



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-124

PUBLIÉ LE 16 MAI 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-09-004 - Arrêté DOS-SDA-2018-179 fixant le cahier des charges de la garde ambulancière du département de l'Oise. (45 pages)	Page 3
R32-2018-03-29-189 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/659 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE (FINESS N° 800000093) (6 pages)	Page 49
R32-2018-03-29-188 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/698 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINTE-MAXENCE (G. DECROZE) (FINESS N° 600100127) (4 pages)	Page 56
R32-2018-03-29-183 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/710 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135) (4 pages)	Page 61
R32-2018-03-29-172 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/722 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE (FINESS N° 590782298) (4 pages)	Page 66
R32-2018-03-29-180 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/730 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES HETRES (FINESS N° 590813176) (4 pages)	Page 71
R32-2018-03-29-182 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/732 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE (FINESS N° 590813507) (4 pages)	Page 76
R32-2018-03-29-184 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/733 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE FLANDRE (FINESS N° 590815056) (4 pages)	Page 81
R32-2018-03-29-152 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/760 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN (FINESS N° 020010047) (4 pages)	Page 86
R32-2018-03-29-156 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/764 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS (FINESS N° 600110175) (3 pages)	Page 91
R32-2018-03-29-161 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/770 PORTANT FIXATION DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS (FINESS N° 800015729) P6-SAS CARDIO ET URGENCES- 29 (4 pages)	Page 95

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-09-004

Arrêté DOS-SDA-2018-179 fixant le cahier des charges de  
la garde ambulancière du département de l'Oise.



**Arrêté DOS-SDA-2018-179 fixant le cahier des charges de la garde ambulancière du département de l'Oise**

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

Vu le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L.6311-1 à L.6311-2, L.6312-1 à L.6312-5, L.6313-1, R6312-16 à R.6312-23, R.6314-4 à R. 6314-6 ;

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 l'ordonnance 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 Madame Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté ministériel du 21 décembre 1987 modifié relatif à la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres et au contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté ministériel du 23 juillet 2003 fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;

Vu l'arrêté interministériel du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente ;

Vu l'arrêté ministériel du 5 mai 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel SAMU-transports sanitaires portant organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière ;

Vu l'arrêté ministériel du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 novembre 2006 relatif au cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde ambulancière et la sectorisation du département de l'Oise ;

Vu l'avis du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de l'Oise, portant sur la sectorisation de la garde ambulancière, en date du 14 mars 2018 ;

Vu l'avis du sous-comité des transports sanitaires du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de l'Oise, en date du 14 mars 2018 ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** : Le cahier des charges départemental de la garde ambulancière de l'Oise fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement de la garde ambulancière est arrêté. Il figure en annexe unique du présent arrêté.

**Article 2** : Le présent cahier des charges prend effet au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de l'Oise et s'appliquera à toutes les entreprises de transports sanitaires agréées pour le département de l'Oise.

Toutefois la mise en œuvre opérationnelle des dispositions relatives à la sectorisation, aux lignes de garde, aux horaires de prise et de fin de garde et l'établissement des tableaux de garde sera effective au 1<sup>er</sup> juillet 2018.

La garde départementale s'organisera à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018 selon les modalités fixées dans le présent cahier des charges. Le cahier des charges antérieur et les dispositions relatives à la sectorisation restent applicables jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2018.

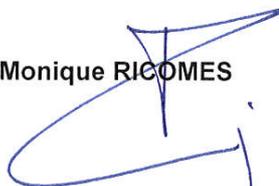
**Article 3** : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

**Article 4** : Le présent arrêté sera notifié au SAMU 60, à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise, à l'Association des Transporteurs Sanitaires Urgents de l'Oise, aux entreprises de transport sanitaire du département, au SDIS 60 et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Hauts-de-France et de la Préfecture de l'Oise.

**Article 5** : Le Directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Lille le 10.9 MAI 2018

Monique RICOMES



# CAHIER DES CHARGES DE LA GARDE AMBULANCIERE

## DEPARTEMENT DE L'OISE

## SOMMAIRE

---

PREAMBULE .....	2
ARTICLE 1 : LES PRINCIPES DE LA GARDE.....	3
ARTICLE 2 : LA SECTORISATION.....	4
2.1. Les secteurs de garde .....	4
2.2. Les lignes de garde affectées aux secteurs de garde .....	4
2.3. Les locaux de garde.....	5
ARTICLE 3 : L'ORGANISATION DE LA GARDE .....	5
3.1. Elaboration du tableau de garde semestriel .....	5
3.2. Principe de permutation de garde .....	6
3.3. Recours à la garde d'un autre secteur .....	6
3.4 Organisation complémentaire à la garde départementale spécifique au secteur de « Crépy en Valois /Senlis ».....	7
ARTICLE 4 : LES VEHICULES AFFECTES A LA GARDE.....	7
ARTICLE 5 : L'EQUIPAGE AMBULANCIER .....	7
5.1 L'équipage .....	7
5.2 La formation.....	8
ARTICLE 6 : LES DÉLAIS D'INTERVENTION ET SÉCURITÉ.....	8
6.1. Délais d'intervention.....	8
6.2. Dysfonctionnement .....	8
6.3. Sécurité des patients et du personnel .....	9
ARTICLE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION.....	9
ARTICLE 8 : REVISION .....	9
ARTICLE 9 : PRISE D'EFFET .....	9

## PREAMBULE

---

**Afin de garantir la continuité de prise en charge des patients pendant les nuits, samedis, dimanches et jours fériés, une garde des transports sanitaires est assurée sur l'ensemble du territoire départemental par les personnes titulaires d'un agrément pour l'exercice de l'activité de transports sanitaires, conformément aux dispositions du Code de la santé publique. Le présent cahier des charges définit les conditions organisationnelles de la garde ambulancière sur le département de l'Oise.**

En application de l'article R6312-18 du Code de la santé publique, la garde des transports sanitaires est assurée sur l'ensemble du territoire départemental.

Pendant cette période, toutes les demandes de transports sanitaires urgents sont adressées au Service d'Aide Médicale Urgente - Centre 15 (SAMU). Les entreprises de transports sanitaires assurent les transports sanitaires dits primaires c'est-à-dire le transport de patients vers les services d'urgence et le transfert urgent.

La garde départementale est effectuée dans le respect des obligations légales, réglementaires et conventionnelles ci-après :

- ✓ Code de la santé publique, notamment :
  - Articles L6311-1 à L6311-2, relatifs à l'aide médicale urgente ;
  - Articles L6312-1 à L6312-5, relatifs aux transports sanitaires ;
  - Article L6313-1 relatif aux dispositions pénales ;
  - Article L6314-1 relatif à la permanence des soins ;
  - Articles R6312-1 à R6312-43, relatifs à l'agrément des transports sanitaires ;
  - Articles R6313-1 à R6313-9, relatifs au comité départemental de l'aide médicale urgente de la permanence des soins et des transports sanitaires ;
  - Articles R6314-1 à R6314-6, relatifs aux dispositions pénales ;
- ✓ Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres ;
- ✓ Arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente ;
- ✓ Arrêté du 23 juillet 2003 fixant les périodes de la garde départementale assurant la permanence du transport sanitaire ;
- ✓ Circulaire du 23 avril 2003 relative à l'organisation de la garde ambulancière ;
- ✓ Convention nationale destinée à organiser les rapports entre les transporteurs sanitaires privés et les caisses d'assurance maladie parue au journal officiel le 23 mars 2003 (avenant n°8).

## **ARTICLE 1 : LES PRINCIPES DE LA GARDE**

---

La garde départementale, d'une durée de 12 heures, s'effectue :

- les nuits de 20 heures à 8 heures,
- les samedis, les dimanches et jours fériés de 8 heures à 20 heures.

Au vu des besoins sanitaires et après avis conforme du sous-comité des transports sanitaires, la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (DGARS) peut décider de:

- lever l'obligation de garde le samedi, conformément à l'arrêté du 23 juillet 2003;
- décaler d'une heure les horaires de début et de fin de garde, en respectant la période de 12 heures consécutives.

Cette décision est alors notifiée par la DG ARS aux entreprises de transporteurs sanitaires du département, à l'Association départementale des Transports Sanitaires Urgents (ATSU), au Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) ainsi qu'à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Toute entreprise de transports sanitaires privée agréée pour le département de l'Oise est tenue de participer à la garde départementale en fonction de ses moyens humains et matériels. La garde départementale est prise par chaque site agréée, aussi appelé implantation. La participation d'une entreprise est appréciée, pour chacune de ses implantations, au vu du nombre de personnels et du nombre de véhicules habilités pour la garde.

En application de l'article R6312-19 du Code de la santé publique, les entreprises peuvent, pour satisfaire l'obligation de garde, créer un groupement d'intérêt économique afin de mettre en commun leurs moyens matériels et humains. Ce groupement dont l'activité est limitée aux transports urgents réalisés pendant les périodes de garde, est titulaire de l'agrément délivré pour l'accomplissement des transports sanitaires effectués dans le cadre de l'aide médicale urgente.

Conformément à l'article R6312-23 du Code de la santé publique, les entreprises de transports sanitaires mentionnées au tableau de garde doivent pendant la durée de celle-ci:

1. Répondre aux appels du SAMU - Centre 15.
2. Mobiliser un équipage et un véhicule dont l'activité est réservée aux seuls transports demandés par le SAMU - Centre 15.
3. Assurer les transports demandés par le SAMU - Centre 15 dans les délais fixés par celui-ci.
4. Informer le SAMU – Centre 15 de leur départ en mission et de l'achèvement de celle-ci, et de tout événement retardant ou empêchant leur arrivée sur les lieux.

De plus, dans la mesure du possible, les entreprises de transports sanitaires s'engagent à :

- Transmettre un bilan au Centre de Réception et de Régulation des Appels (par téléphone ou radio-téléphone) au moment de la prise en charge ;
- Tenir remplie et transmettre à l'établissement d'accueil ainsi qu'au SAMU une fiche bilan suivant le modèle validé par le SAMU.

Le manquement aux obligations réglementaires dans le cadre de la garde ambulancière et le manquement au présent cahier des charges peuvent faire l'objet d'une sanction pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément (article R.6312-5 du Code de la santé publique).

## **ARTICLE 2 : LA SECTORISATION**

---

### **2.1. Les secteurs de garde**

En application de l'article R.6312-20 du Code de la santé publique, la garde ambulancière du département de l'Oise fait l'objet d'un découpage en 7 secteurs de garde soit :

- Secteur 1 « Marseille-en-Beauvaisis »
- Secteur 2 « Beauvais »
- Secteur 3 « Méru »
- Secteur 4 « Saint-Just-en-Chaussée »
- Secteur 5 « Creil »
- Secteur 6 « Compiègne »
- Secteur 7 « Crépy-en-Valois / Senlis »

La cartographie des secteurs de garde est annexée au cahier des charges<sup>1</sup>. Le détail de la sectorisation, commune par commune, est disponible en annexe 3.

La répartition des secteurs de garde prend en compte le délai d'intervention, le nombre d'habitants, les contraintes géographiques, la localisation des établissements de santé et des territoires de permanence des soins prévus à l'article R.6315-1 du Code de la santé publique.

Cette répartition est soumise pour avis au Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS – TS).

### **2.2. Les lignes de garde affectées aux secteurs de garde**

Le nombre de véhicules de garde affectés sur chaque secteur est le suivant :

- Secteur 1 « Marseille-en-Beauvaisis » : 1 véhicule
- Secteur 2 « Beauvais » : 2 véhicules
- Secteur 3 « Méru » : 1 véhicule
- Secteur 4 « Saint-Just-en-Chaussée » : 1 véhicule
- Secteur 5 « Creil » : 2 véhicules
- Secteur 6 « Compiègne » : 2 véhicules
- Secteur 7 « Crépy-en-Valois / Senlis » : 1 véhicule

Il peut faire l'objet d'une révision après avis du sous-comité des transports sanitaires en fonction de l'analyse des besoins.

---

<sup>1</sup> Annexe 2 – Cartographie des secteurs de garde de l'Oise

## 2.3. Les locaux de garde

Un lieu de garde peut être mis en place au sein de chaque secteur:

- Au sein de l'entreprise, un local dédié à la garde (*situé dans le secteur de garde et conforme à la réglementation en vigueur*) ;
- Un local dédié à la garde mutualisé par plusieurs entreprises (*situé dans le secteur de garde et conforme à la réglementation en vigueur*) ;

Les locaux de garde sont exclusivement dédiés à l'activité professionnelle.

