



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-338

PUBLIÉ LE 6 DÉCEMBRE 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-10-31-004 - Décision 2018-045/PREV PAPH relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2018 à l'association Handident (1 page)	Page 3
R32-2018-11-16-007 - décision 2018-067/PREV PAPH, relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2018 CREAM Hauts-de-France (1 page)	Page 5
R32-2018-11-07-007 - décision attributive d'un financement paerpa télémédecine 2018-056 PAERPA au titre du FIR EHPAD Les Feuillantines (6 pages)	Page 7
R32-2018-11-05-011 - décision attributive d'un financement paerpa télémédecine 2018-057 PAERPA au titre du FIR EHPAD Les Bouleaux (6 pages)	Page 14
R32-2018-11-16-008 - décision attributive d'un financement paerpa télémédecine 2018-061/PAERPA autre du FIR EHPAD Noël Leduc (6 pages)	Page 21
R32-2018-11-27-022 - décision n°2018 098 PAERPA, attributive de financement FIR au titre de l'année 2018 à l'ehpad Dronsart (1 page)	Page 28
R32-2018-12-05-001 - DECISION TARIFAIRE 2018 EHPAD ATHIES-05122018161406 (3 pages)	Page 30
R32-2018-12-05-004 - DECISION TARIFAIRE 2018 EHPAD EPEHY-05122018161424 (3 pages)	Page 34
R32-2018-12-05-002 - DECISION TARIFAIRE 2018 SSIAD BRAY-05122018161448 (2 pages)	Page 38
R32-2018-12-05-003 - DECISION TARIFAIRE 2018 SSIAD HAM-05122018161504 (2 pages)	Page 41
R32-2018-11-30-016 - Décision tarifaire modificative portant fixation de la dotation globale de soins pour 2018 du SSIAD de WILLEMS-MERVILLE à VILLENEUVE D'ASCQ (4 pages)	Page 44
R32-2018-11-29-017 - Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LA RITOURNELLE, à VILLENEUVE D'ASCQ (2 pages)	Page 49
R32-2018-12-04-008 - DT 2018 modif EHPAD VILLERS BRETONNEUX-05122018092211 (3 pages)	Page 52

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-10-31-004

Décision 2018-045/PREV PAPH relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2018 à l'association
Handident

Affaire suivie par Mme Dominique DAMART
Direction de l'offre médico-sociale
Sous-Direction des Affaires Financières
ARS-HDF-DOMS-AFFAIRES-
FINANCIERES@ars.sante.fr
Téléphone : 03 62 72 78 58

**La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Hauts-de-France**

à

Monsieur Michel STAUMONT
Président de l'association HANDIDENT
10 rue du Petit Boulevard
59653 VILLENEUVE D'ASCQ Cedex

Objet : décision n°2018-045/PREV PAPH, relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2018 association HANDIDENT

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de 298 000 €, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie) au titre des actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie.

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

L'agent comptable de l'agence régionale de santé Hauts-de-France procédera aux opérations de paiements à la signature de la présente décision, selon les modalités fixées à l'article 5 de la convention.

La dépense sera ordonnancée par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France.

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

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

Fait à Lille, le **31 OCT. 2018**

La directrice générale de l'agence régionale
de santé Hauts-de-France

Pour la Directrice Générale, par délégué
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale

Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-16-007

décision 2018-067/PREV PAPH, relative à l'attribution de
financement FIR au titre de l'année 2018 CREAM
Hauts-de-France

Affaire suivie par Mr Valentin CARNEAU
Direction de l'offre médico-sociale
Sous-Direction des Affaires Financières
ARS-HDF-DOMS-AFFAIRES-
FINANCIERES@ars.sante.fr
Téléphone : 03 62 72 86 01

**La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Hauts-de-France**

à

Monsieur Joël NOEL
Président du CREAI Hauts-de-France
54 Boulevard Montebello
59000 LILLE

Objet : décision n°2018-067/PREV PAPH, relative à l'attribution de financement FIR au titre de l'année 2018 CREAI Hauts-de-France

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de 44 340 €, à imputer sur la mission 1 du FIR (promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie) au titre des actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie.

La convention du 16 novembre 2018, jointe, précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France procédera aux opérations de paiements à la signature de la présente décision, selon les modalités fixées à l'article 5 de la convention.

