



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-217

PUBLIÉ LE 25 JUILLET 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-114 - ARRETE DOS-SDES-UT-N° 2018-07- AUTORISANT LE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION D'EXERCER L'ACTIVITE - DE PRELEVEMENT MULTI-ORGANES A DES FINS THERAPEUTIQUES SUR UNE PERSONNE DECEDEE ASSISTEE PAR VENTILATION MECANIQUE ET CONSERVANT UNE FONCTION HEMODYNAMIQUE, - DE PRELEVEMENT DE TISSUS A L'OCCASION D'UN PRELEVEMENT MULTI-ORGANES SUR UNE PERSONNE DECEDEE ASSISTEE PAR VENTILATION MECANIQUE ET CONSERVANT UNE FONCTION HEMODYNAMIQUE ? - DE PRELEVEMENT DE TISSUS SUR PERSONNE DECEDEE PRESENTANT UN ARRET CARDIAQUE ET RESPIRATOIRE PERSISTANT, SUR LE SITE DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI (2 pages)	Page 4
R32-2018-06-19-007 - ARRETE DOS-SDES-AUT-N° 2018-28 ARRETE AUTORISANT LA MODIFICATION DE L'AUTORISATION INITIALE DE LA PHARMACIE A USAGE INTERIEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES (4 pages)	Page 7
R32-2018-06-11-115 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/230 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439) (3 pages)	Page 12
R32-2018-07-24-001 - arrêté portant approbation de l'avenant numéro 1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "CH Hazebrouck -COF" (7 pages)	Page 16
R32-2018-07-24-002 - décision de financement 2018 FCS Pays Picards 8042 (2 pages)	Page 24
R32-2018-07-23-001 - Décision de refus d'autorisation d'un programme d'ETP ADIAMMO - Cardio Bouge 2018 003 01 (5 pages)	Page 27
R32-2018-07-23-002 - Décision de refus d'autorisation d'un programme d'ETP ADIAMMO - Diab'mouv 2018 004 01 (5 pages)	Page 33
R32-2018-06-12-326 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Le Château d'Eve à Eve (3 pages)	Page 39
R32-2018-06-12-328 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Les Cèdres à Crouy-en-Thelle (3 pages)	Page 43
R32-2018-07-20-001 - Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 du SSIAD Hygie Santé à Lacroix St Ouen (3 pages)	Page 47
R32-2018-07-20-002 - Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 du SSIAD La Compassion à Beauvais (3 pages)	Page 51
R32-2018-06-12-323 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Age d'Or à Beauvais (3 pages)	Page 55
R32-2018-06-12-324 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD La Closerie des Tilleuls à Saint Crépin Ibouvillers (3 pages)	Page 59

R32-2018-06-12-325 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD La Pommeraye à Creil (3 pages)	Page 63
R32-2018-06-12-327 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Le Printania à Chantilly (3 pages)	Page 67
R32-2018-06-12-332 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Rond Royal à Compiègne (3 pages)	Page 71
R32-2018-06-12-330 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 l'EHPAD Résidence Les Marais à Margny-les-Compiègne (3 pages)	Page 75
R32-2018-06-12-331 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Résidence Héloïse à Ermenonville (3 pages)	Page 79
R32-2018-06-12-333 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD St Vincent de Paul à Nogent-sur-Oise (3 pages)	Page 83
R32-2018-07-20-003 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'ESAT Etincelle Ateliers du Bois d'Halatte (2 pages)	Page 87
R32-2018-06-12-329 - Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 l'EHPAD Les Jardins d'Eugénie à Pierrefonds (3 pages)	Page 90
R32-2018-04-23-009 - Demande de renouvellement de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine d'urgence sur le site du centre hospitalier de Valenciennes (2 pages)	Page 94
R32-2018-06-15-012 - Levées de réserves Renouvellement 2011 304 01 (3 pages)	Page 97

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-114

**ARRETE DOS-SDES-UT-N° 2018-07- AUTORISANT
LE RENOUVELLEMENT DE L'AUTORISATION
D'EXERCER L'ACTIVITE**

**- DE PRELEVEMENT MULTI-ORGANES A DES FINS
THERAPEUTIQUES SUR UNE PERSONNE DECEDEE
ASSISTEE PAR VENTILATION MECANIQUE ET
CONSERVANT UNE FONCTION**

HEMODYNAMIQUE,

**- DE PRELEVEMENT DE TISSUS A L'OCCASION
D'UN PRELEVEMENT MULTI-ORGANES SUR UNE
PERSONNE DECEDEE ASSISTEE PAR
VENTILATION MECANIQUE ET CONSERVANT UNE
FONCTION HEMODYNAMIQUE ?**

**- DE PRELEVEMENT DE TISSUS SUR PERSONNE
DECEDEE PRESENTANT UN ARRET CARDIAQUE
ET RESPIRATOIRE PERSISTANT, SUR LE SITE DU
CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI**

**ARRETE
DOS-SDES-AUT-N°2018-07**

AUTORISANT LE RENOUELEMENT DE L'AUTORISATION D'EXERCER L'ACTIVITE :
- DE PRELEVEMENT MULTI-ORGANES A DES FINS THERAPEUTIQUES SUR UNE PERSONNE DECEDEE ASSISTEE PAR VENTILATION MECANIQUE ET CONSERVANT UNE FONCTION HEMODYNAMIQUE,
- DE PRELEVEMENT DE TISSUS A L'OCCASION D'UN PRELEVEMENT MULTI-ORGANES SUR UNE PERSONNE DECEDEE ASSISTEE PAR VENTILATION MECANIQUE ET CONSERVANT UNE FONCTION HEMODYNAMIQUE,
- DE PRELEVEMENT DE TISSUS SUR PERSONNE DECEDEE PRESENTANT UN ARRET CARDIAQUE ET RESPIRATOIRE PERSISTANT,
SUR LE SITE DU CENTRE HOSPITALIER DE CAMBRAI.

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

Vu le code de la santé publique, et notamment les dispositions législatives et réglementaires du livre II de la 1^{ère} partie (don et utilisation des éléments et produits du corps humain) ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (modifiée) ;

Vu la loi 2004-800 du 6 août 2014 relative à la bioéthique distinguant les prélèvements des cellules souches hématopoïétiques issues de la moelle osseuse, du sang périphérique ou du sang placentaire des prélèvements d'organes ;

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 1^{er} avril 1997 modifié fixant les modèles de dossier de demande d'autorisation d'effectuer des prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques ;

Vu l'arrêté du 1^{er} avril 1997 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement des tissus et au recueil des résidus opératoires du corps humain utilisés à des fins thérapeutiques ;

Vu l'arrêté du 2 août 2005 fixant la liste des tissus et cellules pour lesquels le prélèvement sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant est autorisé ;

Vu l'arrêté du 14 mai 2010 modifié fixant le contenu des informations permettant d'utiliser des éléments et produits du corps humain à des fins thérapeutiques ;

Vu la décision du 10 janvier 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu la demande de renouvellement d'autorisation déposée par le directeur du centre hospitalier de Cambrai en date du 2 octobre 2017 ;

Vu l'avis favorable de l'Agence de Biomédecine en date du 2 janvier 2018 ;

Considérant que, conformément aux dispositions des articles L.1233-1 et R.1233-2, L.1242-1 et R.1242-2 du code de la santé publique, cette demande a fait l'objet d'une instruction à la fois par l'agence de biomédecine et par les services de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Considérant que la demande satisfait aux dispositions du code de la santé publique relatives aux conditions de prélèvements d'organes et de tissus à des fins thérapeutiques, sur personne décédée ;

DECIDE

Article 1 – Le renouvellement de l'autorisation d'effectuer sur son site:

- des prélèvements multi-organes à des fins thérapeutiques sur une personne décédée assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique,
- des prélèvements de tissus à l'occasion d'un prélèvement multi-organes sur une personne décédée assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique,
- des prélèvements de tissus sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant ;

est accordée au centre hospitalier de Cambrai.

Article 2 – La durée de validité du renouvellement de cette autorisation est fixée à 5 ans à compter du 3 mai 2018.


Article 3 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du Ministre chargé de la santé dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, par toute personne ayant intérêt à agir. Ce recours ne constitue pas un recours préalable au recours contentieux qui peut être formé dans le même délai auprès du tribunal administratif territorialement compétent.