## ARTICLE 3 : L'ORGANISATION DE LA GARDE

---

### 3.1. Elaboration du tableau de garde semestriel

Le tableau de garde est établi par période de 6 mois calendaires du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> juillet, selon le tableau type figurant en annexe<sup>2</sup>. Il précise les horaires et jours de garde, l'entreprise affectée au jour de garde (n° d'agrément et dénomination) ainsi que la commune d'implantation.

L'attribution des gardes doit être suffisante pour couvrir totalement les périodes de garde sur chaque secteur. Elle tient compte du nombre d'entreprise affectée à chaque secteur, le nombre de périodes de garde ainsi que des moyens matériels de chaque entreprise, et est présentée en annexe 5.

1. L'Agence Régionale de Santé transmet à l'ATSU le tableau de garde intégrant les mises à jour de l'état du parc de véhicules du département à remplir pour le semestre à venir 3 mois avant le début du semestre.
2. Un correspondant local est désigné pour chaque secteur de garde parmi les représentants légaux des entreprises de transports sanitaires du secteur. Il élabore le tableau de garde de son secteur, en concertation avec les entreprises du secteur. Le tableau de garde est ensuite transmis à l'ATSU.
3. L'ATSU recueille les tableaux de garde de chaque secteur. Elle peut émettre des propositions afin de garantir la complétude du tableau de garde avant communication du tableau de garde à l'Agence Régionale de Santé, au moins deux mois avant la fin de chaque semestre.
4. Le tableau proposé par l'ATSU est soumis pour avis au sous-comité de transports sanitaires. Après avis du sous-comité de transports sanitaires, le tableau de garde est arrêté par la DG ARS. En cas d'incomplétude constatée ou de non communication du tableau de garde, l'Agence Régionale de Santé arrête le tableau en tenant compte de la clé de répartition.
5. Le tableau de garde arrêté est diffusé par l'Agence Régionale de Santé aux entreprises de transports sanitaires du département, à l'ATSU, au SAMU, à la CPAM ainsi qu'au Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS) avant l'entrée en vigueur du tableau de garde.

La procédure de transmission du tableau de garde semestriel est précisée en annexe 6.

---

<sup>2</sup> Annexe 4 – Tableau de garde type

L'ATSU informe l'Agence Régionale de Santé de tout changement sur la liste des correspondants de secteurs.

L'inscription au tableau de garde vaut engagement de la part des entreprises, le non-respect de cet engagement, sauf cas exceptionnel et dûment justifié par l'entreprise, peut faire l'objet d'une sanction.

### **3.2. Principe de permutation de garde**

La garde départementale est une obligation réglementaire.

En cas d'indisponibilité temporaire d'une entreprise, cette dernière a la possibilité de permutation sa garde avec une autre entreprise agréée de son secteur de garde.

Lorsqu'une entreprise initialement mentionnée dans le tableau de garde est temporairement indisponible et ne peut finalement assurer son obligation de garde au jour prévu, elle doit se signaler le plus tôt possible auprès de l'ATSU en charge du tableau de garde<sup>3</sup>. L'entreprise défaillante veille à son remplacement et en avertit sans délai le SAMU, l'Agence Régionale de Santé et la CPAM.

Toute permutation de garde doit être notifiée sans délai par mail (ars-hdf-dos-pole-oise@ars.sante.fr), au plus tard 48h avant la garde, sauf cas de force majeure dûment justifié, au SAMU, à l'ATSU, l'Agence Régionale de Santé ainsi qu'à la CPAM. Cette notification est réalisée via un document type figurant en annexe<sup>4</sup>, y est également inscrite la date choisie par l'entreprise pour suppléer la garde non réalisée.

A défaut, l'entreprise sera considérée défaillante et est susceptible de faire l'objet de sanction en application à l'article R6314-5 du Code de la santé publique.

### **3.3. Recours à la garde d'un autre secteur**

Les transports réalisés à la demande du SAMU - Centre 15 pendant la période de garde sont effectués par l'ambulance dédiée sur le secteur géographique du lieu d'intervention.

Lorsque l'ambulance de garde du secteur concerné par l'intervention est déjà mobilisée, le médecin régulateur peut faire appel à une autre entreprise de transports sanitaires ou à une ambulance de garde dans les secteurs proches ou à défaut aux sapeurs-pompiers.

A cet effet, une liste des entreprises de permanence volontaire est communiquée par l'ATSU au SAMU.

---

<sup>3</sup> Conformément à la circulaire du 23 avril 2003

<sup>4</sup> Annexe 7 – Fiche de permutation de garde

### **3.4 Organisation complémentaire à la garde départementale spécifique au secteur de « Crépy en Valois /Senlis »**

A la suite du redécoupage des secteurs de Creil et Crépy en Valois et pour compenser la suppression d'une ligne de garde, l'ATSU organise une permanence volontaire, sur le secteur « Crépy en Valois/Senlis », tous les jours, de 6h à 8h et de 20h à 22h.

Un tableau trimestriel présentant quotidiennement et par tranche horaire les noms et coordonnées des entreprises de transports sanitaires assurant cette permanence volontaire est communiqué au SAMU.

Chaque mois, un relevé du nombre de transports effectués et de carences constatées en période de garde, par jour et par heure, sur le secteur « Crépy en Valois/Senlis » est réalisé par le SAMU et transmis à l'ATSU et à l'ARS.

Si le pourcentage de carences constatées est supérieur de 20% aux carences constatées le même mois de l'année précédente, deux mois de suite, le cahier des charges sera modifié afin de mettre fin à ce dispositif complémentaire et renforcer la garde.

## **ARTICLE 4 : LES VEHICULES AFFECTES A LA GARDE**

---

Les véhicules utilisés pour effectuer la garde, conformément à l'article R6312-21 du Code de la santé publique, peuvent être des ambulances de type A ou B.

Les ambulances de type A seront équipées du matériel des ambulances type B. L'équipement devant être disponible au sein des véhicules est défini par l'arrêté du 12 décembre 2017 susvisé en annexe 1.

Le nettoyage, la désinfection et l'entretien de chaque véhicule sont réalisés comme le prévoit la réglementation en vigueur.

Des contrôles pourront être effectués notamment par l'Agence Régionale de Santé durant les gardes départementales<sup>5</sup>.

## **ARTICLE 5 : L'EQUIPAGE AMBULANCIER**

---

### **5.1 L'équipage**

L'équipage participant à la garde départementale doit être conforme au Code de la santé publique notamment à l'article R.6312-7.

Il est en conséquence composé de deux membres d'équipages :

- un personnel titulaire du Certificat de Capacité d'Ambulancier (CCA) ou du Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA) ;
- un personnel pouvant être conducteur, auxiliaire ambulancier, DEA ou CCA.

---

<sup>5</sup> Arrêté du 10 février 2009 (Annexe 5 – Conditions communes exigées des véhicules de transports sanitaires terrestres des types A, B et C et de la catégorie D )

Les membres d'équipage portent une tenue professionnelle conforme à la réglementation à savoir :

- un pantalon ;
- un haut au choix de l'entreprise ;
- un blouson (à couleur prédominante blanche ou bleue).

Le port de la tenue en dehors du cadre professionnel est proscrit<sup>6</sup>.

L'équipage au complet est présent sur le site dédié à la garde.

## **5.2 La formation**

La formation des personnels est adaptée à une prise en charge optimale du transport de patients.

Les équipages participant à la garde s'obligent à suivre une formation professionnelle continue conformément à la réglementation en vigueur. Il incombe à l'employeur de s'assurer du respect de la réglementation en vigueur.

## **ARTICLE 6 : LES DÉLAIS D'INTERVENTION ET SÉCURITÉ**

---

### **6.1. Délais d'intervention**

Les entreprises s'engagent à réaliser les missions confiées par le SAMU - Centre 15 dans les délais fixés par le médecin régulateur. Le non-respect des délais, peut faire l'objet d'un signalement du SAMU à l'Agence Régionale de Santé et d'éventuelles sanctions.

### **6.2. Dysfonctionnement**

Tout dysfonctionnement survenu dans le cadre de la garde départementale est signalé, à l'Agence Régionale de Santé et au partenaire de l'aide médicale urgente concerné, par le SAMU ou l'ATSU.

Cette information se matérialise par la transmission à l'Agence Régionale de Santé, selon le cas par le SAMU ou l'ATSU, via mail, de la fiche de remontée des dysfonctionnements située en annexe du présent cahier des charges<sup>7</sup>.

Dans le cadre de l'application du cahier des charges, toute information à transmettre à l'Agence Régionale de Santé se fera via une adresse mail dédiée [ars-hdf-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr).

---

<sup>6</sup> Arrêté du 10 février 2009 (Annexe 6 – Conditions communes de tenue exigées des personnels ambulanciers à l'exception des personnels SMUR embarquant dans les véhicules de transports terrestres des types A, B et C et de la catégorie D)

<sup>7</sup> Annexe 8 – Fiche de dysfonctionnement

### **6.3. Sécurité des patients et du personnel**

Les entreprises s'engagent à respecter la réglementation et les bonnes pratiques en matière de sécurité<sup>8</sup>.

## **ARTICLE 7 : SUIVI ET ÉVALUATION**

---

Un suivi est réalisé chaque année dans le cadre du sous- comité des transports sanitaires et du CODAMUPS. Une évaluation du dispositif à 3 ans sera par ailleurs effectuée afin d'apprécier l'adéquation du dispositif au besoin du territoire.

Le SAMU fournit à l'Agence Régionale de Santé et à l'ATSU les données relatives à l'activité de la garde ambulancière. Des indicateurs d'évaluation en matière d'activité et de qualité sont déterminés en annexe<sup>9</sup>.

## **ARTICLE 8 : REVISION**

---

Le cahier des charges peut être révisé par avenant notamment en cas de modifications d'ordre législative, réglementaire, conventionnelle. Cet avenant est arrêté par le DGARS dans les mêmes conditions que le cahier des charges.

A cet effet les ATSU, les SAMU et les SDIS des départements des Hauts de France ainsi que l'ARS s'engagent à se réunir, en vue de proposer une adaptation du cahier des charges aux modifications intervenues.

## **ARTICLE 9 : PRISE D'EFFET**

---

Le présent cahier des charges prend effet au lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de l'Oise et s'appliquera à toutes les entreprises de transports sanitaires agréées pour le département de l'Oise.

Toutefois la mise en œuvre opérationnelle des dispositions relatives à la sectorisation, aux lignes de garde, aux horaires de prise et de fin de garde et l'établissement des tableaux de garde sera effective au 1<sup>er</sup> juillet 2018.

La garde départementale s'organisera à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2018 selon les modalités fixées dans le présent cahier des charges. Le cahier des charges antérieur reste applicable jusqu'au 1<sup>er</sup> juillet 2018.

---

<sup>8</sup> Guide sur la sécurité à bord des véhicules de transport sanitaire type ambulances, téléchargeable sur le site internet : [http://www.ain.gouv.fr/IMG/pdf/2014-08-27\\_Livret\\_securite\\_a\\_bord\\_des\\_vehicules\\_de\\_transport\\_sanitaire\\_type\\_ambulances.pdf](http://www.ain.gouv.fr/IMG/pdf/2014-08-27_Livret_securite_a_bord_des_vehicules_de_transport_sanitaire_type_ambulances.pdf) et fiche pédagogique à l'usage des équipages ambulanciers en annexe 2 du guide

<sup>9</sup> Annexe 9 – Liste des indicateurs d'évaluation

## LISTE DES ANNEXES

**Annexe 1** : Arrêté du 12 décembre 2017

**Annexe 2** : Cartographie des secteurs de garde de l'Oise

**Annexe 3** : Sectorisation par commune

**Annexe 4** : Tableau de garde type

**Annexe 5** : Clé de répartition

**Annexe 6** : Procédure de transmission du tableau de garde

**Annexe 7** : Fiche de permutation de garde

**Annexe 8** : Fiche de dysfonctionnement

**Annexe 9** : Indicateurs d'évaluation

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

#### Arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres

NOR : SSAH1732083A

La ministre des solidarités et de la santé et le ministre de l'économie et des finances,

Vu le règlement (UE) n° 214/2014 de la Commission du 25 février 2014 modifiant les annexes II, IV, XI, XII et XVIII de la directive 2007/46/CE du Parlement européen et du Conseil établissant un cadre pour la réception des véhicules à moteur, de leurs remorques et des systèmes, des composants et des entités techniques destinés à ces véhicules, notamment son article 2 ;

Vu la directive (UE) 2015/1535 du Parlement européen et du Conseil du 9 septembre 2015 prévoyant une procédure d'information dans le domaine des réglementations techniques et des règles relatives aux services de la société de l'information ;

Vu la directive modifiée 2007/46/CE du Parlement européen et du Conseil établissant un cadre pour la réception des véhicules à moteur, de leurs remorques et des systèmes, des composants et des entités techniques destinés à ces véhicules, notamment son annexe XI ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la route, et notamment les articles R. 313.27 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2009-697 du 16 juin 2009 relatif à la normalisation, notamment son article 17 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2009 relatif à la réception des véhicules à moteur, de leurs remorques et des systèmes et équipements destinés à ces véhicules en application de la directive 2007/46/CE,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Les véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaires terrestres des catégories A et C prévus à l'article R. 6312-8 du code de la santé publique répondent aux conditions de la norme NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010 + A2 : 2014 « Véhicules de transport sanitaire et leurs équipements. — Ambulances routières », à l'exception du point 6.5 relatif aux équipements, sans préjudice du respect des dispositions du code de la route.

