



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2018-184

PUBLIÉ LE 25 JUIN 2018

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-002 - Arrêté N° DOS-IM n° 2018-180 modifiant l'arrêté n° DOS-IM N°2016-002 du 29 Février 2016 relatif à la composition de l'unité de coordination régionale du contrôle externe prévu à l'article R162-35-1 du Code de la sécurité sociale pour les HAUTS-DE-FRANCE, placée auprès de la commission de contrôle (3 pages)	Page 4
R32-2018-06-20-001 - Arrêté N° 2018-224 portant modification de l'arrêté N°2018-101 portant composition du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires de la Somme. (5 pages)	Page 8
R32-2018-03-29-257 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/619 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX (FINESS N° 590782421) (5 pages)	Page 14
R32-2018-03-29-258 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/640 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071) (4 pages)	Page 20
R32-2018-03-29-259 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/647 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572) (4 pages)	Page 25
R32-2018-03-29-255 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/854 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440) (6 pages)	Page 30
R32-2018-03-29-256 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/855 PORTANT FIXATION DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N° 590781803) (4 pages)	Page 37
R32-2018-04-13-014 - ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/856 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 42
R32-2018-06-22-001 - ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/184 PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS DE PRESTATION APPLICABLES EN 2018 AU CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION LE TILLET (E.T FINESS N° 600100275)TILLET (2 pages)	Page 47
R32-2018-06-22-005 - CPOM LVA ENFANCE 06 22 (5 pages)	Page 50
R32-2018-06-22-004 - Décision caducité 2013 066 03 (3 pages)	Page 56

R32-2018-06-22-003 - Décision caducité 2013 067 02 (3 pages)	Page 60
R32-2018-06-12-217 - EHPAD CH BOULOGNE 06 22 (4 pages)	Page 64
R32-2018-06-12-216 - EHPAD CH ST POL 06 22 (4 pages)	Page 69
R32-2018-06-12-221 - EHPAD EDITH PIAF BRUAY LA BUISSIERE 06 22 (4 pages)	Page 74
R32-2018-06-12-223 - EHPAD NEDONCHEL 06 22 (4 pages)	Page 79
R32-2018-06-12-222 - EHPAD ST JOSPEH VITRY EN ARTOIS ALLIANCE EHPAD 06 22 (4 pages)	Page 84
R32-2018-06-12-219 - EHPAD ST LANDELAIN VAULX VRAUCOURT ACCUEIL ET RELAIS 06 22 (4 pages)	Page 89
R32-2018-06-12-225 - EHPAD ST LAURENT BLANGY 06 22 (4 pages)	Page 94
R32-2018-06-12-218 - EHPAD ST NICOLAS ACCUEIL ET RELAIS 06 22 (4 pages)	Page 99
R32-2018-06-12-224 - EHPAD ST VENANT 06 22 (4 pages)	Page 104
R32-2018-06-12-226 - EHPAD STENHUIS ST OMER 06 22 (4 pages)	Page 109
R32-2018-06-12-220 - EHPAD VERQUIN 06 22 (4 pages)	Page 114
R32-2018-06-22-007 - FAM FREVENT 06 22 (2 pages)	Page 119
R32-2018-06-22-006 - FAM ST VENANT 06 22 (2 pages)	Page 122
R32-2018-06-22-008 - FAM STE CATHERINE 06 22 (2 pages)	Page 125

# Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-002

Arrêté N° DOS-IM n° 2018-180 modifiant l'arrêté n° DOS-IM N°2016-002 du 29 Février 2016 relatif à la composition de l'unité de coordination régionale du contrôle externe prévu à l'article R162-35-1 du Code de la sécurité sociale pour les HAUTS-DE-FRANCE, placée auprès de la commission de contrôle

**ARRETE N° DOS-IM N° 2018-180 MODIFIANT L'ARRETE N° DOS-IM N°2016-002 DU 29 FEVRIER 2016 RELATIF A LA COMPOSITION DE L'UNITE DE COORDINATION REGIONALE DU CONTROLE EXTERNE PREVUE A L'ARTICLE R162-35-1 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE POUR LES HAUTS-DE-FRANCE, PLACEE AUPRES DE LA COMMISSION DE CONTROLE**

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

Vu le code de la Sécurité Sociale, et notamment en ses articles L.162-23-13, R.162-35-1;

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

Vu le décret n°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 Mme RICOMES Monique en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté n°DOS-IM n°2016-002 du 29 février 2016 modifié relatif à la composition de l'Unité de Coordination Régionale du Contrôle Externe prévue à l'article R162-35-1 du code de la sécurité sociale pour la région Hauts-de-France, placée auprès de la commission de contrôle ;

Vu la proposition du collège Assurance Maladie de la Commission de Contrôle pour les membres des caisses d'Assurance Maladie de l'unité de coordination régionale;

Vu la décision de la Commission de Contrôle du 7 juin 2018 désignant Mme le Dr Valérie LONGUEPEE, M. Denis GUILBERT et M. le Dr Jean-Pierre ORAIN membres de l'Unité de Coordination Régionale ;

## ARRETE

**Article 1** - L'article 1 de l'arrêté modifié du 29 février 2016 n°DOS-IM n°2016-002 est modifié comme suit :

« Dr Dominique RUCHARD Médecin Conseil Chef de Service, Mission ESIM (Exploitation des Systèmes d'Informations Médicalisées) » est remplacée par « Dr Valérie LONGUEPEE Médecin Conseil Chef de Service chargée d'attributions techniques, Pôle CCX – DRSM Hauts-de-France »

« Frank-Emmanuel FLEURY, Sous-Directeur, Caisse Primaire d'Assurance Maladie Côte d'Opale » est remplacé par « Denis GUILBERT : Directeur Adjoint, Caisse Primaire d'Assurance Maladie Côte d'Opale »

« Dr Jean-Pierre ORAIN, Médecin-conseil, Régime Social des Indépendants Picardie » est remplacé par « Dr Jean-Pierre ORAIN, Médecin-conseil, Caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants de Picardie »

**Article 2** - L'article 2 de l'arrêté modifié du 29 février 2016 n°DOS-IM n°2016-002 est modifié comme suit :

« Dr Dominique LAJUGIE, conseiller médical, Cellule Gestion du Risque et Plan ONDAM, Direction de l'Offre de Soins » est remplacé par « Dr Dominique LAJUGIE, Médecin chargé de missions GDR/Plan ONDAM, Direction de l'Offre de Soins »

**Article 3** - Les articles « L.162-22-18 et R162-42-9 » mentionnés dans l'arrêté susvisé sont respectivement remplacés par les articles « L.162-23-13 et R.162-35-1 »

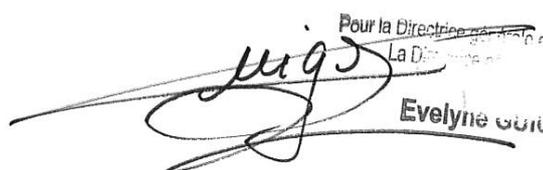
**Article 4** - La composition de l'Unité de Coordination Régionale dans sa version consolidée est jointe en annexe unique du présent arrêté.

**Article 5** - Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 6** - Le directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 22 JUIN 2018

Monique RICOMES

Pour la Directrice générale et par délégation,  
La Directrice  
  
Evelyne GUILBOU

**Annexe unique de l'arrête n° DOS-IM n° 2018-180 modifiant l'arrête N° DOS-IM N°2016-002 du 29 février 2016 ; version consolidée de la composition de l'Unité de Coordination Régionale**

**Représentants de l'assurance maladie :**

- Dr Alain BICHOFF Responsable du Pôle Contentieux Direction Régionale du Service Médical Hauts-de-France
- Dr Valérie LONGUEPEE, Médecin Conseil Chef de Service chargée d'attributions techniques, Pôle CCX – Direction Régionale du Service Médical Hauts-de-France
- Dr Anne DUQUESNOY, Médecin-conseil, Echelon Local du Service Médical Lille-Douai
- Dr Catherine POIRET, Médecin-conseil, Echelon Local du Service Médical Lille-Douai
- Dr Marielle PODIGUE, Médecin-conseil, Echelon Local du Service Médical de la Somme
- Michel TAHON, Responsable Pôle ESIM, Direction Régionale du Service Médical Hauts-de-France
- Vincent RIUNE, Juriste, Caisse Primaire d'Assurance Maladie Amiens
- Denis GUILBERT : Directeur Adjoint, Caisse Primaire d'Assurance Maladie Côte d'Opale
- Dr Marie Laetitia SAINT, Médecin-conseil, Mutualité Sociale Agricole de Picardie
- Dr Jean-Pierre ORAIN, Médecin-conseil, Caisse déléguée pour la sécurité sociale des travailleurs indépendants de Picardie

**Représentants de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France :**

- Dr Dominique LAJUGIE, Médecin chargé de missions GDR/Plan ONDAM, Direction de l'Offre de Soins
- Dr Fabienne COQUELET, Responsable du service Information Médicale et T2A, Direction de l'Offre de Soins
- Olivier ZIELINSKI, chargé de mission, service Information Médicale et T2A, Direction de l'Offre de Soins
- Laurène TOUPET, juriste, service des Affaires Juridiques, Direction de la Stratégie et des Territoires
- Aline CASARI, chargée de mission, service Information Médicale et T2A, Direction de l'Offre de Soins

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-20-001

Arrêté N° 2018-224 portant modification de l'arrêté  
N°2018-101 portant composition du Comité  
Départemental de l'Aide Médicale Urgente, de la  
Permanence des Soins et des Transports Sanitaires de la  
Somme.