Article 4 – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé Hauts-de-France 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

11 JUIN 2018

Pour la Directrice générale et par délégation,
La sous directrice des établissements de santé


Magali LONGUEPEE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-19-007

ARRETE DOS-SDES-AUT-N° 2018-28

**ARRETE AUTORISANT LA MODIFICATION DE
L'AUTORISATION INITIALE DE LA PHARMACIE A
USAGE INTERIEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE
VALENCIENNES**

ARRETE

DOS-SDES-AUT-N° 2018-28

**ARRETE AUTORISANT LA MODIFICATION DE L'AUTORISATION INITIALE DE LA PHARMACIE A
USAGE INTERIEUR DU CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.5126-1 à L.5126-8, L.5126-10, L.5126-11, L.5126-14, L.6111-2, R.5126-2 à R.5126-5, R.5126-8 à R.5126-40, R.5126-42, R.6111-18 à R.6111-21-1.

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

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

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

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

Vu l'arrêté préfectoral du 27 février 1969 ayant autorisé la création d'une pharmacie à usage intérieur au sein du centre hospitalier de Valenciennes ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 7 février 2003 autorisant l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux au sein de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier de Valenciennes ;

Vu la décision du 9 avril 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu le courrier réceptionné le 14 novembre 2017 par lequel le directeur du centre hospitalier de Valenciennes sollicite le renouvellement de l'autorisation d'exercer l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux pour le compte de la clinique Teissier à Valenciennes (groupe AHNAC) ;

Vu la convention datée du 25 octobre 2017 jointe à la demande d'avis réceptionnée le 14 novembre 2017 et fixant les engagements respectifs du centre hospitalier de Valenciennes et de la clinique Teissier à Valenciennes ;

Vu la note établie le 6 mars 2018 par le pharmacien inspecteur de santé publique ayant pour objet la réalisation de la stérilisation des dispositifs médicaux par le CH de Valenciennes pour le compte de la clinique Teissier ;

Vu l'avis favorable du pharmacien inspecteur de santé Publique en date du 6 mars 2018 ;

Considérant que la convention de partenariat cosignée des directeurs et des pharmaciens gérants du centre hospitalier de Valenciennes et de la clinique Teissier fixe précisément les responsabilités respectives du

donneur d'ordre et du sous-traitant notamment celles relatives aux opérations de préparation des dispositifs médicaux stériles et au transport ;

Considérant que la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier de Valenciennes fonctionne en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et dispose des moyens en locaux, personnel, équipements et systèmes d'information lui permettant d'exercer les missions prévues à l'article R.5126-8 du code de la santé publique et celles prévues à l'article R.5126-9 et que, par conséquent, une suite favorable peut être réservée à la demande de modification de l'autorisation de la PUI du centre hospitalier de Valenciennes ;

ARRETE

Article 1 – Le renouvellement de l'autorisation d'exercer l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux pour le compte de la clinique Teissier à Valenciennes est autorisé.

Article 2 – Les activités autorisées de la pharmacie à usage intérieur sont celles décrites aux articles R.5126-8 et R.5126-9 du code de la santé publique. Elles comprennent :

Les activités obligatoires mentionnées à l'article R.5126-8 du code de la santé publique :

- la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L.4211-1 du code de la santé publique ainsi que des dispositifs médicaux stériles ;
- la réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;
- la division des produits officinaux ;

Les activités optionnelles mentionnées à l'article R.5126-9 du code de la santé publique :

- la réalisation des préparations hospitalières à partir des matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;
- la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches biomédicales mentionnées à l'article L.5126-11 du code de la santé publique, y compris la préparation des médicaments expérimentaux mentionnés à l'article L.5126-5 du même code, dans le cadre de la préparation des médicaments anti-cancéreux ;
- la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches biomédicales mentionnées à l'article L.5126-11 du code de la santé publique, y compris la préparation des médicaments expérimentaux mentionnés à l'article L.5126-5 du même code, dans le cadre de la préparation des médicaments radiopharmaceutiques ;
- la délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L.5137-1 du code de la santé publique ;
- la stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L.6111-1 du code de santé publique ;
- la préparation des médicaments radiopharmaceutiques ;
- la vente de médicaments au public dans les conditions prévues L.5126-4 du code de la santé publique ;
- la stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues au sixième alinéa de l'article L.5126-2 et à l'article L.5126-3 du code de la santé publique pour le compte :
 - du Centre Hospitalier de Saint Amand- les- Eaux, 2 rue Louise de Bettignies à Saint- Amand- Les- Eaux, pour une durée de 5 ans à compter du 23 février 2017 ;
 - de la Clinique des Dentellières, 9 avenue des Dentellières à Valenciennes, de la Nouvelle Clinique des Dentellières sise à Valenciennes pour 5 ans à compter du 9 décembre 2015.
 - de la clinique Médico-chirurgicale Teissier, 118 avenue Désandrouin à Valenciennes pour une durée de 5 ans à compter du 17 décembre 2017.
- la réalisation de préparations magistrales ophtalmiques pour le compte du centre hospitalier de Douai, pour une durée de 5 ans à compter du 23 février 2017.
- la réalisation de préparations magistrales et la reconstitution de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de la préparation des médicaments radiopharmaceutiques dans les conditions prévues au

cinquième alinéa de l'article L.5126-2 et à l'article L.5126-3 du code de la santé publique pour le compte du professionnel de santé libéral, le Docteur Pierre-Yves MIGNOLET, spécialiste de médecine nucléaire pour une durée de 5 ans à compter du 30 avril 2014 ;

- la réalisation de préparations magistrales et la reconstitution de spécialités pharmaceutiques, à visée anticancéreuse pour le compte du centre hospitalier de Fourmies, (pour une durée de 5 ans à compter du 23 février 2017), la réalisation de préparations magistrales de chimiothérapie anticancéreuses pour le compte de l'HAD Sambre Avesnois pour une durée de 5 ans à compter du 25 octobre 2017.
- La réalisation de préparations magistrales stériles de nutrition parentérale pour le compte du centre hospitalier de Lens pour une durée de 5 ans à compter du 23 février 2017.
- La réalisation de préparations magistrales stériles de nutrition parentérale pour le compte du centre hospitalier d'Arras pour une durée de 5 ans à compter du 25 octobre 2017.

La réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches biomédicales, y compris la préparation des médicaments expérimentaux, concerne les formes pharmaceutiques suivantes :

- liquides (solutions injectables)

Les produits utilisés sont des spécialités pharmaceutiques.

Les opérations réalisées par la PUI sont la préparation proprement dite, la reconstitution, la mise en aveugle, le reconditionnement et l'étiquetage.

La réalisation des préparations hospitalières à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques, concerne les formes pharmaceutiques suivantes :

- liquides (solutions pour applications cutanées, crèmes et pommades)

- solides (gélules).

Les locaux de la pharmacie à usage intérieur sont situés sur le site du Centre Hospitalier de Valenciennes, dans le bâtiment de « haute technologie », avenue Désandrouin à VALENCIENNES.

Les autres sites desservis par la pharmacie à usage intérieur :

- Etablissement pénitentiaire – maison d'arrêt de Valenciennes, 75 rue de Lomprez à VALENCIENNES ;

- Etablissement pénitentiaire pour mineurs de Quiévrechain, site les Vanneaux à QUIEVRECHAIN.

Le temps de présence du pharmacien assurant la gérance de la pharmacie à usage intérieur est de 10 demi-journées par semaine.

Article 3 – Toute modification des éléments mentionnés à l'article 1 du présent arrêté devra faire l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation.

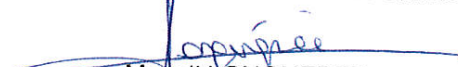
Article 4 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 5 – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé Hauts-de-France 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

19 JUIN 2018

Pour la directrice générale et par délégation,
La sous directrice des établissements de santé


Magali LONGUEPEE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-11-115

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/230 PORTANT
FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER
DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2018/230 PORTANT FIXATION DU MONTANT DES DOTATIONS
APPLICABLE EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE WATTRELOS (FINESS N° 590782439)**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment en ses articles L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment en ses articles L.162-22 et suivants, L.174-1 à L.174-4, R.162-28 et suivants ;

Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

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

Vu l'arrêté modifié du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R.174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 21 décembre 2017 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 28 février 2018 fixant pour l'année 2018 :

- l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 fixant pour l'année 2018 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 modifiant l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris pour l'application de l'article R. 162-34-1 du même code ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi n°2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 ;

Vu l'arrêté du 23 avril 2018 fixant pour l'année 2018 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2018/114 du 4 mai 2018 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2018 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Nord – Pas-de-Calais, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé Nord – Pas-de-Calais le 31 décembre 2011 ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Le montant des dotations alloué au Centre Hospitalier de WATTRELOS au titre de l'exercice 2018 est fixé à **2 803 582 €**.