**Art. 2.** – Les véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaires terrestres de la catégorie A comprennent les types B et C de la norme NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010 + A2 : 2014 « Véhicules de transport sanitaire et leurs équipements. — Ambulances routières » (annexe 1).

**Art. 3.** – Les véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaires terrestres de la catégorie C comprennent le type A de la norme NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010 + A2 : 2014 « Véhicules de transport sanitaire et leurs équipements. — Ambulances routières » (annexe 1).

**Art. 4.** – Les autres véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres de la catégorie D comprennent les véhicules sanitaires légers (VSL) et répondent aux conditions fixées aux annexes 3 et 5 du présent arrêté et aux dispositions du code de la route.

**Art. 5.** – La vérification de la conformité des véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaires terrestres est réalisée par le laboratoire agréé désigné à l'article 3 de l'arrêté du 4 mai 2009 relatif à la réception des véhicules à moteur, de leurs remorques et des systèmes et équipements destinés à ces véhicules en application de la directive 2007/46/CE ou par l'un des laboratoires notifiés par l'un des Etats membres de l'Union européenne. Le laboratoire s'assure que le carrossier a mis en place un système qualité pertinent.

Le laboratoire fournit, pour chaque véhicule, une attestation de conformité rédigée en français qui sera remise par l'entreprise de transport sanitaire à l'autorité sanitaire.

L'autorité sanitaire s'assure de la conformité des conditions particulières exigées des véhicules de transports sanitaires terrestres des types A, B et C et des conditions communes exigées des véhicules de transports sanitaires

terrestres des types A, B et C et de la catégorie D, pour la délivrance des autorisations de mise en service des véhicules, suivant les deux modalités suivantes :

-le transporteur sanitaire transmet l'attestation de certification à l'autorité sanitaire lorsqu'il a mis en place un système d'assurance qualité ou de certification de service pertinent :

-dans les autres cas, un examen de chaque véhicule est pratiqué.

**Art. 6.** – Les conditions particulières de portée nationale exigées des véhicules de transport sanitaire des types A, B et C, ainsi que la liste des équipements obligatoires pour ces véhicules, figurent à l'annexe 2 du présent arrêté.

Les conditions communes exigées des véhicules des types A, B et C et de la catégorie D, complémentaires aux prescriptions de la norme NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010 + A2 : 2014 « Véhicules de transport sanitaire et leurs équipements - Ambulances routières » figurent à l'annexe 5 du présent arrêté.

**Art. 7.** – L'autorité sanitaire au niveau départemental s'assure périodiquement de la conformité des conditions requises à l'article 6 par un suivi du système qualité du transporteur sanitaire ou à défaut par un contrôle de l'équipement des véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaires terrestres en service.

**Art. 8.** – Les installations matérielles prévues à l'article R. 6312-13 du code de la santé publique répondent aux conditions figurant à l'annexe 4 du présent arrêté.

**Art. 9.** – I. – Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2021, les dispositions de l'article 5 du présent arrêté s'appliquent :

– aux nouveaux types de véhicules réceptionnés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2010 ;

– aux véhicules dont la première mise en circulation est postérieure au 31 décembre 2010.

II. – A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2021, les dispositions de l'article 5 du présent arrêté s'appliquent à l'ensemble des véhicules.

**Art. 10.** – L'arrêté du 10 février 2009 modifié fixant les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectés aux transports sanitaires terrestres est abrogé.

**Art. 11.** – Le présent arrêté comporte les 6 annexes suivantes :

Annexe 1 : Tableau de correspondance.

Annexe 2 : Conditions particulières exigées des véhicules de transports sanitaires terrestres des types A, B et C.

Annexe 3 : Conditions particulières exigées des véhicules de transports sanitaires terrestres de la catégorie D (véhicules sanitaires légers).

Annexe 4 : Conditions exigées des installations matérielles.

Annexe 5 : Conditions communes exigées des véhicules de transports sanitaires terrestres des types A, B, C et de la catégorie D.

Annexe 6 : Conditions communes de tenue exigées du personnel ambulancier à l'exception du personnel SMUR embarquant dans les véhicules de transports sanitaires terrestres des types A, B, C et de la catégorie D.

**Art. 12.** – La directrice générale de l'offre de soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 12 décembre 2017.

*La ministre des solidarités  
et de la santé,*

AGNÈS BUZYN

*Le ministre de l'économie  
et des finances,*

BRUNO LE MAIRE

## ANNEXES

### ANNEXE 1

TABLEAU DE CORRESPONDANCE

ARTICLE R. 6312-8 du code de la santé publique	NORME NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010 + A2 : 2014
Catégorie A : ambulance de secours et de soins d'urgence ASSU / transport en position allongée d'un patient unique.	Type B : ambulance de soins d'urgence conçue et équipée pour le transport, les premiers soins et la surveillance de patients. Type C : ambulance de soins intensifs conçue et équipée pour le transport, les soins intensifs et la surveillance des patients.
Catégorie C : ambulance / transport en position allongée d'un patient unique.	Type A : ambulance conçue et équipée pour le transport sanitaire de patients dont l'état de santé ne laisse pas presager qu'ils puissent devenir des patients en détresse.
Catégorie D : véhicule sanitaire léger / transport de 3 patients au maximum en position assise.	Non traité

## ANNEXE 2

CONDITIONS PARTICULIÈRES EXIGÉES DES VÉHICULES DE TRANSPORTS SANITAIRES TERRESTRES  
DES TYPES A, B ET C

## I. – Dispositions communes :

1. Leur carrosserie est extérieurement blanche ;
2. Les véhicules sont du genre véhicule automoteur spécialisé (VASP) et de carrosserie ambulance ;
3. Ils sont munis des feux, des dispositifs de signalisation complémentaire et des avertisseurs spéciaux prévus aux articles R. 313-27, R. 313-31 et R. 313-34 du code de la route ;

## II. – Dispositions particulières :

## 1. Type A :

- a) Ces véhicules sont réservés au transport d'au moins une personne en position allongée ou demi-assise.
- b) Ces véhicules peuvent participer à l'aide médicale urgente sur demande du service d'aide médicale urgente. Dans ce cas, les dispositifs prévus pour les véhicules de types B sont exigés.

## 2. Types B et C :

- a) Ces véhicules sont réservés au transport d'une seule personne en position allongée ou demi-assise.
- b) Pour les véhicules de type C, les dispositifs dont la liste est fixée en 6. 5 de la norme NF EN 1789 : 2007 + A1 : 2010+ A2 : 2014 « Véhicules de transport sanitaire et leurs équipements- Ambulances routières » et reprise en III de la présente annexe, doivent être adaptés aux interventions médicalisées des SMUR et, le cas échéant, complétés sous la responsabilité du médecin-chef du SMUR.

## III. – Equipement des véhicules :

Les produits qui relèvent d'une législation d'harmonisation de l'UE sont munis du marquage CE attestant de leur conformité aux exigences essentielles des directives et règlements qui leur sont applicables.

## 1. Type A :

L'équipement des véhicules de type A, catégorie C, est composé des produits et matériels suivants :

TYPES D'EQUIPEMENTS	OPTION EVENTUELLE
<b>Equipements de relevage et de brancardage du patient</b>	
Brancard principal / support brancard	
Matelas à dépression	Optionnel
Dispositif de transport du patient en position assise (chaise portoir)	
Drap portoir ou matelas de transfert	Optionnel
<b>Equipements d'immobilisation</b>	
Lot pour les fractures	
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)	
<b>Equipements de ventilation / respiration</b>	
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et pression, détendeur, débitrateur avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, raccord rapide	Optionnel
Oxygène portable : capacité minimum totale de 2 000 l, dont au moins une bouteille de 400 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitrateur avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, raccord rapide optionnel	
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges	
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène	
Dispositif portable, manuel, d'aspiration de mucosités	
<b>Equipements de diagnostic</b>	
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm	
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm	Optionnel
Oxymètre	Optionnel

TYPES D'EQUIPEMENTS	OPTION EVENTUELLE
Stéthoscope	Optionnel
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C	Optionnel
Dispositif pour doser le sucre dans le sang	Optionnel
<b>Médicaments</b>	
Un support soluté	
<b>Equipements de réanimation</b>	
Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	Optionnel
<b>Bandages et matériels d'hygiène</b>	
2 matériels de couchage	
1 couverture bactériostatique	
1 matériel pour le traitement des plaies	
Recipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou-2° C) pendant au moins 2 heures	Optionnel
1 haricot	
1 sac vomitoire	
1 bassin	
1 urinal (pas en verre)	
2 paires de gants chirurgicaux stériles	
100 gants non stériles à usage unique	
1 matériel d'accouchement d'urgence	
5 sacs poubelle	
1 drap à usage unique pour brancard	
<b>Equipements de protection individuelle (par membre d'équipage)</b>	
1 vêtement de signalisation visuelle	Optionnel
1 paire de gants de sécurité pour débris	Optionnel
1 paire de chaussures de sécurité	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection	
2 masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique	
<b>Matériel de protection et de sauvetage</b>	
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel	
1 coupe-ceinture de sécurité	
1 triangle ou lampe de présignalisation	
1 extincteur	
<b>Communication</b>	
Emetteur-récepteur mobile	Optionnel
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile	
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire	

## 2. Types B et C :

L'équipement des véhicules de types B et C, catégorie A, est composé des produits et matériels suivants, étant entendu que l'équipement correspondant au type C est exigible des seuls véhicules de catégorie A en utilisation SMUR :

TYPES D'EQUIPEMENTS	TYPE B	TYPE C
<b>Equipements de relevage et de brancardage du patient</b>		
Brancard principal / support brancard	1	1
Portoir de type cuillère	1	1
Matelas à dépression	1	1
Dispositif de transport du patient en position assise (chaise portoir)	1	Optionnel
Drap portoir ou matelas de transfert	Optionnel	Optionnel
Plan dur complet d'une tête d'immobilisation et de bandes de sécurité	Optionnel	Optionnel
<b>Equipements d'immobilisation</b>		
Dispositif de traction	Optionnel	Optionnel
Lot pour les fractures	1	1
Lot de colliers cervicaux (immobilisation du rachis cervical)	1	1
Immobilisation en extension de la partie haute du rachis : dispositif d'extraction ou plan dur court	Optionnel	Optionnel
<b>Equipements de ventilation / respiration</b>		
Station fixe d'oxygène, minimum 2 000 l, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitmètre avec robinet de régulation permettant un débit maximal d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel)	Optionnel	Optionnel
Oxygène portable : capacité minimum, conditions normales de température et de pression, détendeur, débitmètre avec robinet permettant un débit d'eau d'au moins 15 l / min, (raccord rapide optionnel sauf pour le type C)	2 000 l	3 000 l
Insufflateurs manuels avec masques et canules pour tous les âges	1	1
Embout de ventilation bouche à masque avec entrée oxygène	1	1
Dispositif d'aspiration fixe de mucosités d'une pression minimale de 65 kPa avec une capacité minimale de 1 l	Optionnel	1
Dispositif portable d'aspiration des mucosités	1	1
<b>Equipements de diagnostic</b>		
Appareil à tension manuel, taille de serrage 10 cm-66 cm	1	1
Appareil à tension automatique de type doppler, 10 cm-66 cm	Optionnel	1
Oxymètre	1	1
Stéthoscope	1	1
Thermomètre, mesures minimales : 28° C-42° C	1	1
Dispositif pour doser le sucre dans le sang	1	1
Lampe diagnostic	1	1
<b>Médicaments</b>		
Solute	Optionnel	4l
Matériel pour perfusions et injections	Optionnel	4 kits
Dispositif d'injection conçu pour permettre l'administration de liquide chauffé jusqu'à 37° C (+ ou -2° C), portable ou non,	Optionnel	Optionnel