**Arrêté n° 2018-224 portant modification de l'arrêté n° 2018-101 portant composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de la SOMME**

**LE PREFET DE LA SOMME**  
Chevalier de la Légion d'honneur  
Chevalier de l'ordre national du Mérite

ET

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE**  
Chevalier de la Légion d'honneur

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1436-5, L.6314-1, R.6313-1 et suivants et R.6315-1 et suivants ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment ses articles R133-1 et suivants ;

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° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

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 Mme Monique RICOMES en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination du préfet de la SOMME – M. DE MESTER (Philippe) ;

Vu l'arrêté n°2018-101 en date du 9 mars 2018 portant composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de la SOMME ;

Vu la décision de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France du 9 avril 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu les propositions des institutions et organismes appelés à désigner des représentants en tant que membres du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de la SOMME ;

Sur proposition du directeur de l'offre de soins de l'ARS ;

## ARRETEMENT CONJOINTEMENT

**Article 1** – Le b) du 1- de l'article 1 de l'arrêté n°2018-101 en date du 9 mars 2018 portant composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de la SOMME est modifié comme suit :

### 1 – REPRESENTANTS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES :

#### b) deux maires :

- M Daniel ABET, Maire de GUIGNEMICOURT ;
- *En cours de désignation ;*

**Article 2** – Le d) et le n) du 3- de l'article 1 de l'arrêté n°2018-101 en date du 9 mars 2018 portant composition du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de la SOMME est modifié comme suit :

### 3 – MEMBRES NOMMES SUR PROPOSITION DES ORGANISMES QU'ILS REPRESENTENT :

#### d) deux praticiens hospitaliers proposés chacun respectivement par les deux organisations les plus représentatives au plan national des médecins exerçant dans les structures des urgences hospitalières :

##### **SAMU - Urgences de France :**

- *Dr Philippe BONELLE, responsable Urgences-SMUR-UHCD au CH de DOULLENS ;*

##### **Association des médecins urgentistes de France (A.M.U.F.) :**

- pas de représentant désigné dans le département ;

n) un représentant du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes :

- M. le docteur Gilles MELON, *Président du Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de la SOMME*, titulaire ;
- M. le docteur Bruno JAYOT, suppléant.

Le reste sans changement.

**Article 3** – Le tableau en annexe 1 du présent arrêté liste l'ensemble des membres du Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) de la SOMME. Il prend en compte les changements introduits par le présent arrêté.

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

**Article 5** – Le secrétaire général de la préfecture de la SOMME et le directeur de l'offre de soins de l'ARS sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié à l'ensemble des membres du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires de la SOMME et publié au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France et à celui de la préfecture de la SOMME.

Fait à Amiens, le 20 JUIN 2018

Le préfet de la SOMME,

P/10

*Philippe Luccioni-Michaux*

Philippe Luccioni-MICHAUX

La directrice générale de l'ARS,

*Evelyne Guigou*  
Pour la Directrice générale et par délégation,  
La Directrice générale adjointe

Evelyne GUIGOU

**Annexe de l'arrêté 2018-101**  
**Composition nominative du Comité Départemental de l'Aide Médicale Urgente,**  
**de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS) de la SOMME**

<b>Composition nominative du CODAMUPS-TS de la SOMME</b>		
	<b>TITULAIRES</b>	<b>SUPPLEANTS</b>
<b><u>1° Représentants des collectivités territoriales</u></b>		
a) Un conseiller départemental désigné par le Conseil Départemental	Monsieur Marc DEWAELE	Représentant désigné par le Conseil départemental : M. Gérard AUGER
b) Deux maires désignés par l'association départementale des Maires de la Somme	Monsieur Daniel ABET	
	Monsieur Robert GUERLIN	Pas de désignation de suppléants (cf article R133-3 du code des relations entre le public et l'administration). Ces membres peuvent se faire représenter.
<b><u>2° Partenaires de l'aide médicale urgente</u></b>		
a) Un médecin responsable de service d'aide médicale urgente	Mme le Professeur Christine AMMIRATI	Pas de désignation de suppléants (cf article R133-3 du code des relations entre le public et l'administration). Ces membres peuvent se faire représenter.
et un médecin responsable de structure mobile d'urgence et de réanimation dans le département	Docteur Christophe BOYER	
b) Un directeur d'établissement public de santé doté de moyens mobiles de secours et de soins d'urgence	Monsieur Elio MELIS	
c) Le président du conseil d'administration du service d'incendie et de secours	Monsieur Stéphane HAUSSOULIER	
d) Le directeur départemental du service d'incendie et de secours	Monsieur Le Colonel Bertrand VIDOT	
e) Le médecin chef départemental du service d'incendie et de secours	Mme le Dr Laure DROIN	
f) Un officier de sapeurs pompiers chargé des opérations	Capitaine Nicolas DROUIN	
<b><u>3° Membres désignés sur proposition des organismes qu'ils représentent</u></b>		
a) Un médecin représentant le conseil départemental de l'ordre des médecins	Docteur Henri FOULQUES	Docteur Carole GAFFURI-LEGENT
b) Union Régionale des professionnels de santé représentant les médecins	Docteur Franck GARATE	Docteur Didier GEORGES
	Mme le docteur Yanick LEFLOT-SAVAIN	Mme le docteur Nicole REIX
	Mme le docteur Lydia BERTRAND	
c) Délégation départementale de la Croix Rouge Française	Monsieur Claude VAILLANT	

d) Deux praticiens hospitaliers proposés par les deux organisations les plus représentatives au plan national des médecins exerçant dans les structures des urgences hospitalières	SAMU de France :	
	AMUF : pas de représentant dans le département	
e) Un médecin proposé par l'organisation la plus représentative au plan national des médecins exerçant dans les structures de médecine d'urgence des établissements privés de santé	SNUHP : Docteur Toussia ZEGAR	Docteur Philippe TIMMERMAN
f) Un représentant des associations de permanence des soins	ARL : Mme le Dr Christine EVRARD	Docteur Richard KOCH
	SOS Médecins : Dr Dominique RINGARD	Dr Abdelkrim TAHAR
g) Un représentant de l'organisation la plus représentative de l'hospitalisation publique (FHF)	Monsieur Thierry GIRACCA	Mme Elise GRARD
h) Un représentant de chacune des deux organisations d'hospitalisation privée les plus représentatives au plan départemental	FHP : Monsieur Christian CLAIRE	
	FEHAP : Monsieur Giancarlo BAILLET	
i) Des représentants des transporteurs sanitaires	CNSA : Monsieur Pascal BESENCOURT	Monsieur Yohan DUQUESNE
	FNAP : Monsieur Sylvain DELAHAYE	Monsieur Philippe DESTRUEL
	FNAP : Monsieur Bruno VILLALPANDO	Madame Céline DELAMOTTE
	FNAP : Monsieur Alexandre COTTINET	Monsieur Luc LERAILLEZ
j) Un représentant de l'ATSU	Mme Audrey DO CARMO VITAL	M. Romain DUVERGER
k) Un représentant du conseil régional de l'ordre des pharmaciens	Monsieur Jean-Claude TINCQ	Madame Pascale BECU
l) Un représentant de l'union régionale des professionnels de santé représentant les pharmaciens d'officine	Monsieur Arnaud DUPIRE	
m) Un représentant de l'organisation de pharmaciens d'officine	Docteur Gilles PROVIN	Docteur Nicolas THUILOT
n) Un représentant du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes	Docteur Gilles MELON	Docteur Bruno JAYOT
o) Un représentant de l'union régionale des professionnels de santé représentant les chirurgiens-dentistes	Docteur Richard ETIENNE	Docteur Philippe LEVEL
<b>4 ° Un représentant des associations d'usagers</b>		
	Monsieur Jean-Claude MARION	Monsieur Gérard DESSEAUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-257

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/619 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE ROUBAIX  
(FINESS N° 590782421)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/619 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX  
(FINESS N° 590782421)**