Il se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	0 €				
- Phase 1 :	517 305 €				
- Phase 2 :	- 517 305 €				
- TOTAL MIGAC MCO :	46 065 €	(R :	29 510 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Total MIG MCO :	44 526 €	(R :	27 971 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Phase 1 :	44 526 €	(R :	27 971 € / NR :	0 € / JPE :	16 555 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC MCO :	1 539 €	(R :	1 539 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 539 €	(R :	1 539 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0€ / NR :	0 €)	
- TOTAL SSR :	2 757 517 €				
- TOTAL DAF - SSR :	2 451 429 €	(R :	2 445 680 € / NR :	5 749 €)	
- Phase 1 :	2 451 429 €	(R :	2 445 680 € / NR :	5 749 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL MIGAC SSR :	4 061 €	(R :	0 € / NR :	4 061 € / JPE :	0 €)
- Total MIG SSR :	4 061 €	(R :	0 € / NR :	4 061 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	4 061 €	(R :	0 € / NR :	4 061 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- DMA théorique :	302 027 €				
- Phase 1 :	294 214 €				
- Phase 2 :	7 813 €				

Article 2 – Une annexe au présent arrêté détaille la répartition des crédits ainsi notifiés.

Article 3 – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

Article 4 – Monsieur le directeur de l'offre de soins et Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Roubaix-Tourcoing sont chargés 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 11 juin 2018

Pour la Directrice Générale
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de WATTRELOS
n° FINESS 590782439
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2018/230

- TOTAL FORFAITS :	0 €
- Phase 1 :	517 305 €
- Phase 2 :	- 517 305 €
- au titre du forfait urgences - régularisation au regard des calculs effectués par l'ATIH sur la base des ATU 2017 :- 517 305 €	

- TOTAL MIG MCO :	44 526 €
- Phase 1 :	44 526 €
- Phase 2 :	0€

- TOTAL AC MCO :	1 539 €
- Phase 1 :	1 539 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIGAC MCO :	46 065 €
- Total MIGAC MCO reductibles :	29 510 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	0 €
- Total MCO JPE :	16 555 €

- TOTAL SSR :	2 757 517 €
----------------------	--------------------

- TOTAL DAF SSR :	2 451 429 €
- Phase 1 :	2 451 429 €
- Phase 2 :	0 €

- TOTAL MIG SSR :	4 061 €
- Phase 1 :	4 061 €
- Phase 2 :	0 €

- DMA théorique 2018 :	302 027 €
- Phase 1 :	294 214 €
- Phase 2 :	7 813 €

- Régularisation DMA théorique 2018 suite à une erreur de calcul de l'ATIH : 7 813 €

- TOTAL MIGAC SSR :	4 061 €
- Total MIGAC SSR reductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	4 061 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- TOTAL GENERAL :	2 803 582 €
- Phase 1 :	3 313 074 €
- Phase 2 :	- 509 492 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-24-001

arrêté portant approbation de l'avenant numéro 1 à la
convention constitutive du groupement de coopération
sanitaire "CH Hazebrouck -COF"

DÉCISION
DOS-SDES-AUT N°2018-37
PORTANT APPROBATION DE L'AVENANT NUMÉRO 1 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU GROUPEMENT DE COOPÉRATION
SANITAIRE « CH HAZEBROUCK-COF »

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

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L.6133-1 à L.6133-7 et R.6133-1 à R.6133-30 ;

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique Ricomes en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France;

Vu l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire (GCS) ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Nord – Pas-de-Calais du 29 décembre 2015 portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « CH Hazebrouck-COF »;

Vu la décision du 3 juillet 2018 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France :

Vu le compte-rendu de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire « CH Hazebrouck – COF » du 03 mai 2018 approuvant l'avenant numéro 1 à sa convention constitutive ;

Vu l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « CH Hazebrouck-COF » signé le 03 mai 2018 par les membres du groupement :

DECIDE

Article 1^{er} – L'avenant numéro 1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « CH Hazebrouck-COF », figurant en annexe unique de la présente décision, est approuvé.

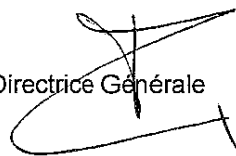
Article 2 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

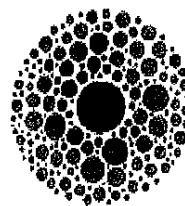
Article 3 – Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratif de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **24** ~~juillet~~ **juillet** 2018

Monique RICOMES

Directrice Générale





COF
CABINET D'OPHTALMOLOGIE
DES FLANDRES

GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE

« CH HAZEBROUCK - COF »

AVENANT N°1

A LA

CONVENTION CONSTITUTIVE

ENTRE LES SOUSSIGNES :

Le centre hospitalier d'Hazebrouck (ci-après dénommé « CH d'Hazebrouck »),

Etablissement public de santé sis 1 rue de l'Hôpital- 59524 Hazebrouck Cedex, dont le numéro FINESS est le 590782652 et le numéro SIRET le 265 906 891 00014,

Représenté aux présentes par, sa directrice Madame Sylvie Lecoustre,

D'UNE PART,

Le cabinet d'ophtalmologie des Flandres (ci-après dénommé « COF »),

Société d'exercice libéral à responsabilité limitée au capital variable minimum de 12.000 euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Lille Métropole sous le numéro 479 597 395, dont le siège social est 4 rue Emile Zola 59800 Lille,

Représenté par l'un de ses Gérants Monsieur Vincent Dedes,

D'AUTRE PART,

Ci-après collectivement dénommées : « les Parties »

Et individuellement : « la Partie »

ARTICLE 9.2 : Personnel mis à disposition du groupement

En l'absence de recrutement direct, les moyens humains nécessaires à la mission du groupement seront apportés par la mise à disposition du personnel de ses membres, étant précisé que s'agissant du COF, la « mise à disposition du personnel » s'entend exclusivement par celle de l'un de ses professionnels libéraux.

Remplacé par :

En l'absence de recrutement direct, les moyens humains nécessaires à la mission du groupement seront apportés par les membres.

Article 15.1 Nomination et durée des fonctions de l'Administrateur

Phrase ajoutée :

Après désignation de l'administrateur, un suppléant est désigné par celui-ci.

Article 17.1 Composition de l'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est composée des membres du groupement.

L'assemblée des membres est habilitée à prendre toute décision intéressant le groupement.

Chacun des membres du groupement dispose d'un représentant à l'assemblée des membres désigné par son conseil d'administration ou organe compétent.

Remplacé par :

L'assemblée générale est composée de représentants des membres du groupement. Chaque membre a un nombre de représentants au sein de l'assemblée, désigné par son conseil d'administration ou organe compétent.

Pour le COF : 1 représentant

Pour le CH d'Hazebrouck : 1 représentant

Chaque représentant d'un membre siégeant à l'assemblée générale dispose d'une voix.

Chaque représentant titulaire est en cas d'empêchement, remplacé par un suppléant désigné par son conseil d'administration ou organe compétent.

Article 17.2 Tenue et déroulement des Assemblées générales

Le représentant du membre au sein de l'AG ou en cas d'absence de ce dernier, son suppléant participe au vote

Remplacé par :

L'assemblée générale ne délibère valablement que si tous ses membres sont présents ou représentés. A défaut, l'assemblée générale est à nouveau convoquée dans un délai de 15 jours.

Article 18 Délibérations des membres

L'Assemblée Générale délibère sur les questions relevant de sa compétence, en vertu des dispositions de l'article R. 6133-21 du CSP, à savoir notamment :

- toute modification de la convention constitutive ;
- le budget annuel, y compris la fixation des moyens mis à disposition, leur valorisation et leurs modalités de remboursement ;
- la fixation des participations respectives des membres aux charges du groupement ;
- l'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation du résultat ;
- la nomination et la révocation de l'Administrateur et du contrôleur de gestion ;
- les conditions de remboursement des indemnités de mission de l'Administrateur, le cas échéant ;
- l'exclusion d'un membre ;
- la constatation et les conditions de retrait d'un membre ;
- la modification de capital ;
- la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation.

L'Assemblée Générale ne délibère valablement que si le représentant de chaque membre à l'AG est présent.

A défaut, l'assemblée est de nouveau convoquée dans les 15 jours et ses délibérations sont valablement prises par les membres présents.

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont adoptées à l'unanimité des votants membres présents ou représentés disposant du droit de vote.