La dépense sera ordonnancée par la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

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

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

Fait à Lille, le **16 NOV. 2018**

La Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé Hauts-de-France

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

Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-07-007

décision attributive d'un financement paerpa télémédecine
2018-056 PAERPA au titre du FIR EHPAD Les
Feuillantines

DECISION ATTRIBUTIVE D'UN FINANCEMENT
PAERPA TELEMEDECINE
N°2018-056/PAERPA
au TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2018

Bénéficiaire : EHPAD Les Feuillantines, géré par la SAS Les Feuillantines, représenté par la directrice de l'EHPAD, Madame Aurélie Vansteene
33 bis, rue Long Coron 59920 QUIEVRECHAIN
n° SIRET : 489 063 875 00020

et désigné sous le terme « porteur de l'action »

- VU Le code de la santé publique, notamment les articles L 1435-8 à L 1435-11 et R 1435-16 à R 1435-36 ;
- 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 la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- VU Le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU Le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) ;
- VU L'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribuées aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du Premier ministre du 29 septembre 2015 relative à la déclinaison de la charte des engagements réciproques et soutien public aux associations.
- VU La circulaire du 11 septembre 2014 relative à la répartition de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) ;
- VU Le cahier des charges des projets pilotes du PAERPA
- VU La convention pluriannuelle PAERPA 2014-2017 n°2014-1834

CONSIDERANT que la loi de financement de la sécurité sociale a créé le fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service d'une stratégie régionale de santé transversale.

DECIDE

Article 1^{er} :

Par la présente décision, le porteur de l'action s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique le projet défini en annexe I à la présente décision.

Article 2 :

Le financement attribué au porteur de l'action au titre du fonds d'intervention régional pour l'exercice 2018 de l'action « **PAERPA – télémédecine** » est fixé à **7 000 euros**.

Article 3 :

Le montant du financement sera versé intégralement à la signature de la décision.

La subvention est imputée sur l'enveloppe au titre de la mission 2 du FIR (organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale), au titre des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessite.

La contribution financière sera créditée au compte du porteur de l'action selon les procédures comptables en vigueur.

L'ordonnateur de la dépense est la directrice générale de l'ARS.

Le comptable assignataire est l'Agent-Comptable de l'ARS

Article 4 :

La présente décision est exécutoire à compter du 01/01/2018 et jusqu'au 31/12/2018.

Article 5 :

Le porteur de l'action devra fournir avant le 30 juin de l'année suivant l'exercice d'attribution, les documents ci-après établis dans le respect des dispositions du droit interne et du droit communautaire :

- le compte rendu financier (cerfa 15059*01);

- les rapports d'activité *et les comptes sociaux, (bilan, compte de résultat et annexe), certifiés par un commissaire aux comptes.*

Ces documents retracent de façon fiable l'emploi des fonds alloués pour l'exécution des obligations prévues dans la présente décision. Ils sont accompagnés d'un compte rendu quantitatif et qualitatif de l'action comprenant les éléments mentionnés dans la demande de subvention. Ces documents sont signés par le président ou toute personne habilitée.

Afin de permettre à l'ARS de s'assurer du respect de ces dispositions, le compte-rendu financier mentionné ci-dessus précisera, pour chaque action bénéficiant d'un financement ou d'une prise en charge au titre de la présente décision :

- le budget de l'action,

- la part et le montant des financements revenant à l'ARS,

- la liste des autres financeurs, les montants versés par eux et la part de ces montants dans le budget global de l'action.

Article 6 :

Les annexes I et II font partie intégrante de la présente décision.

Article 7 :

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

Article 8 :

La Directrice de l'Offre Médico-Sociale et le représentant légal du porteur de l'action sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Fait à Lille, le - 7 NOV. 2018

Pour la Directrice générale
et par délégation,

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


Aline QUEVERUE

ANNEXE 1

L'association s'engage à mettre en œuvre le projet visé à l'article 1^{er} de la présente convention :

Projet : PAERPA télémédecine

Charges du projet	Subvention de l'ARS
7 000 €	7 000 €

Objectif(s) :

Le recours à la télémédecine dans le cadre des projets-pilotes a plusieurs bénéfices :

- Eviter les déplacements délétères et sans bénéfice surajouté des personnes très fragiles ;
- Optimiser la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD en facilitant l'accès à la compétence gériatrique et autre compétence spécifique ;
- Gagner en réactivité par rapport à l'accès à une consultation classique ;
- Améliorer la prise en charge de la personne âgée par un meilleur accès aux compétences médicales et paramédicales ;
- Développer le travail collaboratif entre professionnels de santé ;
- Améliorer la diffusion de l'information : soignants / personne âgée / spécialiste / médecin traitant / médecin coordonnateur ;
- Optimiser le temps médical et réduire les coûts notamment en termes de transport médicalisé, de coût des médicaments, de la prise en charge de la iatrogénie, des hospitalisations inutiles, des déplacements de l'EMG ;
- Réduire les hospitalisations aux urgences inutiles ;
- Développer la lutte contre la iatrogénie.