**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 au Centre Hospitalier de ROUBAIX au titre de l'exercice 2017 est fixée à **32 081 411 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	4 175 760 €				
- Phase 1 :	4 175 760 €				
- Phase 2 :	0 €				
- Phase 3 :	0 €				
- Phase 4 :	0 €				
- Phase 5 :	0 €				
- Phase 6 :	0 €				
- TOTAL MIGAC :	11 524 467 €	(R :	1 029 539 € / NR :	3 411 954 € / JPE :	7 082 974 €)
- Total MIG :	7 618 985 €	(R :	528 984 € / NR :	7 027 € / JPE :	7 082 974 €)
- Phase 1 :	6 602 669 €	(R :	478 984 € / NR :	- 42 973 € / JPE :	6 166 658 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	530 536 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	530 536 €)
- Phase 5 :	485 780 €	(R :	50 000 € / NR :	50 000 € / JPE :	385 780 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	3 905 482 €	(R :	500 555 € / NR :	3 404 927 €)	
- Phase 1 :	470 465 €	(R :	470 465 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	610 000 €	(R :	0 € / NR :	610 000 €)	
- Phase 5 :	2 462 090 €	(R :	30 090 € / NR :	2 432 000 €)	
- Phase 6 :	362 927 €	(R :	0 € / NR :	362 927 €)	

**- TOTAL SSR: 12 315 316 €**

- TOTAL DAF - SSR :	11 232 669 €	(R :	11 220 356 €	/ NR :	12 313 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 2 :	11 167 690 €	(R :	11 220 356 €	/ NR :	- 52 666 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)
- Phase 5 :	26 820 €	(R :	0 €	/ NR :	26 820 €)
- Phase 6 :	38 159 €	(R :	0 €	/ NR :	38 159 €)

- DMA théorique : 911 194 €
- DMA régularisation définitive : 88 338 €
- DMA total année 2017 : 999 532 €

- TOTAL MIGAC SSR :	83 115 €	(R :	55 735 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	27 380 €)
- TOTAL MIG SSR :	27 380 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	27 380 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	0 €)
- Phase 2 :	27 380 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €	/ JPE :	27 380 €)
- 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 :	55 735 €	(R :	55 735 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 €	/ NR :	0 €)		
- Phase 2 :	55 735 €	(R :	55 735 €	/ 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 :	4 065 868 €	(R :	3 745 240 €	/ NR :	320 628 €)
- Phase 1 :	3 745 240 €	(R :	3 745 240 €	/ 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 :	320 628 €	(R :	0 €	/ NR :	320 628 €)
- 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 Roubaix-Tourcoing sont chargés de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 29 MARS 2018

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins

Arnaud CORVAISIER

Centre Hospitalier de ROUBAIX  
n° FINESS 590782421  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/619

**- TOTAL FORFAITS : 4 175 760 €**

- Phase 1 :	4 175 760 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 7 618 985 €**

- Phase 1 :	6 602 669 €	- Phase 4 :	530 536 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	485 780 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 3 905 482 €**

- Phase 1 :	470 465 €	- Phase 4 :	610 000 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	2 462 090 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	362 927 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 362 927 €  
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 362 927 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 11 524 467 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 1 029 539 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 3 411 954 €  
- Total JPE MCO : 7 082 974 €

**- TOTAL DAF SSR : 11 232 669 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	11 167 690 €	- Phase 5 :	26 820 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	38 159 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 38 159 €  
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 38 159 €

**- TOTAL MIG SSR : 27 380 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	27 380 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC SSR : 55 735 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	55 735 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 83 115 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 55 735 €  
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 0 €  
- Total MIG SSR JPE : 27 380 €

- DMA théorique : 911 194 €
- DMA régularisation définitive : 88 338 €

**- DMA total année 2017 : 999 532 €**

**- TOTAL USLD : 4 065 868 €**

- |             |             |             |           |
|-------------|-------------|-------------|-----------|
| - Phase 1 : | 3 745 240 € | - Phase 4 : | 0 €       |
| - Phase 2 : | 0 €         | - Phase 5 : | 320 628 € |
| - Phase 3 : | 0 €         | - Phase 6 : | 0 €       |

**- TOTAL GENERAL : 32 081 411 €**

- Phase 1 : 14 994 134 €
- Phase 2 : 12 161 999 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 1 140 536 €
- Phase 5 : 3 295 318 €
- Phase 6 : 489 424 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-258

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/640 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL MAISON DE  
RETRAITE DE VERVINS (FINESS N° 020000071)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/640 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 A L' HOPITAL MAISON DE RETRAITE DE  
VERVINS (FINESS N° 02000071)**

**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 l'Hôpital Maison de Retraite de VERVINS au titre de l'exercice 2017 est fixée à **1 770 248 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	3 975 €	(R :	4 315 € / NR :	- 340 € / JPE :	0 €)
- Total MIG :	- 340 €	(R :	0 € / NR :	- 340 € / JPE :	0 €)
- Phase 1 :	- 340 €	(R :	0 € / NR :	- 340 € / 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 :	4 315 €	(R :	4 315 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	4 315 €	(R :	4 315 € / 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 €)	

### - TOTAL SSR: 1 766 273 €

- TOTAL DAF - SSR :	1 362 482 €	(R :	1 323 251 € / NR :	39 231 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	1 314 877 €	(R :	1 323 251 € / NR :	- 8 374 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	43 105 €	(R :	0 € / NR :	43 105 €)
- Phase 6 :	4 500 €	(R :	0 € / NR :	4 500 €)

- DMA théorique :	118 496 €
- DMA régularisation définitive :-	14 705 €
- DMA total année 2017 :	103 791 €

- TOTAL MIGAC SSR :	300 000 €	(R :	0 € / NR :	300 000 € / 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 :	300 000 €	(R :	0 € / NR :	300 000 €)	
- 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 :	300 000 €	(R :	0 € / NR :	300 000 €)	
- 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'Aisne 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

Hôpital Maison de Retraite de VERVINS  
n° FINESS 020000071  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/640

**- TOTAL MIG MCO : - 340 €**

- Phase 1 :	- 340 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 4 315 €**

- Phase 1 :	4 315 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 3 975 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles :	4 315 €
- Total MIGAC MCO non reconductibles : -	340 €
- Total JPE MCO :	0 €

**- TOTAL DAF SSR : 1 362 482 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	1 314 877 €	- Phase 5 :	43 105 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	4 500 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 4 500 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 4 500 €

**- TOTAL AC SSR : 300 000 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	300 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 300 000 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles :	0 €
- Total MIGAC SSR non reconductibles :	300 000 €
- Total MIG SSR JPE :	0 €

- DMA théorique : 118 496 €

- DMA régularisation définitive :- 14 705 €

**- DMA total année 2017 : 103 791 €**

**- TOTAL GENERAL : 1 770 248 €**

- Phase 1 :	3 975 €
- Phase 2 :	1 433 373 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	343 105 €
- Phase 6 :	- 10 205 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-259

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/647 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE CHAUMONT-EN-VEXIN (FINESS N° 600100572)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/647 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE CHAUMONT-EN-  
VEXIN (FINESS N° 600100572)**

**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 CHAUMONT-EN-VEXIN au titre de l'exercice 2017 est fixée à **3 078 292 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL MIGAC :	18 653 €	(R :	4 162 € / NR :	5 937 € / JPE :	8 554 €)
- Total MIG :	8 226 €	(R :	0 € / NR :	- 328 € / JPE :	8 554 €)
- Phase 1 :	10 283 €	(R :	0 € / NR :	- 328 € / JPE :	10 611 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	- 2 057 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	- 2 057 €)
- Phase 5 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	10 427 €	(R :	4 162 € / NR :	6 265 €)	
- Phase 1 :	4 162 €	(R :	4 162 € / 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 :	6 265 €	(R :	0 € / NR :	6 265 €)	

**- TOTAL SSR: 712 257 €**

- TOTAL DAF - SSR :	652 947 €	(R :	615 992 € / NR :	36 955 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 2 :	612 094 €	(R :	615 992 € / NR :	- 3 898 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)
- Phase 5 :	38 758 €	(R :	0 € / NR :	38 758 €)
- Phase 6 :	2 095 €	(R :	0 € / NR :	2 095 €)

- DMA théorique : 55 901 €  
 - DMA régularisation intermédiaire : 1 944 €  
 - DMA régularisation définitive : 1 362 €  
 - DMA total année 2017 : 59 207 €

- TOTAL MIGAC SSR :	103 €	(R :	103 € / 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 :	103 €	(R :	103 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)		
- Phase 2 :	103 €	(R :	103 € / 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 :	2 347 382 €	(R :	2 347 382 € / NR :	0 €)		
- Phase 1 :	2 347 382 €	(R :	2 347 382 € / 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.

