer** : Soutenir les priorités identifiées dans la stratégie décennale, notamment s'agissant du diagnostic précoce et la prise en charge des cancers ;
- **prise en charge des maladies chroniques** : Les comparaisons internationales montrent que la prise en charge des maladies chroniques en France peut être améliorée. Cela passe notamment par une meilleure structuration et fluidité des parcours de soins et une meilleure gradation de l'offre de soins, notamment en termes de proximité ;
- **personnes âgées** : Améliorer la fluidité des parcours de santé et les conditions de prise en charge des personnes âgées, en fonction de leur niveau de dépendance, de l'ensemble de la gradation de l'offre : soutien à domicile, solution de répit pour les proches aidants, habitats intermédiaires, logements inclusifs, EHPAD, filière de soins gériatrique. Les travaux du « laboratoire de l'EHPAD de demain » viendront alimenter également les cahiers des charges des établissements ;
- **soins palliatifs et fin de vie** : cf. 5ème plan sur le thème ;

- **handicap** : améliorer l'organisation de l'accès aux soins et de la prise en charge des personnes en situation de handicap, dans l'ensemble des parcours.

En termes de transition écologique :

- **réduction de la trace environnementale de l'offre de soins** dans ses différentes dimensions et prise en compte des contraintes écologiques et sociales à long terme : l'adaptation au changement climatique par des infrastructures sobres et protectrices prenant en compte les problématiques liées à la mobilité ;
- **prise en compte de la santé environnementale et de l'écoconception** pour la qualité d'accueil des patients, la préservation des conditions de travail des personnels et la réduction des émissions de polluants par les établissements ;
- **consommation raisonnée des ressources en eau et lutte contre le gaspillage alimentaire.**

B) Volet médico-social

Pour le champ médico-social, la stratégie régionale d'investissement qui concerne les EHPAD distingue 3 temporalités :

- 2021, avec une identification précise de chaque opération ;
- 2022-2024, avec une identification indicative des projets souhaités ;
- 2025-2030, avec les orientations stratégiques sans identification individuelle des projets.

Les orientations stratégiques se déclinent autour de 3 axes :

- **Améliorer la qualité de vie des résidents**

- o Le sentiment d'être chez soi

Afin de permettre aux résidents de se sentir chez eux en EHPAD, la conception des nouveaux bâtiments doit être vigilante à ce que les espaces privés soient adaptées aux besoins d'intimité des personnes accueillies et au projet de l'établissement. Le sentiment d'être chez soi passe aussi par une conception permettant la

personnalisation, la mise en valeur et en visibilité d'autres aspects que le lit et qui soigne les conditions dans lesquelles les personnes accueillent leurs proches.

L'organisation spatiale projetée, en cohérence avec le projet d'établissement, doit permettre ce sentiment du chez-soi et soit propice au maintien d'une sociabilité choisie avec les autres résidents, mais aussi naturellement aux temps de vie et de partage avec les proches.

Les nouvelles technologies sont également indispensables au sentiment d'être chez soi, en particulier pour garantir une facilité de communication des résidents avec leurs proches. Les logements en EHPAD doivent être conçus en intégrant ce besoin et les usages qui en découlent.

- Finaliser l'humanisation des EHPAD

D'ici 2030, la priorité devra être donnée à la résorption des situations d'EHPAD ne garantissant pas une qualité d'accueil des personnes et une qualité de vie au travail des professionnels conformes aux attentes.

Ces établissements devront être identifiés au regard d'un certain nombre de critères comme le taux de chambres doubles ou multiples, couloirs et espaces collectifs dépersonnalisant, mauvaises performances thermiques et mauvais confort d'été, état général insatisfaisant du fait de rénovation lourde datant de plus de 20 ans et de gros entretiens réparations insuffisants...

Les solutions seront à identifier pour parvenir à la disparition de ces situations à l'horizon 2030.

- Développer le lien social et intergénérationnel

L'inclusion des résidents dans la société est liée aux projets d'établissement et à la conception-même des lieux, par l'objectif d'ouverture sur l'extérieur.

L'ouverture de l'établissement sur son environnement de proximité est d'autant plus intéressante que sa localisation est proche des atouts du territoire : proximité avec un bassin de vie, avec les commerces, avec les transports en commun, avec les lieux de vie associative, culturelle, éducative, sportive...