Description :

Raccordement 8 EHPAD (607 places) avec 2 centres hospitaliers : Denain et Valenciennes.

Téléconsultations et/ou téléexpertise avec :

- l'EMGIE du CH de Denain pour les spécialités de gériatrie et psychogériatrie
- l'EMSSP du CH de Valenciennes pour la spécialité soins palliatifs
- l'EMIOG du CH de Valenciennes pour la réévaluation thérapeutique et suivi EMIOG/concertation de sortie

Public(s) visé(s) :

- Résidents des EHPAD raccordés

Localisation :

- Territoire PAERPA composée de 136 communes – le Valenciennois-Quercitain

Moyens mis en œuvre :

Equipement de télémédecine dans une salle dédiée.

Le financement est destiné à couvrir :

- les charges d'abonnement et de raccordement au réseau haut débit,
- les charges de droit d'usage et de maintenance des équipements et des logiciels de télémédecine.
- les charges d'adhésion
- les charges de formation du personnel pour l'utilisation de l'outil de télémédecine

Budget prévisionnel de l'action

Le total des charges doit être égal au total des produits.

Année 2018

CHARGES	Montant ¹	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 – Achats	390	70 – Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Prestations de services			
Achats matières et fournitures	390	74- Subventions d'exploitation²	
Autres fournitures		Etat : préciser le(s) ministère(s) sollicité(s)	
61 - Services extérieurs	6 110	-	
Locations		-	
Entretien et réparation - maintenance	6 110	Région(s) : ARS	7 000 €
Assurance		-	
Documentation		Département(s) :	
62 - Autres services extérieurs		-	
Rémunérations intermédiaires et honoraires		Intercommunalité(s) : EPCI ³	
Publicité, publication		-	
Déplacements, missions		Commune(s) :	
Services bancaires, autres		-	
63 - Impôts et taxes		Organismes sociaux (détailler) :	
Impôts et taxes sur rémunération,		-	
Autres impôts et taxes		Fonds européens	
64- Charges de personnel	500	-	
Rémunération des personnels		L'agence de services et de paiement (ex-CNASEA -emplois aidés)	
Charges sociales		Autres établissements publics	
Autres charges de personnel - formation	500	Aides privées	
65- Autres charges de gestion courante		75 - Autres produits de gestion courante	
66- Charges financières		Dont cotisations, dons manuels ou legs	
67- Charges exceptionnelles		76 - Produits financiers	
68- Dotation aux amortissements		78 – Reprises sur amortissements et provisions	
CHARGES INDIRECTES			
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	7 000 €	TOTAL DES PRODUITS	7 000 €
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES⁴			
86- Emplois des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
Secours en nature		Bénévolat	
Mise à disposition gratuite de biens et prestations		Prestations en nature	
Personnel bénévole		Dons en nature	
TOTAL	7 000 €	TOTAL	7 000 €
La Subvention de 7 000 € représente 100 % du total des produits : (montant attribué/total des produits) x 100			

¹ Ne pas indiquer les centimes d'euros.

² L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs. Aucun document complémentaire ne sera demandé si cette partie est complétée en indiquant les autres services et collectivités sollicitées.

³ Catégories d'établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) à fiscalité propre : communauté de communes ; communauté d'agglomération ; communauté urbaine.

⁴ Le plan comptable des associations, issu du règlement CRC n° 99-01, prévoit *a minima* une information (quantitative ou, à défaut, qualitative) dans l'annexe et une possibilité d'inscription en comptabilité mais en engagements « hors bilan » et « au pied » du compte de résultat.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-05-011

décision attributive d'un financement paerpa télémédecine
2018-057 PAERPA au titre du FIR EHPAD Les Bouleaux

DECISION ATTRIBUTIVE D'UN FINANCEMENT
PAERPA TELEMEDECINE
N°2018-057/PAERPA
au TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2018

Bénéficiaire : **L'EHPAD Les Bouleaux, géré par le groupe ACPPA-Les Sinoplies représenté par son directeur général, Monsieur Pierre-Yves Guiavarch
160, rue Marcel Paul, 59156 Louches
n° SIRET : 392 469 268 00040**

et désigné sous le terme « porteur de l'action »

- VU Le code de la santé publique, notamment les articles L 1435-8 à L 1435-11 et R 1435-16 à R 1435-36 ;
- 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 la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- VU Le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU Le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) ;
- VU L'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribuées aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du Premier ministre du 29 septembre 2015 relative à la déclinaison de la charte des engagements réciproques et soutien public aux associations.
- VU La circulaire du 11 septembre 2014 relative à la répartition de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) ;
- VU Le cahier des charges des projets pilotes du PAERPA
- VU La convention pluriannuelle PAERPA 2014-2017 n°2014-1828

CONSIDERANT que la loi de financement de la sécurité sociale a créé le fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service d'une stratégie régionale de santé transversale.