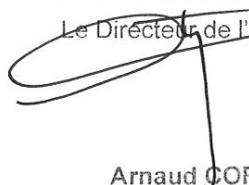
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal inter-régional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa 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 CHAUMONT-EN-VEXIN  
n° FINESS 600100572  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/647

**- TOTAL MIG MCO : 8 226 €**

- Phase 1 :	10 283 €	- Phase 4 :	- 2 057 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 10 427 €**

- Phase 1 :	4 162 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	6 265 €

- Mesures AC MCO non reductibles : 6 265 €  
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 6 265 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 18 653 €**

- Total MIGAC MCO reductibles : 4 162 €  
- Total MIGAC MCO non reductibles : 5 937 €  
- Total JPE MCO : 8 554 €

**- TOTAL DAF SSR : 652 947 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	612 094 €	- Phase 5 :	38 758 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	2 095 €

- Mesures DAF SSR non reductibles : 2 095 €  
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 2 095 €

**- TOTAL AC SSR : 103 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	103 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 103 €**

- Total MIGAC SSR reductibles : 103 €  
- Total MIGAC SSR non reductibles : 0 €  
- Total MIG SSR JPE : 0 €

- DMA théorique : 55 901 €  
- DMA régularisation intermédiaire : 1 944 €  
- DMA régularisation définitive : 1 362 €

**- DMA total année 2017 : 59 207 €**

**- TOTAL USLD : 2 347 382 €**

- Phase 1 :	2 347 382 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL GENERAL : 3 078 292 €**

- Phase 1 :	2 361 827 €
- Phase 2 :	668 098 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	- 2 057 €
- Phase 5 :	38 758 €
- Phase 6 :	11 666 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-255

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/854 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/854 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE  
BOULOGNE-SUR-MER (FINESS N° 620103440)**

**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** – Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté N°DOS/SDES/AR/CB/2017/635.

**Article 2** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER au titre de l'exercice 2017 est fixée à **33 742 519 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	2 812 069 €
- Phase 1 :	2 812 069 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC :	10 015 699 €	(R :	4 574 698 € / NR :	405 873 €/ JPE :	5 035 128 €)
- Total MIG :	5 324 809 €	(R :	276 178 € / NR :	13 503 €/ JPE :	5 035 128 €)
- Phase 1 :	4 491 348 €	(R :	276 178 € / NR :	- 26 497 €/ JPE :	4 241 667 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €/ JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €/ JPE :	0 €)
- Phase 4 :	354 465 €	(R :	0 € / NR :	0 €/ JPE :	354 465 €)
- Phase 5 :	478 996 €	(R :	0 € / NR :	40 000 €/ JPE :	438 996 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €/ JPE :	0 €)
- Total AC :	4 690 890 €	(R :	4 298 520 € / NR :	392 370 €)	
- Phase 1 :	4 298 520 €	(R :	4 298 520 € / 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 :	80 000 €	(R :	0 € / NR :	80 000 €)	
- Phase 6 :	312 370 €	(R :	0 € / NR :	312 370 €)	
- TOTAL DAF PSY :	11 780 162 €	(R :	11 758 460 € / NR :	21 702 €)	
- Phase 1 :	11 711 184 €	(R :	11 758 460 € / NR :	- 47 276 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	30 433 €	(R :	0 € / NR :	30 433 €)	
- Phase 6 :	38 545 €	(R :	0 € / NR :	38 545 €)	
<b>- TOTAL SSR: 7 487 297 €</b>					
- TOTAL DAF - SSR :	6 734 414 €	(R :	6 708 462 € / NR :	25 952 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	6 668 396 €	(R :	6 708 462 € / NR :	- 40 066 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	43 203 €	(R :	0 € / NR :	43 203 €)	
- Phase 6 :	22 815 €	(R :	0 € / NR :	22 815 €)	
- DMA théorique :	523 066 €				
- DMA régularisation intermédiaire :	43 885 €				
- DMA régularisation définitive :	23 298 €				
- DMA total année 2017 :	590 249 €				
- TOTAL MIGAC SSR :	212 634 €	(R :	43 321 € / NR :	134 399 € / JPE :	34 914 €)
- TOTAL MIG SSR :	34 914 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	34 914 €)
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 2 :	30 114 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	30 114 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 5 :	4 800 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	4 800 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- TOTAL AC SSR :	177 720 €	(R :	43 321 € / NR :	134 399 €)	
- Phase 1 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 2 :	43 321 €	(R :	43 321 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	134 399 €	(R :	0 € / NR :	134 399 €)	
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- TOTAL USLD :	1 597 292 €	(R :	1 597 292 € / NR :	0 €)	
- Phase 1 :	1 597 292 €	(R :	1 597 292 € / 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 3** – 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 4** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 5** – Monsieur le Directeur de l'offre de soins et Monsieur le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de la Côte d'Opale 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

**13 AVR. 2018**

Pour la Directrice Générale

et par délégation,

Le Directeur de l'Offre de Soins



**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de BOULOGNE-SUR-MER  
n° FINESS 620103440  
Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/854

**- TOTAL FORFAITS : 2 812 069 €**

- Phase 1 :	2 812 069 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 5 324 809 €**

- Phase 1 :	4 491 348 €	- Phase 4 :	354 465 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	478 996 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 4 690 890 €**

- Phase 1 :	4 298 520 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	80 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	312 370 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 312 370 €  
- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 312 370 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 10 015 699 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 4 574 698 €  
- Total MIGAC MCO non reconductibles : 405 873 €  
- Total JPE MCO : 5 035 128 €

**- TOTAL DAF PSY : 11 780 162 €**

- Phase 1 :	11 711 184 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	30 433 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	38 545 €

- Mesures PSY non reconductibles : 38 545 €  
- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 38 545 €

**- TOTAL DAF SSR : 6 734 414 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	6 668 396 €	- Phase 5 :	43 203 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	22 815 €

- Mesures DAF SSR non reconductibles : 22 815 €  
- Dégel complémentaire au titre de la DAF SSR : 22 815 €

**- TOTAL MIG SSR : 34 914 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	30 114 €	- Phase 5 :	4 800 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC SSR : 177 720 €**

- Phase 1 :	0 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	43 321 €	- Phase 5 :	134 399 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIGAC SSR : 212 634 €**

- Total MIGAC SSR reconductibles : 43 321 €  
- Total MIGAC SSR non reconductibles : 134 399 €  
- Total MIG SSR JPE : 34 914 €

- DMA théorique : 523 066 €
- DMA régularisation intermédiaire : 43 885 €
- DMA régularisation définitive : 23 298 €

**- DMA total année 2017 : 590 249 €**

**- TOTAL USLD : 1 597 292 €**

- Phase 1 : 1 597 292 €
- Phase 2 : 0 €
- Phase 3 : 0 €

- Phase 4 : 0 €
- Phase 5 : 0 €
- Phase 6 : 0 €

**- TOTAL GENERAL : 33 692 519€**

- Phase 1 : 24 910 413 €
- Phase 2 : 7 264 897 €
- Phase 3 : 0 €
- Phase 4 : 354 465 €
- Phase 5 : 721 831 €
- Phase 6 : 440 913 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-03-29-256

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/855 PORTANT  
FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT  
APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER  
DE SAMBRE-AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N°  
590781803)**



**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/855 PORTANT FIXATION  
DE LA DOTATION ANNUELLE DE FINANCEMENT APPLICABLE EN 2017 AU CENTRE HOSPITALIER DE SAMBRE-  
AVESNOIS (MAUBEUGE) (FINESS N° 590781803)**

**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** – Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n°DOS/SDES/AR/CB/2017/613.

**Article 2** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de SAMBRE-AVESNOIS (Maubeuge) au titre de l'exercice 2017 est fixée à **26 470 864 €**.

Elle se décompose de la façon suivante :

- TOTAL FORFAITS :	3 203 432 €
- Phase 1 :	3 203 432 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	0 €
- Phase 5 :	0 €
- Phase 6 :	0 €

- TOTAL MIGAC :	5 922 956 €	(R :	1 430 617 € / NR :	762 718 € / JPE :	3 729 621 €)
- Total MIG :	4 901 834 €	(R :	1 284 907 € / NR :	- 112 694 € / JPE :	3 729 621 €)
- Phase 1 :	4 742 643 €	(R :	1 284 907 € / NR :	- 112 694 € / JPE :	3 570 430 €)
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Phase 4 :	109 191 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	109 191 €)
- Phase 5 :	50 000 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	50 000 €)
- Phase 6 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 € / JPE :	0 €)
- Total AC :	1 021 122 €	(R :	145 710 € / NR :	875 412 €)	
- Phase 1 :	145 710 €	(R :	145 710 € / 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 :	701 212 €	(R :	0 € / NR :	701 212 €)	
- Phase 6 :	174 200 €	(R :	0 € / NR :	174 200 €)	
- TOTAL DAF PSY :	17 344 476 €	(R :	16 308 793 € / NR :	1 035 683 €)	
- Phase 1 :	16 248 805 €	(R :	16 308 793 € / NR :	- 59 988 €)	
- Phase 2 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 3 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 4 :	0 €	(R :	0 € / NR :	0 €)	
- Phase 5 :	1 042 210 €	(R :	0 € / NR :	1 042 210 €)	
- Phase 6 :	53 461 €	(R :	0 € / NR :	53 461 €)	

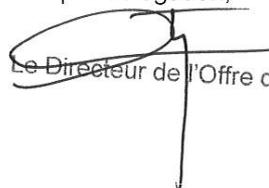
**Article 3** – Les crédits de la phase 6 sont délégués au titre du dégel complémentaire de 2017. Leur répartition est détaillée dans l'annexe jointe au présent arrêté.