Remplacé par :

L'assemblée générale, après avoir entendu, le cas échéant, les rapports de l'Administrateur et pour toute question financière celui du contrôleur de gestion sur les questions relevant de ses attributions, délibère notamment sur :

- 1° Toute modification de la convention constitutive ;
- 2° Le transfert du siège du groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du groupement ;
- 3° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 ;
- 4° Le budget prévisionnel ;
- 5° L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats ;
- 6° Le bilan de l'action du comité restreint ;
- 7° Le règlement intérieur du groupement ;
- 8° Le choix du commissaire aux comptes, dans le cas où la comptabilité du groupement est tenue et sa gestion assurée selon les règles du droit privé ;
- 9° La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L. 6134-1 ;

- 10° Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
- 11° Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du groupement ;
- 12° L'admission de nouveaux membres ;
- 13° L'exclusion d'un membre ;
- 14° La nomination et la révocation de l'administrateur et de son suppléant ;
- 15° Les conditions dans lesquelles peuvent être attribuées à l'administrateur les indemnités de mission définies à l'article R. 6133-29 ;
- 16° La demande de certification prévue à l'article L. 6113-4 ;
- 17° Lorsque le groupement est une personne morale de droit public, les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux de plus de dix-huit ans ;
- 18° La prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation
- 19° Le rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au directeur général de l'agence régionale de santé ;
- 20° Le protocole définissant les modalités selon lesquelles sont réalisées les prestations médicales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6133-6 et précisant notamment les mesures visant à assurer l'information des patients et la continuité de leur prise en charge ;
- 21° Le cas échéant, les modalités de facturation et de paiement des actes médicaux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 6133-6 ;
- 22° La demande d'autorisation prévue par l'article L. 6122-1 pour l'exercice de l'une des missions d'un établissement de santé définies par les articles L. 6111-1 à L. 6111-7 ;
- 23° La demande d'exploitation d'autorisations d'activités de soins détenues par un ou plusieurs des membres du groupement prévue au 4° de l'article L. 6133-1 et, le cas échéant, la demande d'autorisation de facturer des prestations remboursables délivrées aux patients associées à ces activités ;
- 24° Les conditions dans lesquelles elle délègue certaines de ses compétences au comité restreint ou à l'administrateur.

Les délibérations de l'assemblée générale sont adoptées à l'unanimité des membres disposant du droit de vote

ARTICLE 22 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur, opposable à chacun des membres du groupement, sera établi pour régler la ventilation du GHS entre les membres (CH d'Hazebrouck et COF), dans la mesure où l'annexe 1 répartit les moyens matériels et humains (Annexe 2).

Remplacé par :

Un règlement intérieur, opposable aux membres du groupement, est établi en vue de réguler le fonctionnement du GCS, notamment :

- Actes réalisés dans le cadre du GCS ;
- Plages horaires d'intervention des médecins libéraux ;
- Respect des règles applicables au CH en matière d'organisation, de plateau technique, de soins, et de la prise en charge des patients ;

- Dispositions applicables en matière de démarche qualité, de gestion des risques, vigilances sanitaires ;
- Règles applicables aux relations entre les praticiens libéraux et les personnels hospitaliers, en particulier les paramédicaux.

Fait à Hazebrouck,

En six d'exemplaires originaux,

Le 3 Mai 2018

La Directrice du CH d'Hazebrouck

Sylvie LECOUSTRE



L'un des Gérants du COF

Vincent DEDES

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-24-002

décision de financement 2018 FCS Pays Picards 8042

*décision de financement de subvention attribuée à la fédération des centres socioculturels des
Pays Picards*



**La Directrice de la Prévention
Promotion de la Santé**

Cellule Allocation de ressources

Responsable :

Laurent Rivas

@ : laurent.rivas@ars.sante.fr

Téléphone : 03.62.72.87.78

Référent Administratif :

Vincent Bouché

@ : vincent.bouche@ars.sante.fr

Téléphone : 03.22.97.09.33

Monsieur Alain BOIRET

Vice-Président

Fédération des centres socioculturels
des Pays Picards

72 boulevard Gambetta

02100 SAINT QUENTIN

24 JUL. 2018

Lille, le

Objet : décision de financement au titre de l'exercice 2018 - Convention pluriannuelle relative au financement de projets et actions de Prévention, promotion de la santé en Hauts-de-France 2018-2022 – dossier n°8042

Monsieur le Vice-Président,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 et R 1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer un financement d'un montant de 54 521 euros au titre de l'exercice 2018, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie), au titre des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients.

Je vous prie à cette fin de bien vouloir trouver ci-joints, **pour signature**, deux exemplaires originaux de la convention précisant 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.


Je vous remercie de bien vouloir nous les retourner, non datés, dans les meilleurs délais pour signature de la directrice générale de l'ARS à l'attention de :

Vincent BOUCHÉ
Agence Régionale de Santé
Direction de la Prévention et de la promotion de la santé
Cellule Allocation de ressources
556, avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

La présente décision sera publiée au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture Région Hauts-de-France. Les recours contre la présente décision sont à former auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Vice-Président, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la directrice générale et
par délégation,
La directrice de la prévention
et de la promotion de la
santé



Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-23-001

Décision de refus d'autorisation d'un programme d'ETP
ADIAMMO - Cardio Bouge 2018 003 01

Décision de refus d'autorisation d'un programme d'ETP

**REFUS D'AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT**

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

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

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

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

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

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

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

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

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

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

Vu le courrier d'**ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois)** en date du 03/03/2018 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **CARDIO' BOUGE : Education des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires** » au sein des SISA de Jaulgonne, Fère-en-Tardenois, La Ferté-Milon et de Condé-en-Brie, de l'Hôpital Villiers-Saint-Denis et du Centre Hospitalier de Château-Thierry ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du 03/04/2018 accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère incomplet du dossier ;

Vu les éléments complémentaires transmis par ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois) en date du 23/04/2018 permettant la complétude du dossier de demande d'autorisation ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du 23/05/2018 accusant réception des pièces complémentaires au dossier de demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que le programme d'ETP intitulé « **CARDIO'BOUGE : Education des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires** » mis en œuvre au sein de **ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois)** n'est pas conforme au cahier des charges national d'un programme d'ETP mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique d'une part, à la structuration du parcours de soins d'autre part.

En effet :

- **Les modalités d'accès au programme d'ETP ne respectent pas le parcours de soins du patient.**
En effet, seul le médecin traitant peut orienter le patient vers une prise en charge éducative de premier ou deuxième recours. Il ne peut y avoir d'accès direct à un programme d'ETP dans une structure de soins intermédiaire ou dans une structure d'exercice coordonné si le patient n'est pas suivi par un médecin de ladite structure. Une orientation préalable du médecin traitant est impérative.
Par ailleurs, en tant que coordonnateur du parcours de soins, il revient au médecin traitant d'assurer la reprise éducative au long cours, sur la base des évaluations de fin de programme qu'il est indispensable de lui transmettre. En cas de dispensation du programme au sein d'une structure d'exercice coordonné, il convient d'associer le médecin traitant a minima aux réunions de coordination de l'équipe d'éducation thérapeutique voire, s'il est formé à la dispensation de l'ETP, à la réalisation du bilan éducatif partagé (en pluridisciplinarité) et à l'évaluation des compétences acquises au cours du programme, facilitant ainsi la reprise éducative post programme.
- **Le programme tel que proposé est conçu en tant que prise en charge éducative initiale de premier recours voire une prise en charge éducative de renforcement de deuxième recours, en complément d'une prise en charge de premier recours.**
Le programme s'adresse à des patients dont le diagnostic vient d'être posé ou à un stade peu avancé de leur pathologie avec des complications simples et peu de difficultés psychosociales associées. Il a donc vocation à être dispensé par des professionnels de santé de premier recours exerçant soit au sein d'une structure d'exercice coordonné soit au sein d'une équipe de soins primaires non coordonnée.
Ce programme n'a pas lieu d'être dispensé au sein des établissements hospitaliers du territoire. En effet, l'offre proposée ne correspond pas à la typologie d'offre éducative attendue au sein de ce type d'établissements. En effet, ces établissements ont vocation à dispenser une prise en charge éducative de niveau 3 pour des patients dits complexes tant du point de vue de leur pathologie que de leur environnement psycho social.
- **Le programme d'ETP proposé est insuffisamment coordonné avec les autres offres d'ETP proposées sur le territoire sur le champ cardio – neuro vasculaire.**
En effet, il convient non pas de proposer de dispenser une offre redondante avec les différentes offres sur le territoire, mais de rechercher des modalités de coordination dans une logique de parcours éducatif.
- **Le Projet Régional de Santé 2018 – 2028 préconise le développement d'une offre d'ETP à tous les niveaux du parcours de soins et, plus particulièrement, dans les soins de 1^{er} recours avec une acuité particulière pour les structures d'exercice coordonné, lesquelles sont rompues à la prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée telle qu'attendue dans les programmes d'ETP.**
- **La composition de l'équipe ne prévoit pas que chaque structure d'exercice coordonné dispose d'un médecin formé qui participera à la dispensation de l'ETP, contrairement au cahier des charges de l'ETP prévoyant que chaque équipe d'ETP est composée au minimum de 2 professionnels de santé dont un médecin.**
- **L'atelier « gérer mes anticoagulants » s'apparente davantage à un entretien pharmaceutique qu'à un atelier d'éducation thérapeutique et n'a donc pas vocation à être dispensé dans un programme d'éducation thérapeutique.**
- **L'atelier « arrêter la cigarette » ne prévoit pas d'orientation vers les offres de droit commun permettant la poursuite de l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac.**