Les projets favorisant les localisations favorables à l'inclusion, y compris par la mixité d'opérations entre logements traditionnels et EHPAD, recherchant la constitution d'espaces partagés avec leur quartier et leur ville dans la conception de leur projet seront recherchés :

- des espaces permettant des activités aussi bien pour l'établissement que pour le quartier et la ville : jardins partagés, locaux d'activité partagés, etc. ;
- des commerces permettant une fréquentation aussi bien par les résidents et leur famille que par les habitants de la ville et du quartier : restauration, coiffure, alimentation, presse, etc. ;
- des services publics, en veillant à éviter la simple juxtaposition et coexistence mais en visant à permettre le partage et les échanges : crèche, médiathèque, etc. ;
- des tiers-lieux, qui font l'objet d'un appel à projets dédiés et sur lesquels le laboratoire des solutions de demain proposera des outils dédiés à l'aide à la conception ;
- une conception basée sur des études préalables solides et sur les bonnes pratiques.

Concernant la qualité de conception des projets, elle nécessite de s'appuyer sur des études préalables solides, en particulier un projet d'accompagnement et une programmation architecturale des usages, préalable au programme technique détaillé. Ces études préalables doivent mobiliser la participation de l'ensemble des parties prenantes, par exemple avec l'aide d'une « assistance à maîtrise d'usage » : futurs habitants et familles / proches, professionnels, habitants du quartier.

La conception doit également s'inscrire dans le respect des bonnes pratiques de conception fondées sur les preuves, recensées dans les publications et revues de littérature sur le sujet .

Les bâtiments doivent s'inscrire au minimum dans le respect des réglementations énergétiques actuelles. Les réhabilitations devront rechercher un niveau d'éco-responsabilité le plus élevé possible afin de limiter l'impact carbone du bâti et de l'activité humaine qui s'y déroule.

- **Améliorer la qualité de prise en charge des résidents**

Favoriser le maintien à domicile va impliquer des pratiques d'entrée en institution modifiées, dans lesquelles la vocation des EHPAD est de garantir un haut niveau de prise en soin adapté à un public présentant davantage de pathologies notamment neuro-évolutives et un besoin élevé d'accompagnement dans l'autonomie comme décrit par le rapport de Claude Jeandel et Olivier Guérin de juin 2021 sur les unités de soins de longue durée (USLD) et les EHPAD.

Les établissements doivent intégrer les espaces et équipements essentiels aux soins appropriés à la situation des personnes accueillies et faire cela dans le respect du sentiment d'être chez soi. Cela suppose de veiller à une bonne articulation mais aussi différenciation entre les espaces de vie et les espaces de service / de soins et à la discrétion des équipements nécessaires aux soins. Les technologies de télémédecine et de télé-régulation doivent y avoir leur place, en cohérence avec le programme Etablissements et services médico-sociaux (ESMS) numérique. Les projets doivent être adaptés aux spécificités des publics accueillis et aux bonnes pratiques fondées sur les preuves qui s'y rapportent : les personnes avec troubles neuro-évolutifs en particulier, mais aussi, dans certains projets, les personnes handicapées vieillissantes, les personnes en situation de précarité.

Au-delà de la facilitation de la prise en soin pour les résidents et les professionnels, l'organisation spatiale de l'EHPAD gagnera à intégrer la perspective d'une ouverture sur l'extérieur également dans le soin, facilitant des coopérations ultérieures, significativement dans les territoires sous-denses. Dans une perspective de complémentarité et de coopération avec le secteur du domicile et avec le secteur sanitaire, l'intégration sur site ou en proximité directe des locaux de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) / services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), hospitalisation à domicile (HAD), mais aussi de maisons de santé pluriprofessionnelles ou de cabinets d'exercice libéral, etc.

- **S'assurer de la viabilité économique des projets**

La viabilité économique des projets suppose d'une part un tarif hébergement acceptable pour les familles et pour les conseils départementaux, dès lors qu'ils fixent le tarif des places habilitées à l'aide sociale, et d'autre part un équilibre économique

projeté, dans le cadre d'une occupation optimisée, permettant de dégager l'autofinancement nécessaire à l'entretien du patrimoine.

Différents modèles d'organisation sont en capacité aussi bien de trouver un modèle économique viable que de favoriser la qualité de vie des résidents et des professionnels. Aussi, il ne s'agit pas de promouvoir un modèle unique (en termes d'organisation bâtementaire, de tailles d'établissement, de ratio espace collectif/espace privé) mais les gestionnaires doivent faire la preuve de la pertinence du projet au regard de la viabilité économique, des besoins des publics accompagnés et des professionnels qui y travaillent. La créativité, l'innovation et les expérimentations doivent pouvoir y trouver leur place.