**Article 4** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 5** – 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 **13 AVR. 2018**

Pour la Directrice Générale  
et par délégation,

  
Le Directeur de l'Offre de Soins

**Arnaud CORVAISIER**

Centre Hospitalier de SAMBRE-AVESNOIS (Maubeuge)

n° FINESS 590781803

Annexe de l'arrêté n° DOS/SDES/AR/CB/2017/855

**- TOTAL FORFAITS : 3 203 432 €**

- Phase 1 :	3 203 432 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	0 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL MIG MCO : 4 901 834 €**

- Phase 1 :	4 742 643 €	- Phase 4 :	109 191 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	50 000 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	0 €

**- TOTAL AC MCO : 1 021 122 €**

- Phase 1 :	145 710 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	701 212 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	174 200 €

- Mesures AC MCO non reconductibles : 174 200 €

- Dégel complémentaire au titre des tarifs MCO : 174 200 €

**- TOTAL MIGAC MCO : 5 922 956 €**

- Total MIGAC MCO reconductibles : 1 430 617 €

- Total MIGAC MCO non reconductibles : 762 718 €

- Total JPE MCO : 3 729 621 €

**- TOTAL DAF PSY : 17 344 476 €**

- Phase 1 :	16 248 805 €	- Phase 4 :	0 €
- Phase 2 :	0 €	- Phase 5 :	1 042 210 €
- Phase 3 :	0 €	- Phase 6 :	53 461 €

- Mesures PSY non reconductibles : 53 461 €

- Dégel complémentaire au titre de la DAF PSY : 53 461 €

**- TOTAL GENERAL : 26 470 864 €**

- Phase 1 :	24 340 590 €
- Phase 2 :	0 €
- Phase 3 :	0 €
- Phase 4 :	109 191 €
- Phase 5 :	1 793 422 €
- Phase 6 :	227 661 €

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-04-13-014

**ARRETE N°DOS/SDES/AR/CB/2017/856 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/2017/856 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 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** – Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n°DOS/SDES/AR/CB/2017/698.

**Article 2** – La dotation annuelle de financement allouée au Centre Hospitalier de PONT-SAINTEMAXENCE (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 : 32 892 €

- 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 3** – 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 4** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 5** – 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

**13 AVR. 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/2017/856

**- 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 : 32 892 €**

**- 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

R32-2018-06-22-001

ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/184  
PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS  
DE PRESTATION APPLICABLES EN 2018 AU  
CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE  
~~ARRÊTÉ MODIFIÉ TIP 2018-184 TILLET~~  
READAPTATION LE TILLET (E.T FINESS N°  
600100275)TILLET

**ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/184 PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS DE PRESTATION  
APPLICABLES EN 2018 AU CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION LE TILLET  
(E.T FINESS N° 600100275)**

**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°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 ;

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

Vu le décret n°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 Mme Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;

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

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié 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 la décision de la directrice générale de l'ARS le 9 Avril 2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'ARS;

Vu l'état prévisionnel des recettes et des dépenses pour l'exercice 2018 et le plan global de financement pluriannuel présentés par le directeur de l'établissement et réceptionnés le 5 janvier 2018 à l'ARS ;

Vu la décision de la directrice générale de l'ARS 2018 - n°282 – DOS - Analyse Financière – MJV portant approbation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses pour l'exercice 2018 de l'établissement ;

**A R R E T E**

**Article 1** – Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/118 du 14 février 2018 portant fixation des tarifs journaliers de prestations applicable en 2018.

**Article 2** – Les tarifs journaliers de prestations applicable à compter du 1<sup>er</sup> mars 2018 du Centre de de Soins de Suite et de Réadaptation LE TILLET sont fixés ainsi qu'il suit :

Discipline/spécialité	Code tarif	Montant
Soins de suite et de réadaptation	30	223,28 €

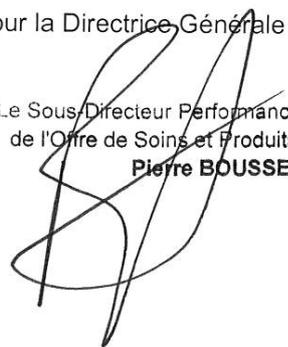
**Article 3** – Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy (6 rue du Haut-Bourgeois – C.O. 50015 – 54035 Nancy Cedex) dans le délai franc d'un mois à compter de sa publication ou de sa notification.

**Article 4** – Le directeur de l'offre de soins et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie compétente sont chargés, chacun en ce qui le concerne, 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 **22 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation,

Le Sous-Directeur Performance, Efficience, Qualité  
de l'Offre de Soins et Produits de Santé/Biologie  
**Pierre BOUSSEMART**



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-005

CPOM LVA ENFANCE 06 22

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION POUR L'ANNEE 2018 DU MONTANT ET DE LA REPARTITION DE LA DOTATION  
GLOBALISEE COMMUNE PREVUE AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS DE  
LA VIE ACTIVE – 620 110 650**

**POUR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES SUIVANTS :**

ITEM « Pierre Cazin » ARRAS- N° Finess : 620 112 680  
ITEP « Jean Ferrat » LIEVIN - N° Finess : LIEVIN 620 025 551  
Equipe Mobile Noeux – BRUAY - N° Finess : 620 032 334  
IME « Jean Moulin » AIRE SUR LA LYS - N° Finess : 620 102 459  
IME ANNEZIN -- N° Finess : 620 102 871  
IME « Jean Jaurès » ARRAS- N° Finess : 620 104 810  
IME « Jeannette Prin » CALONNE RICOUART - N° Finess : 620 101 170  
IME « Pôle Enfance de la Gohelle » HENIN BEAUMONT- N° Finess : 620 102 921  
IME HUCQUELIERS - N° Finess : 620 102 830  
IME « Louis Flahaut » LIEVIN- N° Finess : 620 104 604  
IME « René Carbonnel » LONGUENESSE- N° Finess : 620 102 400  
IME Noeux – BRUAY - N° Finess : 620 104 661  
IME « Robert Mériaux » RANG DU FLIERS - N° Finess : 620 104 638  
IME « Louis Blériot » WIMILLE - N° Finess : 620 104 778  
SESSAD AIRE SUR LA LYS - N° Finess : 620 014 118  
SESSAD « Pierre Cazin » ARRAS - N° Finess : 620 013 508  
SESSAD « de l'Artois » BRUAY LA BUISSIERE - N° Finess : 620 007 039  
SESSAD « Boris Vian » CALAIS- N° Finess : 620 119 248  
SESSAD « De la Liane » GUINES - N° Finess : 620 025 528  
SESSAD HUCQUELIERS - N° Finess : 620 031 971  
SESSAD « Jean Macé » LIEVIN- N° Finess : 620 019 406  
SESSAD « de l'ITEP » LIEVIN- N° Finess : 620 022 699  
SESSAD LONGUENESSE- N° Finess : 620 025 205  
SESSAD « Louis Blériot » WIMILLE- N° Finess : 620 032 409  
CAMSP ARQUES- N° Finess : 620 117 481  
CAMSP CALAIS - N° Finess : 620 117 465

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

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

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

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

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

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

Vu la décision de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 9 avril 2018 ;

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

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens en cours de signature entre l'association La Vie Active, les services de l'Agence Régionale de Santé et les services du Conseil Départemental du Pas de Calais ;

**DECIDE**

**ARTICLE 1<sup>ER</sup>** Pour l'exercice budgétaire 2018, la dotation globalisée commune des établissements et services médico-sociaux financés par l'assurance maladie, gérés par l'entité dénommée **LA VIE ACTIVE ( 620 110 650 )** dont le siège est situé 4 rue Beffara, 62000 ARRAS, a été fixée en application des dispositions du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens susvisé à **41 328 515,54 €** et se répartit comme suit :

<b>ITEP : 3 539 947,97 €</b>		
<b>FINESS</b>	<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>DOTATION IMPUTABLE A L'ASSURANCE MALADIE EN EUROS</b>
620 025 551	ITEP « Jean Ferrat » de Liévin	3 539 947,97

<b>IME : 27 345 512,36 €</b>		
<b>FINESS</b>	<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>DOTATION IMPUTABLE A L'ASSURANCE MALADIE EN EUROS</b>
620 102 459	IME « Jean Moulin » AIRE SUR LA LYS	1 527 415,75
620 102 871	IME ANNEZIN	1 694 293,67
620 104 810	IME « Jean Jaurès » ARRAS	1 620 892,88
620 101 170	IME « Jeannette Prin » CALONNE RICOUART	1 259 619,00
620 102 921	IME « Pôle Enfance de la Gohelle » HENIN BEAUMONT	7 760 562,99
620 102 830	IME HUCQUELIERS	775 657,03
620 104 604	IME « Louis Flahaut » LIEVIN	2 361 818,02
: 620 102 400	IME « René Carbonnel » LONGUENESSE	5 443 235,73
620 104 661	IME Noeux – BRUAY	2 349 284,95
620 104 638	IME « Robert Mériaux » RANG DU FLIERS	1 278 094,58
620 104 778	IME « Louis Blériot » WIMILLE	1 274 637,76