TYPES D'EQUIPEMENTS	TYPE B	TYPE C
Supports soluté	2	2
Dispositif pour perfusion sous pression	Optionnel	1
<b>Equipements de réanimation</b>		
Défibrillateur avec enregistrement ECG des données patient	1	1
Moniteur cardiaque	Optionnels, peuvent être combinés sur le même dispositif que le défibrillateur	Obligatoire mais ses fonctions peuvent être combinées sur un dispositif
Stimulateur cardiaque		
Dispositif de réanimation respiratoire (PARS) : contenu des PACS, matériels de perfusion avec cathéters et perfuseurs, solutés, dispositifs de fixation adhésifs, matériel d'intubation avec laryngoscope et lames diverses, pinces de Magill, mandrins, sonde d'intubation avec embouts, clamp et seringues pour ballonnet, dispositif de fixation pour sonde, stéthoscope, matériel pour administration de médicaments		1
Appareillage de nébulisation	Optionnel	1
Lot de drainage thoracique		1
Dispositif pour perfusion volumétrique		1
Cathéters veineux centraux		1
Respirateur de transport		1
Valve de PEEP		1
Capnomètre		1
<b>Bandages et matériels d'hygiène</b>		
Matériels de couchage	2	2
Couverture bactériostatique	1	1
Matériel pour le traitement des plaies	1	1
Matériel pour le traitement des brûlures thermiques et chimiques	1	1
Récipient pour réimplantation permettant de maintenir la température interne à 4° C (+ ou -2° C) pendant au moins 2 heures	1	1
Harcot	1	1
Sac vomitoire	1	1
Bassin	1	1
Urinal (pas en verre)	1	1
Container à aiguilles usagées		1
Sonde gastrique (avec accessoires)		1
Paires de gants chirurgicaux stériles	5	5
Gants non stériles à usage unique	100	100
1 matériel d'accouchement d'urgence	1	1
Sacs poubelle	5	5
Container incinérable pour déchets médicaux		2
Drap à usage unique pour brancard	1	1
<b>Equipements de protection individuelle (par membre d'équipage)</b>		
Vêtement de signalisation visuelle	1	1
Vêtement de sécurité et de protection (blouson)	Optionnel	Optionnel

TYPES D'EQUIPEMENTS	TYPE B	TYPE C
Paire de gants de sécurité pour débris	Optionnel	Optionnel
Paire de chaussures de sécurité	Optionnel	Optionnel
Casque de sécurité	Optionnel	Optionnel
Matériel de protection contre l'infection	1	1
Masques de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique	2	2
<b>Matériel de protection et de sauvetage</b>		
Matériel de nettoyage et de désinfection immédiate du matériel et du personnel	1	1
Lot de lampes et outils de sauvetage	Optionnel	Optionnel
Coupe-ceinture de sécurité	1	1
Triangle ou lampe de présignalisation	1	1
Projecteur	Optionnel	Optionnel
Extincteur	1	1
<b>Communication</b>		
Émetteur-récepteur mobile	Optionnel	1
Émetteur-récepteur portable	Optionnel	1
Accès au réseau téléphonique public par l'émetteur-récepteur ou par un radiotéléphone mobile	1	1
Un système d'alerte portable par personne (peut être intégré au récepteur radio)	Optionnel	Optionnel
Communication interne entre le chauffeur et la cellule sanitaire	1	1

### 3. Transport de nouveau-nés et nourrissons :

Lorsque ces véhicules effectuent le transport de nouveau-nés et nourrissons, les dispositifs ci-dessous sont exigés :

- a) Nacelle et filet de protection, couffin et siège auto homologué avec mode de fixation de sécurité conforme à la législation. La fixation est double et concerne tant l'enfant dans la nacelle que la nacelle au brancard.
- b) Thermomètre normal et hypothermique (à gallium).
- c) Bonnet en jersey pour nouveau-né, couverture isolante en aluminium (taille nouveau-né et pédiatrique), sac polyéthylène.
- d) Aspirateur électrique autonome avec batteries et réglage de la dépression.
- e) Sondes pédiatriques d'aspiration de différents calibres.
- f) Lunettes à oxygène pour nouveau-né et nourrisson.
- g) Insufflateur manuel pour nouveau-né et nourrisson (BAVU) avec masque et canules de différentes tailles.
- h) Attelles pédiatriques pour membres inférieurs et supérieurs.
- i) Matelas à dépression pédiatrique.

## ANNEXE 3

### CONDITIONS PARTICULIÈRES EXIGÉES DES VÉHICULES DE TRANSPORTS SANITAIRES TERRESTRES DE LA CATÉGORIE D (VÉHICULES SANITAIRES LÉGERS)

#### I. - Conditions minimales exigées pour les véhicules sanitaires légers :

Ces véhicules répondent aux conditions minimales suivantes :

- a) Leur carrosserie est extérieurement blanche ;
- b) Ils sont de la catégorie internationale M1 limité à un poids total autorisé en charge de 3,5 tonnes fixé par le constructeur et/ou le carrossier ;
- c) Leur carrosserie répond aux classifications européennes ci-dessous et doit permettre un accès direct aux sièges passagers :
  - AA : berline ;
  - AB : voiture à hayon arrière ;

AC : break (familiale) ;

AF : véhicule à usage multiple.

II. – Nécessaire de secourisme d'urgence pour les véhicules sanitaires légers :

1. Le nécessaire de secourisme d'urgence est composé des produits et matériels suivants :

A. – Pansements et protections :

a) Bande élastique type Velpeau : largeur 5 cm : 1 ; largeur 10 cm : 1 ;

b) Compresse de gaze stérile de taille environ 7,5 × 7,5 cm : 20 ;

c) Pansement stérile absorbant (dit américain) de taille environ 20 × 40 cm : 2 ;

d) Rouleau de ruban adhésif parapharmaceutique, largeur 2 cm : 2 ;

e) Paire de gants non stériles : petits, moyens, grands : 5 de chaque ;

f) Paire de gants stériles usage unique de taille moyenne : 2 ;

g) Solution antiseptique bactéricide non iodée, en conditionnement d'origine : 100 ml en conditionnement de 20 dosettes de 5 ml (au minimum) ;

h) Clamp de Barr stérile usage unique : 1 ;

i) Couverture isotherme : 1 ;

j) Solution hydroalcoolique pour lavage des mains, en conditionnement d'origine : 100 à 200 ml.

B. – Divers :

a) Paire de ciseaux universels bouts mousse : 1 ;

b) Canule oropharyngée : petite, moyenne et grande taille : 1 de chaque ;

c) Lampe électrique à pile : 1 ;

d) Sucre en morceaux : 5 (au minimum) ;

e) Sac poubelle 10 litres : 10 (au minimum) ;

f) Masque de poche pour insufflation à usage unique : 1 ;

g) Sac vomitif type vomix : 5 ;

h) Masque chirurgical à usage unique : 2 ;

i) Masque de protection respiratoire de type FFP2 à usage unique : 2.

2. Le nécessaire de secourisme d'urgence est rassemblé dans un contenant unique, portable, réservé à cet usage, et protégeant des projections et de la poussière.

3. Le nécessaire de secourisme d'urgence est maintenu en état d'usage et de propreté sous la responsabilité du titulaire de l'agrément qui assure le remplacement des produits et des matériels périmés, hors d'usage, ou dont la stérilité n'est plus garantie.

#### ANNEXE 4

##### CONDITIONS EXIGÉES DES INSTALLATIONS MATÉRIELLES

Les installations matérielles prévues au 3° de l'article R. 6312-13 du code de la santé publique comprennent :

1. Un local sur le territoire de l'agrément destiné à l'accueil des patients ou de leur famille. Ce local peut être commun à plusieurs entreprises de transports sanitaires agréées. Il est signalé extérieurement par une plaque ou une enseigne. Un affichage, lisible de l'extérieur, précise les jours et heures d'accueil au sein de ce local, ou toutes dispositions alternatives aux heures et jours d'ouverture.

2. Un ou des locaux, en propre ou mis à sa disposition par contrat, permettant d'assurer la désinfection et l'entretien courant des véhicules, ainsi que la maintenance du matériel. Ces locaux sont situés dans la commune, groupement de communes ou l'agglomération de chaque implantation. Les entreprises ainsi organisées seront dotées de moyens de communication permettant, au besoin, le départ sans retard des véhicules s'y trouvant. Le lavage de la carrosserie peut s'effectuer en dehors de ces locaux par des moyens mis à la disposition du public.

3. Une ou des aires situées dans la commune ou l'agglomération de chaque implantation, suffisamment vastes pour permettre le stationnement des véhicules inscrits au dossier d'agrément pour l'implantation considérée. Ce stationnement doit comporter un garage couvert pour accueillir au moins une ambulance visée à l'annexe 1. Ces aires de stationnement peuvent faire partie des locaux mentionnés en 2 de la présente annexe.

#### ANNEXE 5

##### CONDITIONS COMMUNES EXIGÉES DES VÉHICULES DE TRANSPORTS SANITAIRES TERRESTRES DES TYPES A, B ET C ET DE LA CATÉGORIE D

I. – Mentions apposées sur les véhicules de types A, B, C à l'exception de ceux mis à disposition permanente des SMUR et de la catégorie D :

1. Insigne distinctif :

a) Les véhicules répondant aux conditions minimales prévues par la présente annexe portent l'insigne distinctif des transports sanitaires agréés, qui consiste en une croix régulière à six branches, l'une étant placée dans la

position verticale s'inscrivant dans un cercle théorique de 0,2 mètre de rayon au minimum et de 0,25 mètre au maximum, la largeur de chaque branche étant la moitié de la longueur. La couleur de cet insigne est bleue.

b) L'insigne distinctif est apposé de manière inamovible sur le capot et les portières avant des véhicules ; il peut également figurer sur la partie arrière de la carrosserie.

### 2. Identification du titulaire de l'agrément :

Doit figurer, à un emplacement visible inscrit en caractères de couleur bleue uniforme sur la carrosserie ou de couleur blanche sur les vitrages et d'une hauteur égale au plus à 0,15 mètre, le nom commercial sous lequel est exercée l'activité de transport sanitaire terrestre ou la dénomination de la personne physique ou morale titulaire de l'agrément. Peuvent également figurer, inscrits en caractères à dominante bleue, l'adresse de l'établissement du véhicule concerné et le numéro de téléphone.

### 3. Autres mentions :

D'autres mentions, liées à l'activité de transport sanitaire du titulaire de l'agrément, peuvent être apposées, sous réserve qu'elles n'affectent pas par leurs dimensions ou leur nombre la dominante blanche de la carrosserie, la dominante bleue des mentions.

Elles doivent en particulier :

- être au nombre maximum de trois appellations. Chaque appellation est mentionnée au plus une fois chacune sur chaque face du véhicule ;
- pour les inscriptions, être composées de caractères de dimensions inférieures à celles de la mention prévue au I.2 ci-dessus ;
- pour les emblèmes, logogrammes, être de dimensions inférieures à celles de l'insigne distinctif.

### II. – Mentions apposées sur les véhicules de type C mis à disposition permanente des SMUR :

L'ensemble des mentions apposées sur ces véhicules est de couleur bleue et inamovible.

#### 1. Insigne distinctif :

Les véhicules de type C mis à disposition permanente des SMUR portent l'insigne distinctif des transports sanitaires agréés défini au I-1 de la présente annexe. Un caducée de couleur blanche est ajouté sur la branche verticale de la croix qui est apposée sur chaque côté du véhicule.

#### 2. Identification du SAMU et du SMUR :

Les mentions suivantes figurent sur ces véhicules :

##### a) A l'avant du véhicule :

SAMU ;

##### b) Sur chaque côté du véhicule :

SAMU ;

SMUR et la mention du centre hospitalier de rattachement et/ou la ville d'implantation ;

##### c) A l'arrière du véhicule :

SAMU ;

Le cas échéant, les mentions SMUR et/ou le centre hospitalier de rattachement et/ou la ville d'implantation.

#### 3. Autres mentions :

a) Un logogramme 15 avec un téléphone symbolisé est apposé sur chaque côté du véhicule. Il peut figurer sur la partie arrière de la carrosserie ;

b) L'emblème ou le logogramme du centre hospitalier de rattachement du SMUR peut être apposé sur chaque côté du véhicule. Sa taille est de dimension inférieure à celle de l'insigne distinctif.

Aucune autre mention complémentaire ne peut être apposée.

### III. – Désinfection des véhicules de types A, B, C et de la catégorie D :

Afin de limiter la propagation des germes et garantir un service de qualité, des procédures de nettoyage et de désinfection, validées par l'organisme notifié désigné par le ministre des transports, sont mises en œuvre et s'appuient obligatoirement sur les documents suivants :

a) Protocole mis en œuvre entre chaque transport ;

b) Protocole hebdomadaire de nettoyage et de désinfection complète également mis en œuvre à la demande, avant le transport d'un patient fragile ou après le transport d'un patient signalé contagieux ;

c) Document d'enregistrement : un document enregistrant chronologiquement toutes les opérations de nettoyage et de désinfection est conservé dans l'entreprise pour être présenté aux contrôles des autorités compétentes, à la demande des prescripteurs ou des patients eux-mêmes.