- **Les objectifs du programme ne sont pas spécifiques à la prise en charge des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires et ne permettent donc pas d'appréhender quelles seront les compétences d'auto-soins et d'adaptation (psycho-sociales) que les patients pourront acquérir grâce au programme.**
- **La coordination de la prise en charge éducative entre les professionnels animant des ateliers au sein du programme est également fondamentale pour permettre ce suivi et créer une cohérence.**
Ces aspects n'étant pas décrits et conformes au parcours du patient en éducation thérapeutique, le programme ne peut être autorisé en l'état.
- **Par ailleurs, les modalités d'évaluation du programme ETP ne sont pas respectées, notamment en ce qui concerne l'auto-évaluation annuelle.**
Aucun critère d'évaluation des processus n'a été retenu au titre de l'auto-évaluation annuelle. Ces indicateurs doivent permettre de rendre compte de la qualité des façons de procéder, du respect et de l'enchaînement des étapes de l'ETP, de la qualité des séances éducatives, de la coordination et du partage d'information. De même, les critères d'évaluation de l'activité globale et des effets du programme sont insuffisamment développés.
Pour autant, la définition d'indicateurs d'évaluation a priori est fondamentale et l'analyse de leur évolution sur 4 ans permet d'apporter les informations nécessaires à la rédaction du rapport d'évaluation quadriennale.

Recommandations relatives à l'auto-évaluation annuelle :
 Cette auto-évaluation permet de suivre la mise en œuvre du programme (activité globale et déroulement du programme) et de mener s'il y a lieu des actions d'améliorations. Elle peut faire appel à des méthodes et outils variés.
 Selon les méthodes choisies, seront renseignés les principaux critères à partir desquels sera menée l'auto-évaluation (analyse qualitative du déroulement du programme et des pratiques) ainsi que les indicateurs retenus.
 Le contenu de l'auto-évaluation annuelle et sa progressivité dépendent de l'antériorité et du degré de maturation du programme et de ses objectifs.

Socle d'indicateurs d'évaluation de l'activité globale attendus :

- file active de patients et son évolution depuis le lancement du programme ;
- taux de participation des patients (pourcentage de patients ayant achevé le programme personnalisé ; séances prévues à l'issue du diagnostic éducatif et séance d'évaluation individuelle comprises) ;
- nombre de patients sur liste d'attente ;
- temps passé par les intervenants ;
- nombre de séances réalisées et par type (individuelles, collectives, en alternance).

Socle d'indicateurs de suivi du déroulement du programme :

- taux de patients ayant eu un diagnostic éducatif individuel à l'entrée dans la démarche éducative ;
- taux de patients ayant eu un programme personnalisé écrit ;
- taux de patients ayant eu une évaluation individuelle des progrès réalisés à l'issue du programme personnalisé ;
- taux de patients dont les compétences ont été atteintes à l'issue du programme par rapport aux objectifs définis dans le programme personnalisé ;
- taux de transmission de documents de synthèse par type au médecin traitant et autre intervenants dans le parcours de soins

(HAS, Guide méthodologique de l'auto évaluation annuelle d'un programme d'ETP, mars 2012).

- **De même, les indicateurs et critères d'évaluation proposés au titre de l'évaluation quadriennale sont insuffisants.**
Ils ne permettent ni d'apprécier les effets du programme en termes d'acquisition et de maintien des compétences développées par les patients au sein du programme, ni l'intégration de l'offre éducative dans l'offre de soins locale et sa complémentarité, ni les évolutions du programme permettant de coïncider avec les besoins des patients et de l'équipe et les moyens mis en œuvre.
(HAS, Guide méthodologique de l'évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient, mai 2014).

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

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **CARDIO'BOUGE : Education des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires** », coordonné par **HULOT Véronica (infirmière libérale)**, est refusée à ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois).

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

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

Article 4 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 23 juillet 2018

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


Sylviane STRYNCKX

Réf : 2018/003/01

Dr Karim BELAID
ADIAMMO (Association Diabète et Maladies
Métaboliques de l'Omois)
25 Quai Galbraith

02400 CHATEAU THIERRY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-23-002

Décision de refus d'autorisation d'un programme d'ETP
ADIAMMO - Diab'mouv 2018 004 01

Décision de refus d'autorisation d'un programme d'ETP

**REFUS D'AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT**

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

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

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

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

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

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

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

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

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

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 3 juillet 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu le courrier de **ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois)** en date du 03/03/2018 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **DIAB'MOUV : Education des patients atteints de diabète de type 2** » au sein des SISA de Jaulgonne, Fère-en-Tardenois, La Ferté-Milon et de Condé-en-Brie, de l'Hôpital Villiers-Saint-Denis et du Centre Hospitalier de Château-Thierry ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du 03/04/2018 accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère incomplet du dossier ;

Vu les éléments complémentaires transmis par ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois) en date du 23/04/2018 permettant la complétude du dossier de demande d'autorisation ;

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

Considérant que le programme d'ETP intitulé « **DIAB'MOUV : Education des patients atteints de diabète de type 2** » mis en oeuvre au sein de ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois) n'est pas conforme au cahier des charges national d'un programme d'ETP mentionné à l'article L. 1161-2 du code de la santé publique d'une part, à la structuration du parcours de soins d'autre part.

En effet :

- **Les modalités d'accès au programme d'ETP ne respectent pas le parcours de soins du patient.**
En effet, seul le médecin traitant peut orienter le patient vers une prise en charge éducative de premier ou deuxième recours. Il ne peut y avoir d'accès direct à un programme d'ETP dans une structure de soins intermédiaire ou dans une structure d'exercice coordonné si le patient n'est pas suivi par un médecin de ladite structure. Une orientation préalable du médecin traitant est impérative.
Par ailleurs, en tant que coordonnateur du parcours de soins, il revient au médecin traitant d'assurer la reprise éducative au long cours, sur la base des évaluations de fin de programme qu'il est indispensable de lui transmettre. En cas de dispensation du programme au sein d'une structure d'exercice coordonné, il convient d'associer le médecin traitant a minima aux réunions de coordination de l'équipe d'éducation thérapeutique voire, s'il est formé à la dispensation de l'ETP, à la réalisation du bilan éducatif partagé (en pluridisciplinarité) et à l'évaluation des compétences acquises au cours du programme, facilitant ainsi la reprise éducative post programme.
- **Le programme tel que proposé est conçu en tant que prise en charge éducative initiale de premier recours voire une prise en charge éducative de renforcement de deuxième recours, en complément d'une prise en charge de premier recours.**
Le programme s'adresse à des patients dont le diagnostic vient d'être posé ou à un stade peu avancé de leur pathologie avec des complications simples et peu de difficultés psychosociales associées. Il a donc vocation à être dispensé par des professionnels de santé de premier recours exerçant soit au sein d'une structure d'exercice coordonné soit au sein d'une équipe de soins primaires non coordonnée.
Ce programme n'a pas lieu d'être dispensé au sein des établissements hospitaliers du territoire. En effet, l'offre proposée ne correspond pas à la typologie d'offre éducative attendue au sein de ce type d'établissements. En effet, ces établissements ont vocation à dispenser une prise en charge éducative de niveau 3 pour des patients dits complexes tant du point de vue de leur pathologie que de leur environnement psycho social. D'ailleurs, le CH de Château Thierry et l'Hôpital de Villiers Saint Denis proposent tous deux un programme d'ETP intitulé « Vivre avec son diabète » autorisé par l'ARS.
- **Le programme d'ETP proposé est insuffisamment coordonné avec les autres offres d'ETP proposées sur le territoire sur le champ du diabète.**
En effet, il convient non pas de proposer de dispenser une offre redondante dans les établissements précités, lesquels proposent une prise en charge éducative du patient diabétique de niveau 3, mais de rechercher des modalités de coordination des différentes offres sur le territoire, dans une logique de parcours éducatif.
- **Le Projet Régional de Santé 2018 – 2028 préconise le développement d'une offre d'ETP à tous les niveaux du parcours de soins et, plus particulièrement, dans les soins de 1^{er} recours avec une acuité particulière pour les structures d'exercice coordonné, lesquelles sont rompues à la prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée telle qu'attendue dans les programmes d'ETP.**
- **La composition de l'équipe ne prévoit pas que chaque structure d'exercice coordonné dispose d'un médecin formé qui participera à la dispensation de l'ETP, contrairement au cahier des charges de l'ETP prévoyant que chaque équipe d'ETP est composée au minimum de 2 professionnels de santé dont un médecin.**
- **L'atelier « arrêter la cigarette » ne prévoit pas d'orientation vers les offres de droit commun permettant la poursuite de l'accompagnement des patients à l'arrêt du tabac.**