DECIDE

Article 1^{er} :

Par la présente décision, le porteur de l'action s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique le projet défini en annexe I à la présente décision.

Article 2 :

Le financement attribué au porteur de l'action au titre du fonds d'intervention régional pour l'exercice 2018 de l'action « **PAERPA – télémédecine** » est fixé à **7 000 euros**.

Article 3 :

Le montant du financement sera versé intégralement à la signature de la décision.

La subvention est imputée sur l'enveloppe au titre de la mission 2 du FIR (organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale), au titre des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessite.

La contribution financière sera créditée au compte du porteur de l'action selon les procédures comptables en vigueur.

L'ordonnateur de la dépense est la directrice générale de l'ARS.

Le comptable assignataire est l'Agent-Comptable de l'ARS

Article 4 :

La présente décision est exécutoire à compter du 01/01/2018 et jusqu'au 31/12/2018.

Article 5 :

Le porteur de l'action devra fournir avant le 30 juin de l'année suivant l'exercice d'attribution, les documents ci-après établis dans le respect des dispositions du droit interne et du droit communautaire :

- le compte rendu financier (cerfa 15059*01);
- les rapports d'activité *et les comptes sociaux, (bilan, compte de résultat et annexe), certifiés par un commissaire aux comptes.*

Ces documents retracent de façon fiable l'emploi des fonds alloués pour l'exécution des obligations prévues dans la présente décision. Ils sont accompagnés d'un compte rendu quantitatif et qualitatif de l'action comprenant les éléments mentionnés dans la demande de subvention. Ces documents sont signés par le président ou toute personne habilitée.

Afin de permettre à l'ARS de s'assurer du respect de ces dispositions, le compte-rendu financier mentionné ci-dessus précisera, pour chaque action bénéficiant d'un financement ou d'une prise en charge au titre de la présente décision :

- le budget de l'action,
- la part et le montant des financements revenant à l'ARS,
- la liste des autres financeurs, les montants versés par eux et la part de ces montants dans le budget global de l'action.

Article 6 :

Les annexes I et II font partie intégrante de la présente décision.

Article 7 :

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

Article 8 :

La Directrice de l'Offre Médico-Sociale et le représentant légal du porteur de l'action sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Fait à Lille, le

- 5 NOV. 2018

Pour la Directrice générale
et par délégation,


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

ANNEXE 1

L'association s'engage à mettre en œuvre le projet visé à l'article 1^{er} de la présente convention :

Projet : PAERPA télémédecine

Charges du projet	Subvention de l'ARS
7 000 €	7 000 €

Objectif(s) :

Le recours à la télémédecine dans le cadre des projets-pilotes a plusieurs bénéfices :

- Eviter les déplacements délétères et sans bénéfice surajouté des personnes très fragiles ;
- Optimiser la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD en facilitant l'accès à la compétence gériatrique et autre compétence spécifique ;
- Gagner en réactivité par rapport à l'accès à une consultation classique ;
- Améliorer la prise en charge de la personne âgée par un meilleur accès aux compétences médicales et paramédicales ;
- Développer le travail collaboratif entre professionnels de santé ;
- Améliorer la diffusion de l'information : soignants / personne âgée / spécialiste / médecin traitant / médecin coordonnateur ;
- Optimiser le temps médical et réduire les coûts notamment en termes de transport médicalisé, de coût des médicaments, de la prise en charge de la iatrogénie, des hospitalisations inutiles, des déplacements de l'EMG ;
- Réduire les hospitalisations aux urgences inutiles ;
- Développer la lutte contre la iatrogénie.

Description :

Raccordement 8 EHPAD (607 places) avec 2 centres hospitaliers : Denain et Valenciennes.

Téléconsultations et/ou téléexpertise avec :

- l'EMGIE du CH de Denain pour les spécialités de gériatrie et psychogériatrie
- l'EMSSP du CH de Valenciennes pour la spécialité soins palliatifs
- l'EMIOG du CH de Valenciennes pour la réévaluation thérapeutique et suivi EMIOG/concertation de sortie

Public(s) visé(s) :

- Résidents des EHPAD raccordés

Localisation :

- Territoire PAERPA composée de 136 communes – le Valenciennois-Quercitain

Moyens mis en œuvre :

Equipement de télémédecine dans une salle dédiée.