## ANNEXE 6

## CONDITIONS COMMUNES DE TENUE EXIGÉES DU PERSONNEL AMBULANCIER À L'EXCEPTION DU PERSONNEL SMUR EMBARQUANT DANS LES VÉHICULES DE TRANSPORTS SANITAIRES TERRESTRES DES TYPES A, B ET C ET DE LA CATÉGORIE D

## I. – Port obligatoire de la tenue professionnelle :

Dans le cadre de l'activité professionnelle, le personnel ambulancier porte une tenue professionnelle.

En dehors de l'activité professionnelle, le port de la tenue est proscrit.

L'entreprise de transport sanitaire terrestre tient à la disposition du personnel un ou plusieurs changes.

## II. – Composition de la tenue professionnelle :

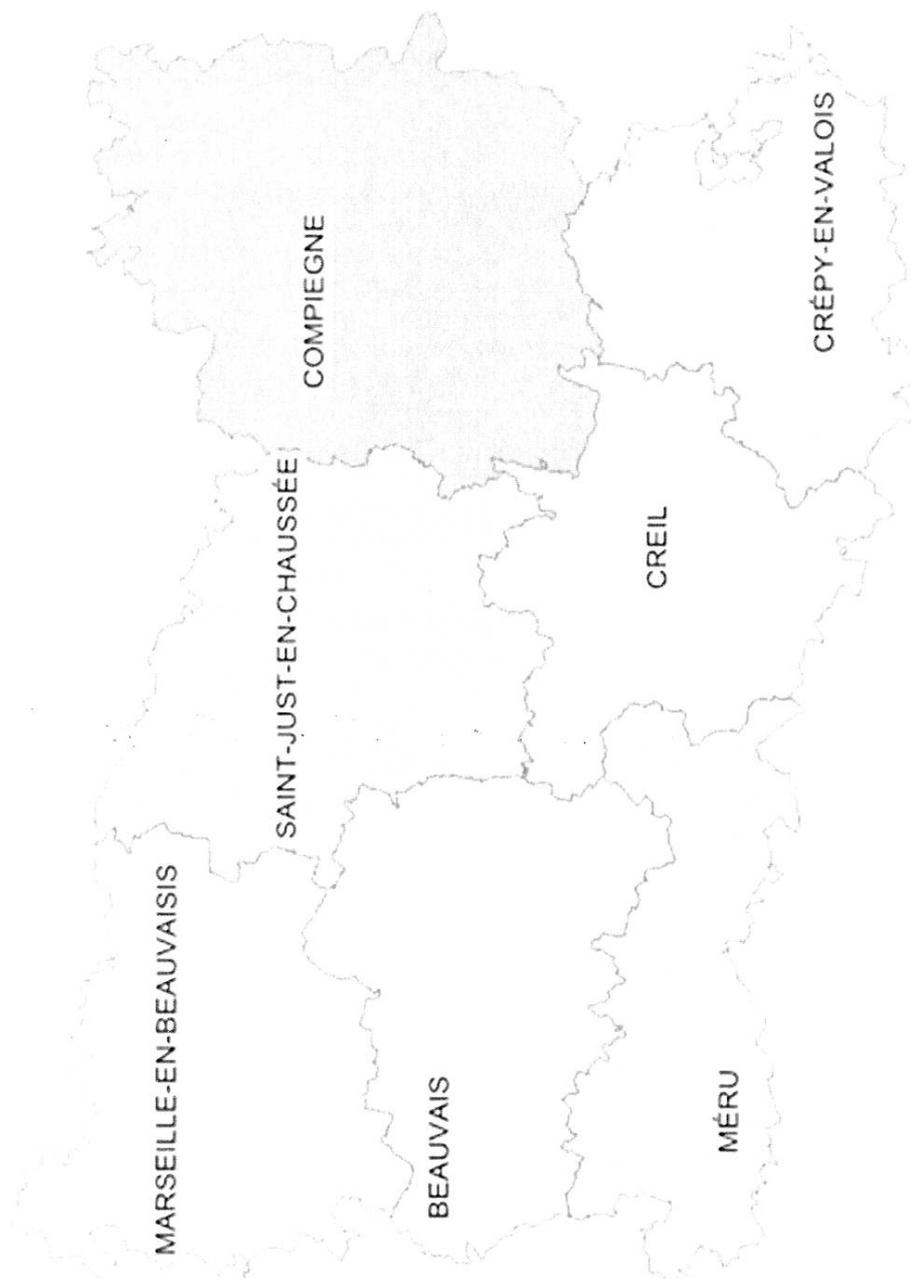
La tenue est composée des pièces suivantes :

- un pantalon ;
- un haut au choix de l'entreprise ;
- un blouson.

La couleur dominante de la tenue professionnelle est blanche et/ou bleue.

## Annexe 2 : Cartographie des secteurs de garde de l'Oise

Secteurs de garde ambulancière  
du département de l'Oise



Source : ARS Hauts-de-France/Service Études/CS/ Mars 2018

**Annexe 3 : Sectorisation par commune**

SECTEURS DE GARDE	COMMUNES
BEAUVAIS (Secteur 2)	Abbecourt
	Allonne
	Auneuil
	Auteuil
	Bailleul-sur-Thérain
	Beaumont-les-Nonains
	Beauvais
	Berneuil-en-Bray
	Berthecourt
	Blacourt
	Bonlier
	Bresles
	Cauvigny
	Le Coudray-Saint-Germer
	Le Coudray-sur-Thelle
	Cuigy-en-Bray
	Le Déluge
	Espaubourg
	Le Fay-Saint-Quentin
	Flavacourt
	Fontaine-Saint-Lucien
	Fouquenies
	Fouquerolles
	Frocourt
	Goincourt
	Guignecourt
	Haudivillers
	Herchies
	Hermes
	Hodenc-en-Bray
	Hodenc-l'Évêque
	La Houssoye
	Jouy-sous-Thelle
	Juvignies
Laboissière-en-Thelle	
Labosse	
Lachapelle-aux-Pots	
Lachapelle-Saint-Pierre	
Lafraye	
Lalande-en-Son	
Lalandelle	

BEAUVAIS (Secteur 2)	Laversines
	Maisoncelle-Saint-Pierre
	Le Mesnil-Théribus
	Montreuil-sur-Thérain
	Le Mont-Saint-Adrien
	Mortefontaine-en-Thelle
	Mouchy-le-Châtel
	La Neuville-d'Aumont
	La Neuville-Garnier
	Nivillers
	Noailles
	Novillers
	Ons-en-Bray
	Oroër
	Pierrefitte-en-Beauvaisis
	Ponchon
	Porcheux
	Puiseux-en-Bray
	Rainvillers
	Rochy-Condé
	Saint-Aubin-en-Bray
	Sainte-Geneviève
	Saint-Germain-la-Poterie
	Saint-Germer-de-Fly
	Saint-Léger-en-Bray
	Saint-Martin-le-Noeud
	Saint-Paul
	Saint-Pierre-es-Champs
	Saint-Sulpice
	Savignies
	Sérifontaine
	Silly-Tillard
	Talmoniers
	Therdonne
	Tillé
	Troissereux
	Troussures
	Valdampierre
	Le Vaumain
	Le Vauroux
	Velennes
Verderel-lès-Sauqueuse	
Villers-Saint-Barthélemy	
Villers-Saint-Sépulcre	
Villotran	

BEAUVAIS (Secteur 2)	Warluis
	Aux Marais
COMPIÈGNE (Secteur 6)	Antheuil-Portes
	Autrèches
COMPIÈGNE 1 (Secteur 6)	Armancourt
	Arsy
	Baugy
	Beaugies-sous-Bois
	Canly
	Chelles
	Chevrières
	Choisy-au-Bac
	Clairoix
	Compiègne
	Coudun
	Estrées-Saint-Denis
	Le Fayel
	Francières
	Giraumont
	Gournay-sur-Aronde
	Grandfresnoy
	Hémévillers
	Houdancourt
	Janville
	Jaulzy
	Jaux
	Jonquières
	Lachelle
	Lacroix-Saint-Ouen
	Longueil-Sainte-Marie
	Margny-lès-Compiègne
	Le Meux
	Monchy-Humières
	Montmartin
	Moyvillers
	Neufvy-sur-Aronde
	Pierrefonds
	Remy
	Rethondes
	Rivecourt
Saint-Crépin-aux-Bois	
Saint-Étienne-Roilaye	
Saint-Jean-aux-Bois	
Saint-Sauveur	

COMPIÈGNE 1 (Secteur 6)	Venette
	Vieux-Moulin
	Vignemont
	Villers-sur-Coudun
	Rhuis
	Roberval
	Verberie
	Villeneuve-sur-Verberie
COMPIÈGNE 2 (Secteur 6)	Amy
	Appilly
	Attichy
	Avricourt
	Baboeuf
	Bailly
	Beaulieu-les-Fontaines
	Beaurains-lès-Noyon
	Béhéricourt
	Berlancourt
	Berneuil-sur-Aisne
	Bienville
	Biermont
	Bitry
	Boulogne-la-Grasse
	Braisnes
	Brétigny
	Bussy
	Caisnes
	Cambronne-lès-Ribécourt
	Campagne
	Candor
	Cannectancourt
	Canny-sur-Matz
	Carlepont
	Catigny
	Chevincourt
	Chiry-Ourscamp
	Conchy-les-Pots
	Couloisy
	Courtieux
	Crapeaumesnil
	Crisolles
	Croutoy
Cuise-la-Motte	
Cuts	
Cuvilly	

COMPIÈGNE 2 (Secteur 6)	Cuy
	Dives
	Écuvilly
	Élincourt-Sainte-Marguerite
	Évricourt
	Flavy-le-Meldeux
	Fréniches
	Fresnières
	Frétoy-le-Château
	Genvry
	Golancourt
	Grandrû
	Guiscard
	Gury
	Hainvillers
	Hautefontaine
	Laberlière
	Lagny
	Larbroye
	Lassigny
	Lataule
	Libermont
	Longueil-Annel
	Machemont
	Marest-sur-Matz
	Mareuil-la-Motte
	Margny-aux-Cerises
	Margny-sur-Matz
	Marquéglise
	Maucourt
	Mélicocq
	Mondescourt
	Montmacq
	Morlincourt
	Mortemer
	Moulin-sous-Touvent
	Muirancourt
	Nampcel
	La Neuville-sur-Ressons
	Noyon
Ognolles	
Orvillers-Sorel	
Passel	
Pimprez	
Plessis-de-Roye	

COMPIÈGNE 2 (Secteur 6)	Le Plessis-Brion
	Le Plessis-Patte-d'Oie
	Pont-l'Évêque
	Pontoise-lès-Noyon
	Porquéricourt
	Quesmy
	Ressons-sur-Matz
	Ribécourt-Dreslincourt
	Ricquebourg
	Roye-sur-Matz
	Saint-Léger-aux-Bois
	Saint-Pierre-lès-Bitry
	Salency
	Sempigny
	Sermaize
	Solente
	Suzoy
	Thiescourt
	Thourotte
	Tracy-le-Mont
	Tracy-le-Val
	Trosly-Breuil
	Vandélicourt
Varesnes	
Vauchelles	
Ville	
Villeselve	

CREIL 1 ET 2 (Secteur 5)	Creil
CREIL 1 (Secteur 5)	Les Ageux
	Apremont
	Aumont-en-Halatte
	Avilly-Saint-Léonard
	Bazicourt
	Beaurepaire
	Brenouille
	Chantilly
	La Chapelle-en-Serval
	Cinqueux
	Courteuil
	Coye-la-Forêt
	Fleurines
	Gouvieux
	Lamorlaye
	Monceaux

CREIL 1 (Secteur 5)	Montataire
	Nogent-sur-Oise
	Orry-la-Ville
	Pontpoint
	Pont-Sainte-Maxence
	Rieux
	Saint-Martin-Longueau
	Saint-Maximin
	Verneuil-en-Halatte
	Villers-Saint-Frambourg
	Villers-Saint-Paul
	Vineuil-Saint-Firmin
	CREIL 2 (Secteur 5)
Angy	
Ansacq	
Bailleval	
Blaincourt-lès-Précy	
Bury	
Cambronne-lès-Clermont	
Catenoy	
Cauffry	
Cramoisy	
Heilles	
Hondainville	
Labruyère	
Laigneville	
Liancourt	
Maysel	
Mello	
Mogneville	
Monchy-Saint-Éloi	
Mouy	
Neuilly-sous-Clermont	
Nointel	
Précy-sur-Oise	
Rantigny	
Rosoy	
Rouseloy	
Saint-Félix	
Saint-Leu-d'Esserent	
Saint-Vaast-lès-Mello	
Thiverny	
Thury-sous-Clermont	
Verderonne	
Villers-sous-Saint-Leu	