- **Les objectifs du programme ne sont pas spécifiques à la prise en charge des patients atteints de diabète de type 2 et ne permettent donc pas d'appréhender quelles seront les compétences d'auto-soins et d'adaptation (psycho-sociales) que les patients pourront acquérir grâce au programme.**
- **La coordination de la prise en charge éducative entre les professionnels animant des ateliers au sein du programme est également fondamentale pour permettre ce suivi et créer une cohérence.**
Ces aspects n'étant pas décrits et conformes au parcours du patient en éducation thérapeutique, le programme ne peut être autorisé en l'état.
- **Par ailleurs, les modalités d'évaluation du programme ETP ne sont pas respectées, notamment en ce qui concerne l'auto-évaluation annuelle.**
Aucun critère d'évaluation des processus n'a été retenu au titre de l'auto-évaluation annuelle. Ces indicateurs doivent permettre de rendre compte de la qualité des façons de procéder, du respect et de l'enchaînement des étapes de l'ETP, de la qualité des séances éducatives, de la coordination et du partage d'information. De même, les critères d'évaluation de l'activité globale et des effets du programme sont insuffisamment développés.
Pour autant, la définition d'indicateurs d'évaluation a priori est fondamentale et l'analyse de leur évolution sur 4 ans permet d'apporter les informations nécessaires à la rédaction du rapport d'évaluation quadriennale.

Recommandations relatives à l'auto-évaluation annuelle :

Cette auto-évaluation permet de suivre la mise en œuvre du programme (activité globale et déroulement du programme) et de mener s'il y a lieu des actions d'améliorations. Elle peut faire appel à des méthodes et outils variés.

Selon les méthodes choisies, seront renseignés les principaux critères à partir desquels sera menée l'auto-évaluation (analyse qualitative du déroulement du programme et des pratiques) ainsi que les indicateurs retenus.

Le contenu de l'auto-évaluation annuelle et sa progressivité dépendent de l'antériorité et du degré de maturation du programme et de ses objectifs.

Socle d'indicateurs d'évaluation de l'activité globale attendus :

- file active de patients et son évolution depuis le lancement du programme ;
- taux de participation des patients (pourcentage de patients ayant achevé le programme personnalisé ; séances prévues à l'issue du diagnostic éducatif et séance d'évaluation individuelle comprises) ;
- nombre de patients sur liste d'attente ;
- temps passé par les intervenants ;
- nombre de séances réalisées et par type (individuelles, collectives, en alternance).

Socle d'indicateurs de suivi du déroulement du programme :

- taux de patients ayant eu un diagnostic éducatif individuel à l'entrée dans la démarche éducative ;
- taux de patients ayant eu un programme personnalisé écrit ;
- taux de patients ayant eu une évaluation individuelle des progrès réalisés à l'issue du programme personnalisé ;
- taux de patients dont les compétences ont été atteintes à l'issue du programme par rapport aux objectifs définis dans le programme personnalisé ;
- taux de transmission de documents de synthèse par type au médecin traitant et autre intervenants dans le parcours de soins

(HAS, Guide méthodologique de l'auto évaluation annuelle d'un programme d'ETP, mars 2012).

- **De même, les indicateurs et critères d'évaluation proposés au titre de l'évaluation quadriennale sont insuffisants.**

Ils ne permettent ni d'apprécier les effets du programme en termes d'acquisition et de maintien des compétences développées par les patients au sein du programme, ni l'intégration de l'offre éducative dans l'offre de soins locale et sa complémentarité, ni les évolutions du programme permettant de coïncider avec les besoins des patients et de l'équipe et les moyens mis en œuvre.

(HAS, Guide méthodologique de l'évaluation quadriennale d'un programme d'éducation thérapeutique du patient, mai 2014).

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

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **DIAB'MOUV : Education des patients atteints de diabète de type 2** », coordonné par **FIANI May (médecin libéral)**, est refusé à ADIAMMO (Association Diabète et Maladies Métaboliques de l'Omois).

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

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

Article 4 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 23 juillet 2018

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


Sylviane STRYNCKX

Réf : 2018/004/01

Dr Karim BELAID
ADIAMMO (Association Diabète et Maladies
Métaboliques de l'Omois)
25 Quai Galbraith

02400 CHATEAU THIERRY

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-326

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de
soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Le Château d'Eve à
Eve

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LE CHATEAU D'EVE A EVE
FINESS : 600 102 933**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 24/12/1999 autorisant la création de l'EHPAD Le Château d'Eve, sis 1 rue du Point du jour à EVE et géré par Le Château d'Eve (S.A.S) ;

Vu

La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 861 630,37€ au titre de l'année 2018, dont 48 343,04€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 71 802,53€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	795 555,05	36,94
UHR	0,00	
PASA	66 075,32	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 813 287,33 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	747 343,05	34,70
UHR	0,00	
PASA	65 944,28	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 67 773,94€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Le Château d'Eve (S.A.S) identifié sous le numéro FINESS : 600 000 699 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 102 933).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Office Médico-Social
Appui à la coordination territoriale
Royaume LEBAN MOUJ

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-328

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de
soins pour l'année 2018 de l'EHPAD Les Cèdres à
Crouy-en-Thelle

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LES CEDRES A CROUY-EN-THELLE
FINESS : 600 103 824**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 01/07/1977 autorisant la création de l'EHPAD Les Cèdres, sis 188 grande rue à CROUY-EN-THELLE et géré par DOMUSVI (S.A.R.L. Crouy-en-Thelle) ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 093 241,17€ au titre de l'année 2018, dont 11 087,21€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 91 103,43€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 047 678,93	34,17
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	45 562,24	31,21
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 166 111,55 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 121 038,87	36,56
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	45 072,68	30,87
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 97 175,96€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMUSVI (S.A.R.L.) Cèdre identifié sous le numéro FINESS : 600 013 452 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 103 824).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur Général Médico-Sociale
Appui à la Commission territoriale
Rouvenot / H. H. H. H. H.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-20-001

Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 du SSIAD Hygie Santé à Lacroix St Ouen

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2018

DU SSIAD Hygie Santé à Lacroix-Saint-Ouen

FINESS : 600112544

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté en date du 09/04/1993 autorisant la création d'un SSIAD dénommé SSIAD Hygie Santé (600112544), sis 64, rue Claude Bourgelat Parc Tertiaire de La Croix 60610 Lacroix-Saint-Ouen et géré par l'entité dénommée Hygiène Santé (600007058) ;
- Vu La décision en date du 03 juillet 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31/10/2017 la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD Hygie Santé (600112544) pour 2018 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 22/06/2018, par l'ARS Hauts-de-France ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 04/07/2017 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 09/07/2018 ;

D E C I D E

Article 1 A compter du 01/01/2018, la dotation globale de soins est fixée à 995 998,74€ au titre de 2018.
Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 897 191,29€ (fraction forfaitaire s'élevant à 74 765,94€).
Le prix de journée est fixé à 32,08€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 98 807,45€ (fraction forfaitaire s'élevant à 8 233,95€).
Le prix de journée est fixé à 34,57€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	77 667,95
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	821 701,47
	- dont CNR	9 715,09
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	124 404,56
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	0,00
	TOTAL Dépenses	1 023 773,98
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	995 998,74
	- dont CNR	9 715,09
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0,00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00
	Reprise d'excédents	27 775,24
		TOTAL Recettes