<b>SESSAD : 5 923 377,16 €</b>		
<b>FINESS</b>	<b>ETABLISSEMENT</b>	<b>DOTATION IMPUTABLE A L'ASSURANCE MALADIE EN EUROS</b>
620 014 118	SESSAD AIRE SUR LA LYS	484 338,33
620 013 508	SESSAD « Pierre Cazin » ARRAS	338 375,14
620 007 039	SESSAD « de l'Artois » BRUAY LA BUISSIERE	920 850,77
620 119 248	SESSAD « Boris Vian » CALAIS	618 160,19
620 025 528	SESSAD « De la Liane » GUINES	967 631,93
620 031 971	SESSAD HUCQUELIERS	293 052,31
620 019 406	SESSAD « Jean Macé » LIEVIN	897 789,20
620 022 699	SESSAD « de l'ITEP » LIEVIN	636 158,53

620 025 205	SESSAD LONGUENESSE	523 890,68
620 032 409	SESSAD « Louis Blériot » WIMILLE	243 130,08

<b>IEM : 2 409 627,02 €</b>		
<b>FINESS</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>DOTATION IMPUTABLE A L'ASSURANCE MALADIE EN EUROS</b>
620 112 680	IEM « Pierre Cazin » ARRAS	2 409 627,02

<b>Equipe Mobile : 229 421,10 €</b>		
<b>FINESS</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>DOTATION IMPUTABLE A L'ASSURANCE MALADIE EN EUROS</b>
620 032 334	Equipe Mobile Noeux – BRUAY -	229 421,10

<b>CAMPS : 1 880 629,93 €</b>			
<b>FINESS</b>	<b>ÉTABLISSEMENT</b>	<b>DOTATION IMPUTABLE A L'ASSURANCE MALADIE EN EUROS</b>	<b>DOTATION IMPUTABLE AUX CONSEILS DEPARTEMENTAUX EN EUROS</b>
620 117 481	CAMSP ARQUES	825 762,22	206 440,56
620 117 465»	CAMSP CALAIS	1 054 867,71	2 63 916,93

**ARTICLE 2** La dotation globalisée commune est versée par douzième, par la CPAM de l'artois, dans les conditions prévues à l'article R314-43-1 du CASF et s'établit à **3 444 042,96 €**.

**ARTICLE 3** Les tarifs journaliers mentionnés à l'article R314-112 du CASF des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées sont :

MODALITES D'ACCUEIL	TARIF JOURNALIER EN EUROS
<b>IME Aire sur la Lys</b>	
semi-internat	<b>95,08 €</b>
<b>IME Annezin</b>	
semi-internat	<b>78,87 €</b>
<b>IEM Arras</b>	
semi-internat	<b>258,43 €</b>
<b>IME Arras</b>	
semi-internat	<b>92,22 €</b>
<b>IME Calonne Ricouart</b>	
semi-internat	<b>84,46 €</b>
<b>IME Hénin-Beaumont</b>	
internat	<b>146,56 €</b>
semi-internat	<b>97,71 €</b>
<b>IME Hucqueliers</b>	
semi-internat	<b>92,34 €</b>
<b>IME Liévin</b>	
semi-internat	<b>89,58 €</b>
<b>Itep Liévin</b>	
internat	<b>328,59 €</b>
semi-internat	<b>219,06 €</b>
<b>IME Longuenesse</b>	
internat	<b>208,70</b>
semi-internat	<b>139,13 €</b>
<b>IME Noeux</b>	
semi-internat	<b>89,10 €</b>
<b>IME Rang du Fliers</b>	
semi-internat	<b>98,56 €</b>
<b>IME Wimille</b>	
semi-internat	<b>98,10</b>

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

**ARTICLE 5** La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire « La Vie Active » (620 110 650).

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

FAIT A LILLE LE

22 JUIN 2018

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

Françoise VAN RECHEM

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-004

Décision caducité 2013 066 03

*Décision caducité 2013 066 03 Hôpital Départemental de Felleries Liessies*

**DECISION DE CADUCITE D'UNE AUTORISATION  
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Vu** la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 10/01/2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

**Vu** la décision de la Directrice Générale de l'ARS en date du autorisant l' « **Hôpital Départemental de Felleries Liessies** » à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Obésité, Bien-Etre, Education** » ;

Sur proposition de Madame la Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé;

**Considérant** que le programme d'ETP intitulé « **Obésité, Bien-Etre, Education** » autorisé en date du **21/03/2014** n'a pas fait l'objet d'une demande de renouvellement d'autorisation au plus tard le **21/12/2017** conformément à l'article R.1161-4 du code de la santé publique.

## DECIDE :

**Article 1<sup>er</sup>** : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Obésité, Bien-Etre, Education** », délivrée à l' « **Hôpital Départemental de Felleries Liessies** », **est caduque depuis le 21/03/2018** conformément à l'article R.1161-7 du code de la santé publique.

**Article 2** : La structure s'expose à une sanction de 30.000 € d'amende, conformément à l'article L.1162-1 du Code de la Santé Publique, en cas de mise en œuvre du programme sans autorisation.

Elle peut renouveler sa demande d'autorisation auprès de l'ARS à tout moment.

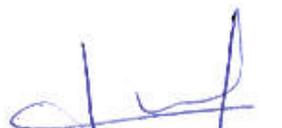
**Article 3** : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours gracieux** auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ainsi que d'un **recours hiérarchique** auprès du Ministre chargé de la Santé dans un délai de deux mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Elle peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le même délai.

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

Fait à Lille, le 22 juin 2018

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



Sylviane STRYNCKX

Réf : 2013/066/03

Madame la Directrice Déléguée  
Hôpital Départemental de Felleries Liessies  
21 rue du Val Joly

59740 SOLRE LE CHÂTEAU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-003

Décision caducité 2013 067 02

*Décision caducité 2013 067 02 CH Armentières*

**DECISION DE CADUCITE D'UNE AUTORISATION  
A DISPENSER UN PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Vu** la décision de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du 09/04/2018 portant délégations de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

**Vu** la décision de la Directrice Générale de l'ARS en date du **10/04/2014** autorisant le « **CH Armentières** » à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique des patients poly athéromateux** » ;

Sur proposition de Madame la Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé;

**Considérant** que le programme d'ETP intitulé « **Education thérapeutique des patients poly athéromateux** » autorisé en date du 10/04/2014 n'a pas été mis en œuvre en 2017 et n'a pas fait l'objet d'une demande de renouvellement d'autorisation au plus tard le 10/12/2017 conformément à l'article R.1161-4 du code de la santé publique.

**DECIDE :**

**Article 1<sup>er</sup>** : L'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique des patients poly athéromateux** », délivrée au « **CH Armentières** », **est caduque depuis le 10/04/2018**, conformément à l'article R.1161-7 du code de la santé publique.

**Article 2** : La structure s'expose à une sanction de 30.000 € d'amende, conformément à l'article L.1162-1 du Code de la Santé Publique, en cas de mise en œuvre du programme sans autorisation.

Elle peut renouveler sa demande d'autorisation auprès de l'ARS à tout moment.

**Article 3** : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours gracieux** auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé ainsi que d'un **recours hiérarchique** auprès du Ministre chargé de la Santé dans un délai de deux mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Elle peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans le même délai.

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

Fait à Lille, le 22 juin 2018

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



Sylviane STRYNCKX

Réf : 2013/067/02

Monsieur Pierre PAMART  
CH Armentières  
112 rue Sadi Carnot  
BP 189  
59421 Armentières Cedex

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-217

EHPAD CH BOULOGNE 06 22

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD MRCH A BOULOGNE SUR MER  
FINESS : 620 004 846

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

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

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

**Article 1**

A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 5 634 546,22€ au titre de l'année 2018, dont 42 599,73€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 469 545,52€.

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

Forfait global de soins	5 266 235,22	46,84
Hébergement permanent	276 516,03	
UHR	0,00	
PASA	23 836,87	32,65
Hébergement temporaire	67 958,10	45,12
Accueil de jour	0,00	
PFR		

**Article 2**

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 5 591 946,49 €.

Forfait global de soins	5 225 164,32	46,48
Hébergement permanent	275 967,66	
UHR	0,00	
PASA	23 589,99	32,32
Hébergement temporaire	67 224,52	44,64
Accueil de jour	0,00	
PFR		

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 465 995,54€.