CREPY EN VALOIS (Secteur 7)	Barbery
	Brasseuse
	Chamant
	Montépilloy
	Mont-l'Évêque
	Mortefontaine
	Ognon
	Plailly
	Pontarmé
	Raray
	Rully
	Saint-Vaast-de-Longmont
	Senlis
	Thiers-sur-Thève
	Acy-en-Multien
	Antilly
	Auger-Saint-Vincent
	Autheuil-en-Valois
	Bargny
	Baron
	Béthancourt-en-Valois
	Béthisy-Saint-Martin
	Béthisy-Saint-Pierre
	Betz
	Boissy-Fresnoy
	Bonneuil-en-Valois
	Borest
	Bouillancy
	Boullarre
	Boursonne
	Brégy
	Chèvreville
	Crépy-en-Valois
	Cuvergnon
	Duvy
	Éméville
	Ermenonville
	Étavigny
	Ève
	Feigneux
Fontaine-Chaalis	
Fresnoy-la-Rivière	
Fresnoy-le-Luat	
Gilocourt	
Glaignes	

CRÉPY-EN-VALOIS (Secteur 7)	Gondreville
	Ivors
	Lagny-le-Sec
	Lévignen
	Mareuil-sur-Ourcq
	Marolles
	Montagny-Sainte-Félicité
	Montlognon
	Morienvil
	Nanteuil-le-Haudouin
	Néry
	Neufchelles
	Ognes
	Ormoy-le-Davien
	Ormoy-Villers
	Orrouy
	Péroy-les-Gombries
	Le Plessis-Belleville
	Rééz-Fosse-Martin
	Rocquemont
	Rosières
	Rosoy-en-Multien
	Rouville
	Rouvres-en-Multien
	Russy-Bémont
	Saintines
	Séry-Magneval
	Silly-le-Long
	Thury-en-Valois
	Trumilly
	Varinfroy
	Vauciennes
	Vaumoise
Ver-sur-Launette	
Versigny	
Veze	
La Villeneuve-sous-Thury	
Villers-Saint-Genest	

MARSEILLE-EN-BEAUVAISIS (Secteur 1)	Abancourt
	Achy
	Auchy-la-Montagne
	Bazancourt
	Beaudéduit
	Blancfossé

MARSEILLE-EN-BEAUVAISIS (Secteur 1)	Blargies
	Blicourt
	Bonnières
	Boutavent
	Bouvresse
	Briot
	Brombos
	Broquiers
	Buicourt
	Campeaux
	Canny-sur-Thérain
	Catheux
	Cempuis
	Choqueuse-les-Bénards
	Conteville
	Cormeilles
	Crèvecoeur-le-Grand
	Crillon
	Le Crocq
	Croissy-sur-Celle
	Daméraucourt
	Dargies
	Doméliers
	Élencourt
	Ernemont-Boutavent
	Escames
	Escles-Saint-Pierre
	Feuquières
	Fontaine-Bonneleau
	Fontaine-Lavaganne
	Fontenay-Torcy
	Formerie
	Fouilloy
	Francastel
	Le Gallet
	Gaudechart
	Gerberoy
	Glatigny
	Gourchelles
	Grandvilliers
	Grémévillers
Grez	
Halloy	
Hannaches	
Le Hamel	

MARSEILLE-EN-BEAUVAISIS (Secteur 1)	Hanvoile
	Haucourt
	Hautbos
	Haute-Épine
	Hécourt
	Héricourt-sur-Thérain
	Hétomesnil
	Lachapelle-sous-Gerberoy
	Lachaussée-du-Bois-d'Écu
	Lannoy-Cuillère
	Lavacquerie
	Laverrière
	Lhéraule
	Lihus
	Loueuse
	Luchy
	Marseille-en-Beauvaisis
	Martincourt
	Maulers
	Le Mesnil-Conteville
	Milly-sur-Thérain
	Moliens
	Monceaux-l'Abbaye
	Morvillers
	Muidorge
	Mureaumont
	La Neuville-sur-Oudeuil
	La Neuville-Vault
	Offoy
	Omécourt
	Oudeuil
	Pisseleu
	Prévillers
	Quincampoix-Fleuzy
	Romescamps
	Rotangy
	Rothois
	Roy-Boissy
	Saint-Arnoult
	Saint-Deniscourt
Saint-Maur	
Saint-Omer-en-Chaussée	
Saint-Quentin-des-Prés	
Saint-Samson-la-Poterie	
Saint-Thibault	

MARSEILLE-EN-BEAUVAISIS (Secteur 1)	Saint-Valery
	Sarcus
	Sarnois
	Le Saulchoy
	Senantes
	Sommereux
	Songeons
	Sully
	Thérines
	Thieuloy-Saint-Antoine
	Viefvillers
	Villebray
	Villers-sur-Auchy
	Villers-sur-Bonnières
	Villers-Vermont
	Vrocourt
Wambez	

MÉRU (Secteur 3)	Amblainville
	Andeville
	Anserville
	Bachivillers
	Balagny-sur-Thérain
	Belle-Église
	Boissy-le-Bois
	Boran-sur-Oise
	Bornel
	Boubiers
	Bouconvillers
	Boury-en-Vexin
	Boutencourt
	Chambly
	Chambors
	Chaumont-en-Vexin
	Chavençon
	Cires-lès-Mello
	Corbeil-Cerf
	Courcelles-lès-Gisors
	Crouy-en-Thelle
	Delincourt
	Dieudonné
	Énencourt-Léage
	Énencourt-le-Sec
	Éragny-sur-Epte
	Ercuis

MÉRU (Secteur 3)	Esches
	Fay-les-Étangs
	Fleury
	Fosseuse
	Foulangues
	Fresneaux-Montchevreuil
	Fresne-Léguillon
	Fresnoy-en-Thelle
	Hadancourt-le-Haut-Clocher
	Hardivillers-en-Vexin
	Hénonville
	Ivry-le-Temple
	Jaméricourt
	Lattainville
	Lavilletertre
	Liancourt-Saint-Pierre
	Lierville
	Loconville
	Lormaison
	Méru
	Le Mesnil-en-Thelle
	Monneville
	Montagny-en-Vexin
	Montherlant
	Montjavoult
	Monts
	Morangles
	Neuilly-en-Thelle
	Neuville-Bosc
	Parnes
	Pouilly
	Puiseux-le-Hauberger
	Reilly
	Ressons-l'Abbaye
	Saint-Crépin-Ibouvillers
	Senots
	Serans
	Thibivillers
	Tourly
	Trie-Château
Trie-la-Ville	
Uilly-Saint-Georges	
Vaudancourt	
Villeneuve-les-Sablons	
Villers-sur-Trie	

SAINT-JUST-EN-CHAUSSÉE (Secteur 4)	Belloy
	Sacy-le-Grand
	Sacy-le-Petit
	Abbeville-Saint-Lucien
	Agnetz
	Airion
	Angivillers
	Ansauvillers
	Avrechy
	Avrigny
	Bacouël
	Bailleul-le-Soc
	Beauvoir
	Blincourt
	Bonneuil-les-Eaux
	Bonvillers
	Breteuil
	Breuil-le-Sec
	Breuil-le-Vert
	Broyes
	Brunvillers-la-Motte
	Bucamps
	Bulles
	Campremy
	Catillon-Fumechon
	Cernoy
	Chepoix
	Choisy-la-Victoire
	Clermont
	Coivrel
	Courcelles-Epayelles
	Cressonsacq
	Crèvecoeur-le-Petit
	Cuignières
	Domfront
	Dompierre
	Épineuse
	Erquery
	Erquinvillers
	Esquennoy
	Essuiles
Étouy	
Ferrières	
Fitz-James	

SAINT-JUST-EN-CHAUSSÉE (Secteur 4)	Fléchy
	Fouilleuse
	Fournival
	Le Frestoy-Vaux
	Froissy
	Gannes
	Godenvillers
	Gouy-les-Groseillers
	Grandvillers-aux-Bois
	Hardivillers
	La Hérelle
	Lamécourt
	Léglantiers
	Lieuvillers
	Litz
	Maignelay-Montigny
	Maimbeville
	Maisoncelle-Tuilerie
	Ménévillers
	Méry-la-Bataille
	Le Mesnil-Saint-Firmin
	Le Mesnil-sur-Bulles
	Montgérain
	Montiers
	Montreuil-sur-Brèche
	Mory-Montcru
	Moyenneville
	La Neuville-en-Hez
	La Neuville-Roy
	La Neuville-Saint-Pierre
	Noirémont
	Noroy
	Nourard-le-Franc
	Noyers-Saint-Martin
	Oursel-Maison
	Paillart
	Plainval
	Plainville
	Le Plessier-sur-Bulles
	Le Plessier-sur-Saint-Just
Le Ployron	
Pronleroy	
Puits-la-Vallée	
Le Quesnel-Aubry	
Quinquempoix	

SAINT-JUST-EN-CHAUSSÉE (Secteur 4)	Ravenel
	Rémécourt
	Rémérangles
	Reuil-sur-Brèche
	Rocquencourt
	Rouvillers
	Rouvroy-les-Merles
	Royaucourt
	La Rue-Saint-Pierre
	Sains-Morainvillers
	Saint-André-Farivillers
	Saint-Aubin-sous-Erquery
	Sainte-Eusoye
	Saint-Just-en-Chaussée
	Saint-Martin-aux-Bois
	Saint-Remy-en-l'Eau
	Sérévillers
	Tartigny
	Thieux
	Tricot
	Troussencourt
	Valescourt
	Vendeuil-Caply
Villers-Vicomte	
Wacquemoulin	
Wavignies	
Welles-Pérennes	

**Annexe 4 : Tableau de garde type**

*Une liste des sociétés accompagnée de coordonnées téléphoniques sera jointe au tableau de garde.*

SECTEUR BEAUVAIS					
PERIODE			LIGNE DE GARDE n°1		
Jour	Date	Jour ou Nuit	N° d'agrément	Nom de la société	Commune d'implantation
D	dimanche 1 octobre 2017	Jour (8h - 20h)			
D	dimanche 1 octobre 2017	Nuit (20h - 8h)			

## Annexe 5 : Clé de répartition

L'attribution des gardes entre chaque entreprise d'un secteur est effectuée au prorata du nombre d'ambulances type B et d'ambulances type A selon la méthode de calcul suivante :

R est le nombre de périodes de garde attribué à une entreprise de transports sanitaires, obtenu par la formule

$$R = \frac{\text{Nbre de périodes de gardes} \times \text{Nbre d'ambulances détenues par l'entreprise X}}{\text{Total des ambulances disponibles sur le secteur}}$$

### Exemple :

Le secteur X dispose de 18 véhicules pour assurer la garde avec distinctement :

- Entreprise A : 3 véhicules
- Entreprise B : 4 véhicules
- Entreprise C : 1 véhicule
- Entreprise D : 2 véhicules
- Entreprise E : 1 véhicule
- Entreprise F : 5 véhicules
- Entreprise G : 2 véhicules

270 périodes de gardes sont à assurer du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> juillet.

Pour l'entreprise A :

- $R = 270 * 3 / 18 = 45$  périodes de garde
- L'entreprise A se verra donc attribuer 45 périodes de garde du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> juillet.

Dans le cas où le nombre de périodes de gardes calculé n'est pas un nombre entier, les entreprises disposant du plus grand nombre de personnels (en équivalent temps plein) se verront attribuer le plus de périodes de garde non partagé.

## Annexe 6 : Procédure de transmission du tableau de garde

	M-3	M-2	M-1	M
L'ARS transmet le tableau de garde type à l'ATSU du département	X			
L'ATSU diffuse le tableau de garde à compléter à ses correspondants de secteur	← →			
Les correspondants de secteur communiquent le tableau de garde complété à l'ATSU	← →			
Des contre-propositions peuvent être émises en cas d'incomplétude du tableau de garde	← →			
L'ATSU envoie le tableau de garde à l'ARS		X		
Sous-comité de transports sanitaires			X	
L'ARS arrête le tableau de garde après avis du sous-comité de transports sanitaires			← →	
L'ARS communique le tableau de garde à l'ATSU, aux transporteurs sanitaires, au SAMU – Centre 15, à la CPAM ainsi qu'au SDIS			← →	
Entrée en vigueur du tableau de garde départementale				X

MISE EN ŒUVRE DU TABLEAU DE GARDE



FICHE DE PERMUTATION DE GARDE

DEPARTEMENT :

- Aisne     Nord     Oise     Pas-de-Calais     Somme

SECTEUR DE :

▪ SOCIETE EMPECHEE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° \_\_\_\_\_

.....  
.....  
.....