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

Dotation globale de soins 2019 : 1 014 058,89 €. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 913 896,76 € (fraction forfaitaire s'élevant à 76 158,06€).
Le prix de journée est fixé à 32,67€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 100 162,13 € (fraction forfaitaire s'élevant à 8346,84€).
Le prix de journée est fixé à 35,05€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois C.O.50015, 54035, NANCY Cedex dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Hygie Santé (600007058) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le 20 JUIL. 2018

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-20-002

Décision tarifaire portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 du SSIAD La Compassion à Beauvais

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2018

DU SSIAD LA COMPASSION à Beauvais

FINESS : 600012595

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté en date du 25/05/2012 autorisant la création d'un SSIAD dénommé SSIAD LA COMPASSION (600012595), sis 57 rue de Brichebay 60300 Senlis et gérée par l'entité dénommée LA COMPASSION (600000426) ;
- Vu La décision en date du 03 juillet 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;
- Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 24/10/2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD LA COMPASSION (600012595) pour 2018 ;
- Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 22/06/2018, par l'ARS Hauts-de-France ;
- Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 05/07/2018 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 10/07/2018 ;

D E C I D E

Article 1 A compter du 01/01/2018, la dotation globale de soins est fixée à 663 185,15€ au titre de 2018.
Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 633 293,05€ (fraction forfaitaire s'élevant à 52 774,42€).
Le prix de journée est fixé à 33,37€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 29 892,10€ (fraction forfaitaire s'élevant à 2 491,00€).
Le prix de journée est fixé à 12,80€.

Les recettes et les dépenses prévisionnelles de la structure sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	149 719,00
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	628 664,88
	- dont CNR	8 039,66
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	92 725,00
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	0,00
	TOTAL Dépenses	871 108,58
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	663 185,15
	- dont CNR	8 039,66
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0,00
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0,00
	Reprise d'excédents	207 923,43
		TOTAL Recettes

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à :

Dotation globale de soins 2019 : 863 068,92€. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 775 141,72€ (fraction forfaitaire s'élevant à 64 595,14€).
Le prix de journée est fixé à 40,84€.

- pour l'accueil de personnes handicapées : 87 927,20€ (fraction forfaitaire s'élevant à 7 327,27€).
Le prix de journée est fixé à 37,64€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis 6, rue du Haut Bourgeois C.O.50015, 54035, NANCY Cedex dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire LA COMPASSION (600000426) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le 20 JUIL. 2018

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

Aline QUEVERUE



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-323

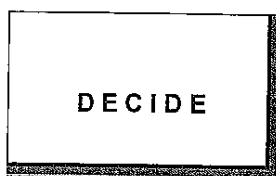
Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'EHPAD Age d'Or à Beauvais

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD AGE D'OR A BEAUVAIS
FINESS : 600 111 827**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint relatif au renouvellement d'autorisation en date du 15/09/2017 de l'EHPAD Âge d'or de BEAUVAIS et géré par DOMIDEP (S.A.S.) ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 147 848,52€ au titre de l'année 2018, dont 32 900,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 95 654,04€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 147 848,52	35,33
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 069 223,58 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 069 223,58	32,91
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 89 101,97€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP (S.A.S.) Les jardins d'Iroises identifié sous le numéro FINESS : 600 000 632 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 111 827).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Stéphane LEMARTEL

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-324

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'EHPAD La Closerie des Tilleuls à
Saint Crépin Ibouvillers

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA CLOSERIE DES TILLEULS A SAINT CREPIN-IBOUVILLERS
FINESS : 600 111 066**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 01/11/1991 autorisant la création de l'EHPAD La Closerie des Tilleuls, sis 7 rue des écoles à SAINT CREPIN-IBOUVILLERS et géré par la SAS La Closerie des Tilleuls ;

Vu

La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 916 843,77€ au titre de l'année 2018, dont 36 300,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 76 403,65€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	916 843,77	32,62
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 880 543,77 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	880 543,77	31,33
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 378,65€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMIDEP (S.A.S) La Closerie des Tilleuls identifié sous le numéro FINESS : 600 001 325 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 111 066).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur des Affaires Médico-Sociales
Appui à la coordination territoriale
Reynald LESIAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

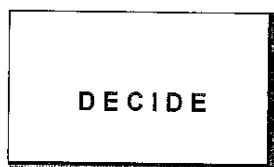
R32-2018-06-12-325

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'EHPAD La Pommeraye à Creil

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA POMMERAYE A CREIL
FINESS : 600 009 757**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 16/08/2006 autorisant la création de l'EHPAD La Pommeraye, sis 28 rue Vincent Auriol à CREIL et géré par OHMSGC ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 152 135,58€ au titre de l'année 2018, dont 16 525,30€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 96 011,30€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	986 602,17	32,96
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	56 953,05	31,21
Accueil de Jour	108 580,36	43,26
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 135 610,28 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	971 902,17	32,47
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	56 341,10	30,87
Accueil de Jour	107 367,01	42,78
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 94 634,19€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire OHMSGC identifié sous le numéro FINESS : 600 007 769 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 009 757).

Fait à Lille le

17 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Office Médico-Social
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMARIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-327

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'EHPAD Le Printania à Chantilly

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LE PRINTANIA A CHANTILLY
FINESS : 600 102 495**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 01/07/1963 autorisant la création de l'EHPAD Le Printania, sis 10 rue de l'embarcadère à CHANTILLY et géré par DOMUSVI (S.A.R.L. Résidence Le Printania) ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 723 775,84€ au titre de l'année 2018, dont 19 228,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 60 314,65€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	723 775,84	33,05
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 765 947,85 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	765 947,85	34,97
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 63 828,99€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMUSVI (S.A.R.L.) Printania identifié sous le numéro FINESS : 600 000 566 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 102 495).

Fait à Lille le

12 JUN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEBLANC

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-332

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'EHPAD Rond Royal à Compiègne

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD ROND ROYAL A COMPIEGNE
FINESS : 600 102 677**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint ARS/Conseil Départemental en date du 15/09/2017 relatif au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Rond royal - Les Sablons géré par Le Rond Royal - Les Sablons (S.A.) ;

Vu

La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 715 603,55€ au titre de l'année 2018, dont 6 386,31€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 633,63€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	715 603,55	39,21
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 709 217,24 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	709 217,24	38,86
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 59 101,44€.

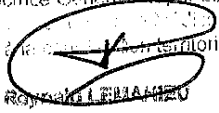
Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Le Rond Royal (S.A.) identifié sous le numéro FINESS : 600 000 624 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 102 677).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur Général Social
Appui à la coopération territoriale

Rond Royal LEHANNEN

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-330

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 l'EHPAD Résidence Les Marais à
Margny-les-Compiègne

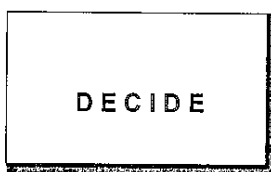
**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD RESIDENCE LES MARAIS A MARGNY-LES-COMPIEGNE
FINESS : 600 113 674**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté conjoint ARS/ Conseil Départemental en date du 20/11/2017 autorisant le transfert d'autorisation de l'EHPAD La Résidence Les Marais à MARGNY-LES-COMPIEGNE géré par la SARL PRO SANTE MARGNY au profit de la SAS COLISEE PATRIMOINE GROUP ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 341 407,90€ au titre de l'année 2018, dont 174 602,50€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 111 783,99€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 341 407,90	36,75
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 214 718,20 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 214 718,20	33,28
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 101 226,52€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire SAS COLISEE PATRIMOINE GROUP identifié sous le numéro FINESS : 330 050 899 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 113 674).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale

Reynald ZEMARNEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-331

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'EHPAD Résidence Héloïse à
Ermenonville

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD RESIDENCE HELOISE A ERMENONVILLE
FINESS : 600 102 560**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 03/07/1980 autorisant la création de l'EHPAD Résidence Héloïse, sis 5 rue de Souville à ERMENONVILLE et géré par DOMUSVI (S.A.R.L Ermenonville) ;

Vu

La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 691 155,52€ au titre de l'année 2018, dont 0,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 57 596,29€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	691 155,52	37,13
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 779 213,50 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	779 213,50	41,86
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 64 934,46€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire DOMUSVI (S.A.R.L.) Héloïse identifié sous le numéro FINESS : 600 011 951 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 102 560).