**Article 3**

Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035

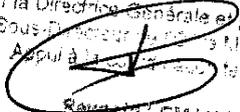
NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CH de Boulogne identifié sous le numéro FINESS : 620 103 440 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 004 846 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice générale et par délégation  
Le Sous-Directeur des Soins Médico-Sociaux  
Appui à l'Évaluation Territoriale  
  
Raphaël LEMAHIEU



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-216

EHPAD CH ST POL 06 22

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L'EHPAD DU CH DU TERNOIS  
A SAINT POL SUR TERNOIS  
FINESS : 620 111 153

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

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

Vu la décision d'autorisation en date du 24 février 2012 autorisant l'extension de l'EHPAD CH DU TERNOS, sis rue d'Hesdin et rue des Procureurs B.P 90079 à Saint-Pol-sur-Ternoise et géré par CH TERNOS, DE SAINT POL SUR TERNOISE ;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 6 582 565,35€ au titre de l'année 2018, dont 60 443,35€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 548 547,11€.

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

Forfait global de soins	6 294 971,38	44,45
Hébergement permanent	0,00	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	64 405,76	25,21
Accueil de jour	116 165,69	46,28
PFR	107 022,52	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 6 522 122,00 €.

Forfait global de soins	6 236 795,00	44,04
Hébergement permanent	0,00	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	63 579,42	24,88
Accueil de jour	114 937,30	45,79
PFR	106 810,28	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 543 510,17€.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le CH du ternois (FINESS n° 620 100 081) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 111 153 ).

Fait à Lille le

**12 JUIN 2018**

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

Raynaud LEMARIEU



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-221

EHPAD EDITH PIAF BRUAY LA BUISSIERE 06 22

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L' EHPAD EDITH PIAF À BRUAY LA BUISSIÈRE  
FINESS : 620 119 206

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 14 février 2002 autorisant la transformation de 78 places en places pour personnes âgées dépendantes à la MAPAD « Edith Piaf » de Bruay-la-Buissière, gérée par l'Association pour la Gestion de la MAPAD de Bruay-la-Buissière (AGBM) ;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 247 639,30€ au titre de l'année 2018, dont 11 242,10€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 103 969,94€.

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

Forfait global de soins	1 108 407,10	39,96
Hébergement permanent	0,00	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	23 276,59	31,89
Accueil de Jour	115 956,61	46,20
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 236 397,20 €.

Forfait global de soins	1 098 638,73	39,60
Hébergement permanent	0,00	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	23 030,83	31,55
Accueil de Jour	114 727,64	45,71
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 103 033,10€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale s/s - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire l'Association pour la Gestion de la MAPAD (AGMB) (FINESS n° 620 003 103) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 119 206 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Raynald LEMANIEU



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-223

EHPAD NEDONCHEL 06 22

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L'EHPAD DOCTEUR GUFFROY  
A NEDONCHEL  
FINESS : 620 101 949**

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

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

Vu la décision d'autorisation en date du 23 mai 2011 autorisant l'extension de l'EHPAD DOCTEUR GUFFROY, sis 17 rue Principale à Nedonchel et géré par la MAISON DE RETRAITE DE NEDONCHEL;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 995 338,80€ au titre de l'année 2018, dont 10 207,38€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 82 944,90€.

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

Forfait global de soins	930 998,51	Prix de journée	30,73
Hébergement permanent	0,00		
UHR	64 340,29		
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	0,00		0,00
Accueil de jour	0,00		0,00
PFR	0,00		

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 985 131,42 €.

Forfait global de soins	920 918,73	Prix de journée	30,40
Hébergement permanent	0,00		
UHR	64 212,69		
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	0,00		0,00
Accueil de jour	0,00		0,00
PFR	0,00		

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 82 094,29€.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire de l'EHPAD (FINESS n° 620 000 471) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 101 949 ).

Fait à Lille le

12 JUN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation  
La Sous-Directrice de l'OT: Médico-Sociale  
Appui à la coordination territoriale  
REYNALD BENAÏCHEL



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-222

**EHPAD ST JOSPEH VITRY EN ARTOIS ALLIANCE**  
**EHPAD 06 22**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018**  
**L'EHPAD « SAINT JOSEPH »**  
Géré par l'Association « Alliance EHPAD »  
FINESS : 620 105 320

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 26 novembre 2007 autorisant la restructuration et l'extension de capacité de 16 lits et places de l'EHPAD « Saint Joseph » géré par l'Association « Alliance EHPAD » ;

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

**D E C I D E**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 078 835,02€ au titre de l'année 2018, dont 24 911,10€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 89 902,92€.

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

Forfait global de soins	1 078 835,02	Prix de journée	29,56
Hébergement permanent	0,00	UHR	0,00
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	0,00		0,00
Accueil de jour	0,00		0,00
PFR	0,00		

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 487 264,33 €.

Forfait global de soins	1 487 264,33	Prix de journée	40,75
Hébergement permanent	0,00	UHR	0,00
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	0,00		0,00
Accueil de jour	0,00		0,00
PFR	0,00		

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 123 938,69€.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035

NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Alliance EHPAD (FINESS n° 620 000 851) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 105 320 ).

12 JUIN 2018

Fait à Lille le

Pour la Directrice Générale et par délégation  
Le Sous-Directeur de l'Offre Médico-Sociale  
Appui à la Qualité des Soins  
Royaudo LEFANIER



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-219

**EHPAD ST LANDELAIN VAULX VRAUCOURT  
ACCUEIL ET RELAIS 06 22**

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
**L'EHPAD « SAINT LANDELIN »**  
Géré par l'Association « ACCUEIL ET RELAIS »

FINESS : 620 102 061

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 23 décembre 2005 autorisant la reconstruction et l'adaptation de la capacité de l'EHPAD « Saint Landelin » à Vaulx-Vraucourt avec individualisation d'une unité spécialisée Alzheimer de 12 lits et création de 2 lits d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour, gère par l'Association « Accueil et Relais » ;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 559 383,71€ au titre de l'année 2018, dont 981,55€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 129 948,64€.

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

Forfait global de soins	1 467 033,38	Prix de journée
Hébergement permanent	1 467 033,38	35,26
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	22 802,41	31,24
Accueil de jour	69 547,92	46,18
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 717 913,21 €.

Forfait global de soins	1 626 544,43	Prix de journée
Hébergement permanent	1 626 544,43	39,09
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	22 557,59	30,90
Accueil de jour	68 811,19	45,69
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 143 159,43€.

- Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.
- Article 4** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.
- Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire l'Association « Accueil et Relais » (FINESS n° 620 018 937 ) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 102 061 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

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

Reynald LEMANIEU



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-225

EHPAD ST LAURENT BLANGY 06 22

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
**L'EHPAD « SOLEIL D'AUTOMNE »**  
Géré par le Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Laurent-Blangy

FINESS : 620 003 723

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 03 février 2010 autorisant l'extension de capacité de 25 lits et places de l'EHPAD « Soleil d'Automne » géré par le CCAS de Saint-Laurent-Blangy ;  
 Vu La décision en date du 09 avril 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

D E C I D E

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 274 382,19€ au titre de l'année 2018, dont 17 437,63€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 106 198,52€.

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

Forfait global de soins	1 124 414,73	36,67
Hébergement permanent	1 124 414,73	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	59 356,32	32,52
Accueil de jour	90 611,14	45,13
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 345 965,55 €.

Forfait global de soins	1 197 592,92	39,06
Hébergement permanent	1 197 592,92	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	58 739,60	32,19
Accueil de jour	89 633,03	44,64
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 112 163,80€.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035

NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire le CCAS Laurent St Blangy (FINESS n° 620 003 715) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 003 723 ).

Fait à Lille le 12 JUIN 2018

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

Raynard LEMANIEU



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-218

**EHPAD ST NICOLAS ACCUEIL ET RELAIS 06 22**

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018**

**L'EHPAD « SAINT NICOLAS »**

**SAINT-NICOLAS-LES-ARRAS**

Géré par l'Association « Accueil et Relais »

**FINESS : 620 105 312**

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 31 décembre 2008 autorisant l'extension de capacité de 23 lits de

l'EHPAD « Saint Nicolas » géré par l'Association « Accueil et relais » ;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 878 589,93€ au titre de l'année 2018, dont 8 853,21€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 73 215,83€.

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

Forfait global de soins	673 663,25	Prix de journée	31,28
Hébergement permanent	673 663,25		
UHR	0,00		
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	11 639,31		31,89
Accueil de jour	116 380,97		46,37
PFR	76 906,40		

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 935 119,59 €.

Forfait global de soins	731 697,13	Prix de journée	33,98
Hébergement permanent	731 697,13		
UHR	0,00		
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	11 516,43		31,55
Accueil de jour	115 152,15		45,88
PFR	76 753,88		

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 77 926,63€.

**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal inter régional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035

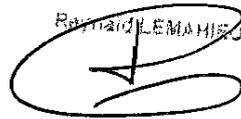
NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles elle sera notifiée, à compter de sa notification.

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire l'Association « Accueil et relais » (FINESS n° 620018937) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 105 312 ).