Ne pourra pas assurer la garde départementale prévue le :.....

de ..... heures à ..... heures.

Motif :.....  
.....

▪ SOCIETE REMPLACANTE

NOM ET ADRESSE DE L'IMPLANTATION :

Agrément n° \_\_\_\_\_

.....  
.....  
.....

A mon tour, j'effectuerai la garde de la société .....

le .....de ..... heures à ..... heures.

A .....,

Le .....

Signature et tampon  
de la société empêché :

Signature et tampon  
de la société remplaçant :

Fiche à transmettre au SAMU, à l'ARS, à l'ATSU et à la CPAM



FICHE DE DYSFONCTIONNEMENT GARDE AMBULANCIERE

Origine du signalement

Département :

- Aisne
- Nord
- Oise
- Pas-de-Calais
- Somme

Secteur de :

Qualité du déclarant :

Date du signalement :

Nom et mail du déclarant (facultatif) :

Date et heure du dysfonctionnement : le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Caractéristiques du dysfonctionnement

*Dysfonctionnement constaté par la régulation ou le transporteur sanitaire*

- **RELATION AVEC LE TRANSPORTEUR SANITAIRE**

Nom de l'entreprise :

- Non joignable
- Non disponible pour la garde
- Refus prise en charge du patient
- Autre : .....

Description : .....

- **RELATION AVEC LA REGULATION MEDICALE**

Description : .....

- **RELATION AVEC LE PATIENT**

- Agressivité du patient
- Incompréhension du patient
- Autre : .....

Description : .....

- **AUTRE TYPE DE DYSFONCTIONNEMENT**

Description : .....

**Solution apportée :**

Fiche à transmettre à l'ARS : [ars-hdf-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-signal@ars.sante.fr)

## Annexe 9 : Indicateurs d'évaluation

### • Indicateurs quantitatifs

Objectif	Indicateurs
Quantifier les transports sanitaires réalisés pendant la garde	Nombre de transports sanitaires par secteur par période de garde
Quantifier les carences au sein du territoire en période de garde	Nombre de carences par secteur
	Taux de carences par secteur = (Nombre total carences / Nombre total transports) * 100
Quantifier les carences justifiées au sein du territoire	Nombre de carences justifiées
	Taux de carences justifiées par secteur
Identifier les dysfonctionnements au sein des secteurs de garde	Nombre de dysfonctionnements par secteur
Quantifier la prise de garde par permutation	Nombre de permutations par secteurs
Quantifier la prise de garde des entreprises au sein d'autre secteur	Nombre de recours à un secteur de garde voisins
Quantifier la prise de garde par la garde commerciale	Nombre de recours à la garde commerciale
Identifier le nombre d'ASSU	Nombre d'ASSU
Identifier le nombre d'ambulances	Nombre d'ambulances
Identifier le nombre véhicules dédiés à l'AMU	Nombre de véhicules affectés exclusivement à l'AMU
Identifier la contribution moyenne attendue d'une entreprise	Quota de garde départementale par département et par ambulance

### • Indicateurs qualitatifs

Objectif	Indicateurs
Identifier les dysfonctionnements au sein des secteurs de garde	Type de dysfonctionnement par secteur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entreprise non joignable</li> <li>- Indisponibilité de l'entreprise</li> <li>- Refus de prise en charge</li> <li>- Agressivité du patient ou du transporteur</li> <li>- Autres</li> </ul>
Mettre en évidence les problématiques rencontrées au sein des secteurs de garde	Type de difficultés rencontrées par secteur <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisationnelles</li> <li>- Géographiques</li> <li>- Sanitaires</li> <li>- Autres</li> </ul>

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-189

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/659 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE PERONNE  
(FINESS N° 800000093)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/659 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE PERONNE  
(FINESS N° 800000093)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :
- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;
- Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de PERONNE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **11 360 580 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	1 212 314 €				
- Phase 1 :	1 212 314 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	1 533 287 €	(R :	110 910 € / NR :	226 362 € / JPE :	1 196 015 €)
- Total MIG :	1 270 202 €	(R :	82 924 € / NR :	- 8 737 € / JPE :	1 196 015 €)
- Phase 1 :	1 239 150 €	(R :	82 924 € / NR :	- 8 737 € / JPE :	1 164 963 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	31 052 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	31 052 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	263 085 €	(R :	27 986 € / NR :	235 099 €)	
- Phase 1 :	27 986 €	(R :	27 986 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	4 991 €	(R :	0 € / NR :	4 991 €)	
- Phase 6 :	230 108 €	(R :	0 € / NR :	230 108 €)	

- TOTAL DAF PSY :	5 024 164 €	(R :	5 013 879 € / NR :	10 285 €)
- Phase 1 :	4 994 751 €	(R :	5 013 879 € / NR :	- 19 128 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	12 977 €	(R :	0 € / NR :	12 977 €)
- Phase 6 :	16 436 €	(R :	0 € / NR :	16 436 €)

**- TOTAL SSR: 2 725 328 €**

- TOTAL DAF - SSR :	2 515 206 €	(R :	2 016 289 € / NR :	498 917 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	2 003 529 €	(R :	2 016 289 € / NR :	- 12 760 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	500 000 €	(R :	0 € / NR :	500 000 €)
- Phase 5 :	4 820 €	(R :	0 € / NR :	4 820 €)
- Phase 6 :	6 857 €	(R :	0 € / NR :	6 857 €)

- DMA théorique :	166 360 €
- DMA régularisation intermédiaire :	14 662 €
- DMA régularisation définitive :	20 018 €
- DMA total année 2017 :	201 040 €

- TOTAL MIGAC SSR :	9 082 €	(R :	9 082 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	9 082 €	(R :	9 082 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	9 082 €	(R :	9 082 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		

- TOTAL USLD :	865 487 €	(R :	865 487 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	865 487 €	(R :	865 487 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 la Somme 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de PERONNE  
n° FINESS 800000093  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/659

**- TOTAL FORFAITS : 1 212 314 €**

- Phase 1 :	1 212 314 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 1 270 202 €**

- Phase 1 :	1 239 150 €	- Phase 4 :	31 052 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 263 085 €**

- Phase 1 :	27 986 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	4 991 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	230 108 €

**- Mesures AC MCO non reconductibles : 230 108 €**

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO :	40 681 €
- Accompagnement à la mise en œuvre du plan d'actions performance :	189 427 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 1 533 287 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	110 910 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	226 362 €
- Total JPE MCO :	1 196 015 €

**- TOTAL DAF PSY : 5 024 164 €**

- Phase 1 :	4 994 751 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	12 977 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	16 436 €

**- Mesures PSY non reconductibles : 16 436 €**

- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY :	16 436 €
---	----------

**- TOTAL DAF SSR : 2 515 206 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	500 000 €
- Phase 2 :	2 003 529 €	- Phase 5 :	4 820 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	6 857 €

**- Mesures DAF SSR non reconductibles : 6 857 €**

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR :	6 857 €
---	---------

**- TOTAL AC SSR : 9 082 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	9 082 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 9 082 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	9 082 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique : 166 360 €
- DMA régularisation intermédiaire : 14 662 €
- DMA régularisation définitive : 20 018 €

**- DMA total année 2017 : 201 040 €**

**- TOTAL USLD : 865 487 €**

- |             |           |             |     |
|-------------|-----------|-------------|-----|
| - Phase 1 : | 865 487 € | - Phase 4 : | 0 € |
| - Phase 2 : | 0 €       | - Phase 5 : | 0 € |
| - Phase 3 : | 0 €       | - Phase 6 : | 0 € |

**- TOTAL GENERAL : 11 360 580 €**

- Phase 1 : 8 339 688 €
- Phase 2 : 2 178 971 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 531 052 €
- Phase 5 : 22 788 €
- Phase 6 : 288 081 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-188

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/698 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE PONT-SAINTE-MAXENCE (G. DECROZE)  
(FINESS N° 600100127)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/698 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE PONT-SAINTE-  
MAXENCE (G. DECROZE)  
(FINESS N° 600100127)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;
- 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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :
- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;
- Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 géné-

ral 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 et ses avenants ultérieurs;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de PONT-SAINTE-MAXENCE (G. DECROZE) au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 714 576 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

### - TOTAL SSR: 2 935 966 €

- TOTAL DAF - SSR :	2 878 486 €	(R :	2 879 935 € / NR :	-	1 449 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 2 :	2 679 536 €	(R :	2 696 602 € / NR :	-	17 066 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :		0 €)
- Phase 5 :	189 779 €	(R :	183 333 € / NR :		6 446 €)
- Phase 6 :	9 171 €	(R :	0 € / NR :		9 171 €)

- DMA théorique : 229 613 €

- DMA régularisation définitive :- 196 721 €

- DMA total année 2017 : 229 613 €

- TOTAL MIGAC SSR :	24 588 €	(R :	5 111 € / NR :	0 €	/ JPE :	19 477 €)
- TOTAL MIG SSR :	19 477 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	19 477 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	19 477 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	19 477 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)

- TOTAL AC SSR :	5 111 €	(R :	5 111 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	5 111 €	(R :	5 111 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

- TOTAL USLD :	778 610 €	(R :	778 610 € / NR :	0 €)
- Phase 1 :	778 610 €	(R :	778 610 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 l'Oise 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de PONT-SAINTE-MAXENCE (G. DECROZE)

n° FINESS 600100127

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/698

**- TOTAL DAF SSR : 2 878 486 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	2 679 536 €	- Phase 5 :	189 779 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	9 171 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 9 171 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 9 171 €

**- TOTAL MIG SSR : 19 477 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	19 477 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC SSR : 5 111 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	5 111 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 24 588 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	5 111 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	19 477 €

- DMA théorique : 229 613 €

- DMA régularisation définitive :- 196 721 €

**- DMA total année 2017 : 229 613 €**

**- TOTAL USLD : 778 610 €**

- Phase 1 :	778 610 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 3 714 576 €**

- Phase 1 :	778 610 €
- Phase 2 :	2 914 260 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	209 256 €
- Phase 6 :	- 187 550 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-183

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/710 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
INTERCOMMUNAL DE LA BAIE DE SOMME - RUE  
(FINESS N° 800000135)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/710 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE  
LA BAIE DE SOMME - RUE (FINESS N° 800000135)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme - RUE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **7 150 259 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	576 769 €	(R :	0 € / NR :	576 769 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	576 769 €	(R :	0 € / NR :	576 769 €)		
- Phase 1 :	570 000 €	(R :	0 € / NR :	570 000 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	6 769 €	(R :	0 € / NR :	6 769 €)		

### - TOTAL SSR: 3 752 542 €

- TOTAL DAF - SSR :	3 366 389 €	(R :	3 236 754 € / NR :	129 635 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	3 216 270 €	(R :	3 236 754 € / NR :	- 20 484 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	139 111 €	(R :	0 € / NR :	139 111 €)
- Phase 6 :	11 008 €	(R :	0 € / NR :	11 008 €)

- DMA théorique :	225 923 €
- DMA régularisation intermédiaire :	5 718 €
- DMA régularisation définitive :	86 380 €
- DMA total année 2017 :	318 021 €

- TOTAL MIGAC SSR :	68 132 €	(R :	68 132 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	68 132 €	(R :	68 132 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	68 132 €	(R :	68 132 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- TOTAL USLD :	2 820 948 €	(R :	2 820 948 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	2 820 948 €	(R :	2 820 948 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		

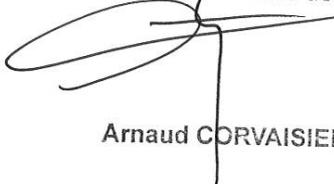
**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 mutualité sociale agricole de Picardie 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier Intercommunal de la Baie de Somme - RUE

n° FINSS 800000135

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/710

**- TOTAL AC MCO : 576 769 €**

- Phase 1 :	570 000 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	6 769 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 6 769 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 6 769 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 576 769 €**

- Total MIGAC MCO reductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reductibles :	576 769 €
- Total JPE MCO :	0 €

**- TOTAL DAF SSR : 3 366 389 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	3 216 270 €	- Phase 5 :	139 111 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	11 008 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : 11 008 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 11 008 €

**- TOTAL AC SSR : 68 132 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	68 132 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 68 132 €**