12 JUN 2018

Fait à Lille le

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur Général Médico-Sociale
Appui à la coordination territoriale


Reynald LEMALINE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-333

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'EHPAD St Vincent de Paul à
Nogent-sur-Oise

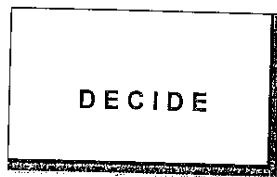
**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD ST VINCENT DE PAUL A NOGENT-SUR-OISE
FINESS : 600 103 121**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 08/11/1919 autorisant la création d'une maison de retraite, sise 2 rue de la Vallée à NOGENT-SUR-OISE et gérée par l'association Monsieur Vincent ;

Vu

La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 2 146 241,42€ au titre de l'année 2018, dont 87 134,35€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 178 853,45€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 077 897,55	45,91
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	68 343,87	31,21
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 125 645,46 €.

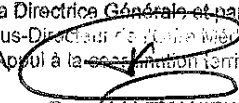
	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 058 035,94	45,47
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	67 609,52	30,87
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 177 137,12€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Monsieur Vincent identifié sous le numéro FINESS : 750 056 368 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 103 121).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur de l'Accès au Médicament Social
Appui à la coopération territoriale

Reynald LEMANIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-07-20-003

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 de l'ESAT Etincelle Ateliers du Bois
d'Halatte

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE
ESAT ETINCELLE ATELIERS DU BOIS HALATTE - 600103626

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

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

Vu la loi n°2017-1836 du 23 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

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

Vu la décision de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 03 juillet 2018 ;

Vu l'arrêté du 18 mai 2018 fixant pour l'année 2018 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code, publié au journal officiel du 20 mai 2018 ;

Vu la décision n°2018-08 du 24 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018, publiée au journal officiel du 30 mai 2018 ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 31 octobre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée ESAT L'Etincelle (600103626), pour l'exercice 2018 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 21 juin 2018 par l'ARS ;

Considérant l'absence de réponse de la structure ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 10 juillet 2018 ;

DECIDE

Article 1 – Le forfait global de soins pour l'exercice 2018 s'élève à 1 004 479,29 €.

Article 2 – La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à 83 706,61 €.

Article 3 – Le forfait global de soins reconductible à compter du 1^{er} janvier 2019 s'élèvera à 1 004 479,29 €, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième du forfait global de soins versé par l'assurance maladie, de 83 706,61 €.

Article 4 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 5 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire L'ETINCELLE (600107296) et à la structure dénommée ESAT ETINCELLE ATELIERS DU BOIS HALATTE (600103626).

Article 6 – La directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 20 JUIL. 2018

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

Alice QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-329

Décision tarifaire portant fixation du forfait global de soins
pour l'année 2018 l'EHPAD Les Jardins d'Eugénie à
Pierrefonds

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD RESIDENCE LES JARDINS D'EUGENIE A PIERREFONDS
FINESS : 600 109 755**

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté d'autorisation en date du 01/06/1991 autorisant la création de l'EHPAD Résidence Les Jardins d'Eugénie, sis 4bis rue du 8 mai 1945 à PIERREFONDS et géré par Les Jardins d'Eugénie (S.A.S.) ;

Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

DECIDE

Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 586 953,30€ au titre de l'année 2018, dont 5 152,21€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 48 912,78€.

Pour l'année 2018, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	586 953,30	40,20
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 581 801,09 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	581 801,09	39,85
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 48 483,42€.

Article 3 Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

Article 4 La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 5 La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Les Jardins d'Eugénie (S.A.S.) identifié sous le numéro FINESS : 600 013 437 et à l'établissement concerné (FINESS : 600 109 755).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Appui à la coordination territoriale

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-04-23-009

Demande de renouvellement de l'autorisation d'exercer
l'activité de soins de médecine d'urgence sur le site du
centre hospitalier de Valenciennes

Lille, le 23 AVR. 2018

Monique RICOMES
Directrice générale

à

Monsieur Rodolphe Bourret
Directeur Général
CH de Valenciennes
Avenue Désandrouin
BP 479
59322 VALENCIENNES Cedex

Réf : 2018-658-SDES-DOS-BB

Affaire suivie par Brigitte Bossu
Assistante autorisations hospitalières
Téléphone : 03.62.72.79.21

brigitte.bossu@ars.sante.fr

Objet : Votre demande de renouvellement de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine d'urgence sur le site du centre hospitalier de Valenciennes.

Vous m'avez adressé, le 2 janvier 2018, le dossier d'évaluation tel que prévu à l'article L.6122-10 du code de la santé publique (CSP), en vue du renouvellement tacite de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine d'urgence selon les modalités suivantes :

- Structure des urgences (SU),
- Structure des urgences pédiatriques (SUP)
- Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR),
sur le site du centre hospitalier de Valenciennes.

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'à la suite de l'examen de ce dossier, il a été décidé de ne pas prononcer d'injonction de déposer une demande de renouvellement accompagnée du dossier justificatif mentionné à l'article R.6122-33 du code de la santé publique.

Néanmoins, je vous demande de me transmettre dans un délai de deux mois après réception de la présente notification:

- les numéros ADELI des infirmiers suivants : Valérie LEMAN, Sophie BENHAMMOU, Antoine MOREAU, Fiona DEMATTE, pour les urgences adultes,
- une copie des diplômes de Coline SANTY et d'Elise PAUGAM pour les urgences pédiatriques.

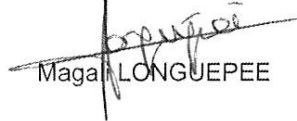
D'autre part, je vous rappelle que, conformément aux dispositions de l'article R.6152-538 du code de la santé publique, les assistants associés exercent leurs fonctions sous la responsabilité directe du responsable de la structure dans laquelle ils sont affectés ou, en cas d'empêchement de celui-ci, de l'un de ses collaborateurs médecins. Ils sont associés à la continuité des soins assurée sur place, mais ne sont pas autorisés à effectuer des remplacements. Les assistants associés doivent être séniorisés, y compris sur les créneaux de garde et d'astreinte. Je vous demande donc de me faire parvenir un document interne qui formalise l'organisation de l'encadrement des assistants associés et des agents faisant fonction d'interne. Ce document devra préciser les modalités pour recourir à l'avis d'un pédiatre sénior et/ou un urgentiste sénior.

Suite à la publication de l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds, le renouvellement tacite de cette autorisation est accordé pour une durée de 7 ans, soit du **1er mars 2019 au 28 février 2026**.

Conformément à l'article R.6122-41 du Code de la Santé Publique, le renouvellement ainsi que la date à laquelle il prend effet seront publiés au recueil des actes administratifs.

Votre nouvelle demande de renouvellement d'autorisation devra parvenir 14 mois avant la date d'expiration, soit avant le : **28 décembre 2024**.

Pour la directrice générale et par délégation,
La sous-directrice des établissements de santé


Magali LONGUEPEE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-012

Levés de réserves Renouvellement 2011 304 01

Levés de réserves Renouvellement 2011 304 01 CH CORBIE

**AUTORISATION
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

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

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

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

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

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

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

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 31 décembre 2011 modifié relatif au schéma régional d'organisation sanitaire du projet régional de santé du Nord Pas de Calais (SROS-PRS), et notamment l'annexe « Education thérapeutique du patient (ETP) » de son volet ambulatoire ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS du 28 décembre 2012 portant adoption du Projet Régional de Santé de Picardie 2012 – 2017 et notamment le Schéma Régional de Prévention ;

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 9 avril 2018, portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'ARS en date du **28/12/2011**, portant autorisation du programme d'ETP intitulé « **Prise en soins des patients obèses** » ;

Vu la décision de la Directrice Générale de l'ARS en date du **23/12/2015**, portant renouvellement de ladite autorisation avec réserves ;

Considérant que les éléments transmis le **06/03/2018** par le CH de Corbie permettent de lever les réserves émises dans la décision de renouvellement du **23/12/2015** précitée ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

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

DECIDE :

Article 1^{er} : Les réserves formulées dans la décision du 23/12/2015 sont levées.

Le CH de Corbie est autorisé à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Prise en soins des patients obèses** », coordonné par le Docteur Iléana de LAMETH.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : La durée de l'autorisation, précisée dans la décision initiale, reste inchangée.

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

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

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

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

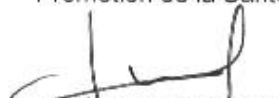
Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

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

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

Fait à Lille, le 15 juin 2018

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


Sylviane STRYNCKX

Réf : 2011/304/01

Mr Thierry PLANTARD
CH Corbie
33 rue Gambetta

80800 CORBIE