Fait à Lille le **12 JUIN 2018**

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

Bernard LEMANIS  




Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-224

EHPAD ST VENANT 06 22

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
L'EHPAD « RESIDENCE LES 4 SAISONS – SAINT AUGUSTIN »  
SAINT-VENANT  
Etablissement Public Autonome  
FINESS : 620 101 956**

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 14 février 2002 autorisant la transformation de 127 places en places pour personnes âgées dépendantes à « La Résidence les 4 Saisons » Maison de retraite Saint-Augustin – MAPAD de Saint-Venant, sollicitée par le Conseil d'Administration;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 494 714,09€ au titre de l'année 2018, dont 17 658,40€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 124 559,51€.

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

Forfait global de soins	1 401 155,60	Prix de journée	32,26
Hébergement permanent	0,00	UHR	0,00
	0,00	PASA	0,00
Hébergement temporaire	93 558,49		32,04
Accueil de jour	0,00		0,00
PFR	0,00		0,00

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 477 055,69 €.

Forfait global de soins	1 384 481,15	Prix de journée	31,87
Hébergement permanent	0,00	UHR	0,00
	0,00	PASA	0,00
Hébergement temporaire	92 574,54		31,70
Accueil de jour	0,00		0,00
PFR	0,00		0,00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 123 087,97€.

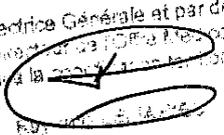
**Article 3** Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54035 NANCY Cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire (FINESS n° 620 000 489) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 101 956 ).

Fait à Lille le

12 JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation  
Le Sous-Directeur des Ressources Humaines et Sociales  
Appuyé à la coordination territoriale  




Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-226

EHPAD STENHUIS ST OMER 06 22

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
DE L'EHPAD STENHUIS A SAINT OMER  
FINESS : 620 004 762

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;
- Vu Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu le décret n°2016-1814 du 21 décembre 2016 relatif aux principes généraux de la tarification, au forfait global de soins, au forfait global dépendance et aux tarifs journaliers des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes relevant du I et du II de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu Le décret n°2016-1815 du 21 décembre 2016 modifiant les dispositions financières applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20 mai 2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018, l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses médico-sociales autorisées pour les établissements et les services médico-sociaux publics et privés ;
- Vu la décision de la directrice de la CNSA en date du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2018, les dotations régionales prises en compte pour le calcul des tarifs des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L314-3-1 du CASF ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté conjoint en date du 5 juillet 2007 autorisant l'extension de l'EHPAD Résidence ARPAGE, sis 1 rue Claudine Darras à Saint-Omer ;

Vu

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

**DECIDE**

**Article 1**

A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 705 246,30€ au titre de l'année 2018, dont 38 956,91€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 58 770,53€.

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

Forfait global de soins	658 693,10	Prix de journée
Hébergement permanent	27,34	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	46 553,20	31,89
Accueil de jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

**Article 2**

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 745 603,71 €.

Forfait global de soins	699 542,04	Prix de journée
Hébergement permanent	29,04	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	46 061,67	31,55
Accueil de jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 62 133,64€.

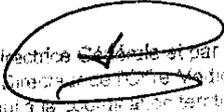
**Article 3**

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ARPAVIE identifié sous le numéro FINESS : 750 058 315 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 004 762).

Fait à Lille le 12 JUIN 2018

Pour la Directrice  et par délégation  
Le Sous-Directeur de l'axe Médico-Social  
Appui à la Démocratie territoriale

Hauts-de-France



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-12-220

EHPAD VERQUIN 06 22

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018**  
**L'EHPAD « RESIDENCE SAINT CAMILLE »**  
**VERQUIN**  
Géré par l'Association « Résidence Saint Camille »  
FINESS : 620 102 277

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 19 juin 2006 autorisant l'extension de 21 lits et places (14 lits d'hébergement permanent Alzheimer, 1 lit d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour Alzheimer), sollicitée par le Conseil d'Administration de l'EHPAD « Résidence Saint Camille » de Verquin ;

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

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 927 766,30€ au titre de l'année 2018, dont 9 661,90€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 77 313,86€.

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

Forfait global de soins	788 341,11	30,85
Hébergement permanent		
UHR	0,00	
PASA	58 299,00	
Hébergement temporaire	11 640,34	31,89
Accueil de jour	69 485,85	46,14
PFR	0,00	

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 990 223,24 €.

Forfait global de soins	851 773,17	33,34
Hébergement permanent		
UHR	0,00	
PASA	58 183,38	
Hébergement temporaire	11 517,45	31,55
Accueil de jour	68 749,24	45,65
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 82 518,60€.

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

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

**Article 5** La Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire l'association « Saint Camille » (FINESS n° 620 000 554 ) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 102 277 ).

Fait à Lille le

12 JUN 2018

Par la Direction Générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France  
Le Sous-Directeur de l'Appui à la Coopération Territoriale  
Reynald LEBLANC



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-007

FAM FREVENT 06 22



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE  
FAM FREVENT - 620026666**

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

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

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

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

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

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

Vu la décision de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 9 avril 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté conjoint en date du 29 juillet 2009 autorisant la création d'un Foyer d'Accueil Médicalisé dénommé FAM de FREVENT (620026666), sise rue des longues Haies 62270 Frévent et gérée par l'entité dénommée CH du Ternois (620100081) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 12 février 2018 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée FAM de FREVENT (620026666), pour l'exercice 2018 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du

;  
**22 JUIN 2018**

## DECIDE

**Article 1** – Le forfait global de soins pour l'exercice 2018 s'élève à 572 332,99 €.

**Article 2** – La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à 47 694,42 €.

Soit un forfait journalier de soins de 62,72 €.

**Article 3** – Le forfait global de soins reconductible à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 s'élèvera à 572 332,99 €, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième du forfait global de soins versé par l'assurance maladie, de 47 694,42€.

Soit un forfait journalier de soins de 62,72 €.

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

**Article 5** – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire CH DE SAINT POL SUR TERNOISE (620100081) et à la structure dénommée FAM FREVENT (620026666).

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

Fait à Lille, le

**22 JUIN 2018**

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

 Françoise VAN RECHEM

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-006

FAM ST VENANT 06 22



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018  
du FAM de ST VENANT - 620008458**

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

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

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

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

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

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

Vu la décision de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 9 avril 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté conjoint en date du 28/01/2004 autorisant la création d'un foyer d'accueil médicalisé dénommé FAM de ST VENANT (620008458), sise 206 Rue de Guarbecque 62350 Saint-Venant et gérée par l'entité dénommée Etablissement Public Communal de ST VENANT (62000465) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 27 octobre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée FAM de ST VENANT (620008458), pour l'exercice 2018 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du **22 JUIN 2018**

## DECIDE

**Article 1** – Le forfait global de soins pour l'exercice 2018 s'élève à 1 104 005,07 €.

**Article 2** – La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à 92 000,42 €.

Soit un forfait journalier de soins de 78,73 €.

**Article 3** – Le forfait global de soins reconductible à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 s'élèvera à 1 138 964,20 €, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième du forfait global de soins versé par l'assurance maladie, de 94 913,68€.

Soit un forfait journalier de soins de 81,22 €.

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

**Article 5** – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire Etablissement Public Communal de ST VENANT (62000465) et à la structure dénommée FAM de ST VENANT (620008458).

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

Fait à Lille, le

**22 JUIN 2018**

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

Françoise VAN RECHEM



Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-22-008

FAM STE CATHERINE 06 22



**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018 DE  
FAM la Juvénery Sainte Catherine les Arras - 620026740**

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

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

Vu le Code de la Sécurité Sociale ;

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

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

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

Vu la décision de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 9 avril 2018 ;

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

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

Vu l'arrêté préfectoral en date du 15 octobre 2009 autorisant la création d'une structure Foyer d'Accueil Médicalisé dénommée FAM la Juvénery de Sainte Catherine les Arras (620026740), sise 85, route de Bethune 62223 Sainte-Catherine et gérée par l'entité dénommée UGECAM Nord Picardie (590039863) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 27 octobre 2017 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée FAM la Juvénery de Sainte Catherine les Arras (620026740), pour l'exercice 2018 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du

**22 JUIN 2018**

**DECIDE**

**Article 1** – Le forfait global de soins pour l'exercice 2018 s'élève à 1 323 675,14 €.

**Article 2** – La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième de la dotation globale de soins et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à 110 306,26 €.

Soit un forfait journalier de soins de 73,04 €.

**Article 3** – Le forfait global de soins reconductible à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 s'élèvera à 1 341 837,76 €, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième du forfait global de soins versé par l'assurance maladie, de 111 824,81 €.

Soit un forfait journalier de soins de 74,04 €.

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

**Article 5** – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire UGECAM Nord Picardie (590039863) et à la structure dénommée FAM la Juvénery Sainte Catherine les Arras (620026740).

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

Fait à Lille, le

**22 JUIN 2018**

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

 Françoise VAN RECHEM