- Total MIGAC SSR reductibles :	68 132 €
- Total MIGAC SSR non reductibles :	0 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique : 225 923 €

- DMA régularisation intermédiaire : 5 718 €

- DMA régularisation définitive : 86 380 €

**- DMA total année 2017 : 318 021 €**

**- TOTAL USLD : 2 820 948 €**

- Phase 1 :	2 820 948 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 7 150 259 €**

- Phase 1 :	3 390 948 €
- Phase 2 :	3 510 325 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	139 111 €
- Phase 6 :	109 875 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-172

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/722 PORTANT  
FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU  
PARC ST-SAULVE  
(FINESS N° 590782298)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/722 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE  
(FINESS N° 590782298)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 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 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée à la POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **355 792 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	216 350 €	(R :	0 € / NR :	59 425 €	/ JPE :	156 925 €)
- Total MIG :	156 925 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	156 925 €)
- Phase 1 :	156 925 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	156 925 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	59 425 €	(R :	0 € / NR :	59 425 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	59 425 €	(R :	0 € / NR :	59 425 €)		

**- TOTAL SSR: 139 442 €**

- DMA théorique : 83 053 €
- DMA régularisation intermédiaire : 38 820 €
- DMA régularisation définitive : 9 500 €
- DMA total année 2017 : 131 373 €

- TOTAL MIGAC SSR :	8 069 €	(R :	0 € / NR :	8 069 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL MIG SSR :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	8 069 €	(R :	0 € / NR :	8 069 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	8 069 €	(R :	0 € / NR :	8 069 €)		

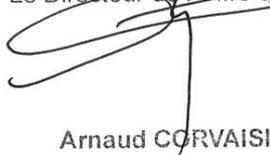
**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 du Hainaut 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE DU PARC ST-SAULVE  
n° FINESS 590782298  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/722

**- TOTAL MIG MCO : 156 925 €**

- Phase 1 :	156 925 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 59 425 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	59 425 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 59 425 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 59 425 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 216 350 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	59 425 €
- Total JPE MCO :	156 925 €

**- TOTAL AC SSR : 8 069 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	8 069 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 8 069 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 8 069 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 8 069 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	8 069 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique :	83 053 €
- DMA régularisation intermédiaire :	38 820 €
- DMA régularisation définitive :	9 500 €

**- DMA total année 2017 : 131 373 €**

**- TOTAL GENERAL : 355 792 €**

- Phase 1 :	156 925 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	198 867 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-180

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/730 PORTANT  
FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES HETRES**

**(FINESS N° 590813176)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/730 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DES HETRES  
(FINESS N° 590813176)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 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 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DES HETRES au titre de l'exercice 2017 est fixée à **23 207 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	23 207 €	(R :	0 € / NR :	13 009 €	/ JPE :	10 198 €)
- Total MIG :	10 198 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	10 198 €)
- Phase 1 :	10 198 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	10 198 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	13 009 €	(R :	0 € / NR :	13 009 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	13 009 €	(R :	0 € / NR :	13 009 €)		

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 du Hainaut 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

 Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DES HETRES

n° FINESS 590813176

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/730

**- TOTAL MIG MCO : 10 198 €**

- Phase 1 :	10 198 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 13 009 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	13 009 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 13 009 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 13 009 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 23 207 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 13 009 €
- Total JPE MCO : 10 198 €

**- TOTAL GENERAL : 23 207 €**

- Phase 1 :	10 198 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	13 009 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-182

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/732 PORTANT  
FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE VAL  
DE SAMBRE  
(FINESS N° 590813507)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/732 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE  
(FINESS N° 590813507)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 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 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée à la POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **272 852 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	126 096 €	(R :	0 € / NR :	29 961 €	/ JPE :	96 135 €)
- Total MIG :	96 135 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	96 135 €)
- Phase 1 :	96 135 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	96 135 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	29 961 €	(R :	0 € / NR :	29 961 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	29 961 €	(R :	0 € / NR :	29 961 €)		

**- TOTAL SSR: 146 756 €**

- DMA théorique : 100 278 €

- DMA régularisation intermédiaire : 14 487 €

- DMA régularisation définitive : 12 413 €

- DMA total année 2017 : 127 178 €

- TOTAL MIGAC SSR :	19 578 €	(R :	0 € / NR :	7 571 €	/ JPE :	12 007 €)
- TOTAL MIG SSR :	12 007 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	12 007 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	12 007 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	12 007 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	7 571 €	(R :	0 € / NR :	7 571 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	7 571 €	(R :	0 € / NR :	7 571 €)		

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

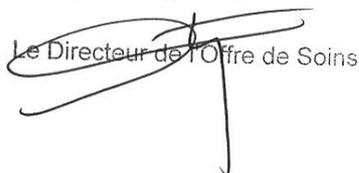
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa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

**Article 4** – Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Hainaut 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE VAL DE SAMBRE  
n° FINESS 590813507  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/732

**- TOTAL MIG MCO : 96 135 €**

- Phase 1 :	96 135 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 29 961 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	29 961 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 29 961 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 29 961 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 126 096 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 29 961 €
- Total JPE MCO : 96 135 €

**- TOTAL MIG SSR : 12 007 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	12 007 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC SSR : 7 571 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	7 571 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 7 571 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 7 571 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 19 578 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 7 571 €
- Total MIG SSR JPE : 12 007 €

- DMA théorique : 100 278 €
- DMA régularisation intermédiaire : 14 487 €
- DMA régularisation définitive : 12 413 €

**- DMA total année 2017 : 127 178 €**

**- TOTAL GENERAL : 272 852 €**

- Phase 1 :	96 135 €
- Phase 2 :	12 007 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	164 710 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-184

ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/733 PORTANT

FIXATION

DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE

FLANDRE

(FINESS N° 590815056)

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/733 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE DE FLANDRE  
(FINESS N° 590815056)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 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 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE DE FLANDRE au titre de l'exercice 2017 est fixée à **167 311 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	114 672 €	(R :	0 € / NR :	30 948 €	/ JPE :	83 724 €)
- Total MIG :	83 724 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	83 724 €)
- Phase 1 :	73 197 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	73 197 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	9 627 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	9 627 €)
- Phase 5 :	900 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	900 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Total AC :	30 948 €	(R :	0 € / NR :	30 948 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	30 948 €	(R :	0 € / NR :	30 948 €)		

**- TOTAL SSR: 52 639 €**

- DMA théorique : 41 632 €

- DMA régularisation définitive : 7 852 €

- DMA total année 2017 : 49 484 €

- TOTAL MIGAC SSR :	3 155 €	(R :	0 € / NR :	3 155 €	/ JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	3 155 €	(R :	0 € / NR :	3 155 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 6 :	3 155 €	(R :	0 € / NR :	3 155 €)		

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 Madame la Directrice de la caisse primaire d'assurance maladie des Flandres 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

CLINIQUE DE FLANDRE  
n° FINESS 590815056  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/733

**- TOTAL MIG MCO : 83 724 €**

- Phase 1 :	73 197 €	- Phase 4 :	9 627 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	900 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 30 948 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	30 948 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 30 948 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 30 948 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 114 672 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 30 948 €
- Total JPE MCO : 83 724 €

**- TOTAL AC SSR : 3 155 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	3 155 €

- Mesures AC SSR non reconductibles: 3 155 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs OQN SSR : 3 155 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 3 155 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 3 155 €
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 41 632 €

- DMA régularisation définitive : 7 852 €

**- DMA total année 2017 : 49 484 €**

**- TOTAL GENERAL : 167 311 €**

- Phase 1 :	73 197 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	9 627 €
- Phase 5 :	900 €
- Phase 6 :	83 587 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-152

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/760 PORTANT  
FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE  
ST-CLAUDE - ST-QUENTIN  
(FINESS N° 020010047)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/760 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN  
(FINESS N° 020010047)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée à la POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **584 465 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	420 870 €				
- Phase 1 :	420 870 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	163 595 €	(R :	62 999 € / NR :	53 013 € / JPE :	47 583 €)
- Total MIG :	105 619 €	(R :	62 999 € / NR :	- 4 963 € / JPE :	47 583 €)
- Phase 1 :	65 286 €	(R :	62 999 € / NR :	- 4 963 € / JPE :	7 250 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	10 333 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	10 333 €)
- Phase 5 :	30 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	57 976 €	(R :	0 € / NR :	57 976 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	57 976 €	(R :	0 € / NR :	57 976 €)	

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 la Somme 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

POLYCLINIQUE ST-CLAUDE - ST-QUENTIN  
n° FINESS 020010047  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/760

**- TOTAL FORFAITS : 420 870 €**

- Phase 1 :	420 870 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 105 619 €**

- Phase 1 :	65 286 €	- Phase 4 :	10 333 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	30 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 57 976 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	57 976 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 57 976 €  
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 57 976 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 163 595 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 62 999 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 53 013 €  
- Total JPE MCO : 47 583 €

**- TOTAL GENERAL : 584 465 €**

- Phase 1 :	486 156 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	10 333 €
- Phase 5 :	30 000 €
- Phase 6 :	57 976 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-156

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/764 PORTANT  
FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE PARC  
ST-LAZARE - BEAUVAIS  
(FINESS N° 600110175)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/764 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 A LA CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS  
(FINESS N° 600110175)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée à la CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **351 249 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	351 249 €	(R :	0 € / NR :	351 249 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	351 249 €	(R :	0 € / NR :	351 249 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	322 400 €	(R :	0 € / NR :	322 400 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	28 849 €	(R :	0 € / NR :	28 849 €)	

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional 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 la Somme 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 **29 MARS 2018**

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

CLINIQUE PARC ST-LAZARE - BEAUVAIS  
n° FINESS 600110175  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/764

**- TOTAL AC MCO : 351 249 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	322 400 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	28 849 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 28 849 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 28 849 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 351 249 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	0 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles :	351 249 €
- Total JPE MCO :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 351 249 €**

- Phase 1 :	0 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	322 400 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	28 849 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-161

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/770 PORTANT  
FIXATION**

**DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC  
APPLICABLE EN 2017 AU SAS CARDIOLOGIE ET  
URGENCES - AMIENS (FINESS N° 800015729)  
P6-SAS CARDIO ET URGENCES- 29**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/770 PORTANT FIXATION  
DU MONTANT DE L'ENVELOPPE MIGAC APPLICABLE EN 2017 AU SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES -  
AMIENS (FINESS N° 800015729)**

**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°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017 ;

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 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 Madame 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 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L.174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu les arrêtés du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 :

- 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 14 avril 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 fixant pour l'année 2017 les éléments tarifaires mentionnés aux 1 à 3 du I de l'article L.162-23-4 du code de la sécurité sociale et aux 2° et 4° 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, notamment son article 4 ;

Vu l'arrêté du 27 décembre 2017 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 8 mars 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 2 mars 2018 modifiant l'arrêté du 14 avril 2017 modifié fixant pour l'année 2017 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2018 fixant, pour l'année 2017, 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 code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu l'instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2017/355 du 28 décembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé ;

Vu le projet régional de santé de la région (PRS) Picardie, en particulier, le schéma régional d'organisation des soins du PRS, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Picardie le 31 décembre 2012 et modifié les 20 novembre 2013, 15 septembre 2015 et 23 décembre 2015 et ses avenants ultérieurs ;

Vu la décision portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France du 10 janvier 2018 ;

Vu le CPOM de l'établissement ;

## ARRETE

**Article 1** – La dotation annuelle de financement allouée au SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 052 213 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	977 025 €				
- Phase 1 :	977 025 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	75 188 €	(R :	0 € / NR :	25 188 €	/ JPE : 50 000 €)
- Total MIG :	50 000 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 50 000 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Phase 5 :	50 000 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 50 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €	/ JPE : 0 €)
- Total AC :	25 188 €	(R :	0 € / NR :	25 188 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 6 :	25 188 €	(R :	0 € / NR :	25 188 €)	

**Article 2** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

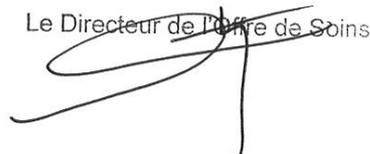
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa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

**Article 4** – Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Somme 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 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



Arnaud CORVAISIER

SAS CARDIOLOGIE ET URGENCES - AMIENS  
n° FINESS 800015729  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/770

**- TOTAL FORFAITS : 977 025 €**

- Phase 1 :	977 025 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 50 000 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	50 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 25 188 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	25 188 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 25 188 €  
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 25 188 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 75 188 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 0 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 25 188 €  
- Total JPE MCO : 50 000 €

**- TOTAL GENERAL : 1 052 213 €**

- Phase 1 :	977 025 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	50 000 €
- Phase 6 :	25 188 €