Le financement est destiné à couvrir :

- les charges d'abonnement et de raccordement au réseau haut débit,
- les charges de droit d'usage et de maintenance des équipements et des logiciels de télémédecine.
- les charges d'adhésion
- les charges de formation du personnel pour l'utilisation de l'outil de télémédecine

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 - Achats	0	70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Achats matières et fournitures		73 - Dotations et produits de tarification	
Autres fournitures		74 - Subventions d'exploitation ²	7 000
		Etat : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités cf. 1ère page	
61 - Services extérieurs	3 760	ARS - FIR PAERPA	7 000
Locations			
Entretien et réparation	3 185		
Assurance	575	Conseil-s Régional(aux) :	
Documentation			
62 - Autres services extérieurs	3 240	Conseil-s Départemental (aux) :	
Rémunérations intermédiaires et honoraires			
Publicité, publication	3 240		
Déplacements, missions		Communes, communautés de communes ou d'agglomérations:	
Services bancaires, autres			
63 - Impôts et taxes	0		
Impôts et taxes sur rémunération			
Autres impôts et taxes		Organismes sociaux (CAF, etc. détailler) :	
64 - Charges de personnel	0	Fonds européens (FSE, FEDER, etc.)	
Rémunération des personnels		L'agence de services et de paiement (emplois aidés)	
Charges sociales		Aides privées (fondation)	
Autres charges de personnel		Autres établissements publics	
65 - Autres charges de gestion courante		75 - Autres produits de gestion courante	0
		756. Cotisations	
		758. Dons manuels - Mécénat	
66 - Charges financières		76 - Produits financiers	
67 - Charges exceptionnelles		77 - Produits exceptionnels	
68 - Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées		78 - Reprises sur amortissements et provisions	
69 - Impôt sur les bénéfices (IS); Participation des salariés		79 - Transfert de charges	
CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET		RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	7 000	TOTAL DES PRODUITS	7 000
Excédent prévisionnel (bénéfice)		Insuffisance prévisionnelle (déficit)	
CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE⁷			
86 - Emplois des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
860 - Secours en nature		870 - Bénévolat	
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services		871 - Prestations en nature	
862 - Prestations			
864 - Personnel bénévole		875 - Dons en nature	
TOTAL	0	TOTAL	0
La subvention sollicitée de.....7000€ ⁵ , objet de la présente demande représente100,00% du total des produits du projet (montant sollicité/total du budget) x 100.			

⁵ Ne pas indiquer les centimes d'euros.⁶ L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.⁷ Voir explications et conditions d'utilisation dans la notice.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-16-008

décision attributive d'un financement paerpa télémédecine
2018-061/PAERPA autre du FIR EHPAD Noël Leduc

DECISION ATTRIBUTIVE D'UN FINANCEMENT
PAERPA TELEMEDECINE
N° 2018-061/PAERPA
au TITRE DU FONDS D'INTERVENTION REGIONAL APPLICABLE EN 2018

Bénéficiaire : **EHPAD Noël Leduc, géré par la Fondation Partage et Vie, représenté par la Directrice de l'établissement, Madame Julie Coustenoble
11 rue Pierre Lauwers 59178 Hasnon
n° SIRET : 439 975 640 01093**

et désigné sous le terme « porteur de l'action »

- VU Le code de la santé publique, notamment les articles L 1435-8 à L 1435-11 et R 1435-16 à R 1435-36 ;
- 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 la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- VU Le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;
- VU Le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique Ricomes en qualité de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) ;
- VU L'arrêté du 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribuées aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale
- VU La circulaire du Premier ministre du 29 septembre 2015 relative à la déclinaison de la charte des engagements réciproques et soutien public aux associations.
- VU La circulaire du 11 septembre 2014 relative à la répartition de la contribution de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux agences régionales de santé pour le financement de l'expérimentation PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie) ;
- VU Le cahier des charges des projets pilotes du PAERPA
- VU La convention pluriannuelle PAERPA 2014-2017 n°2015-458

CONSIDERANT que la loi de financement de la sécurité sociale a créé le fonds d'intervention régional (FIR), qui vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) une plus grande souplesse dans la gestion de certains de leurs crédits, au service d'une stratégie régionale de santé transversale.

DECIDE

Article 1^{er} :

Par la présente décision, le porteur de l'action s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique le projet défini en annexe I à la présente décision.

Article 2 :

Le financement attribué au porteur de l'action au titre du fonds d'intervention régional pour l'exercice 2018 de l'action « **PAERPA – télémédecine** » est fixé à **7 000 euros**.

Article 3 :

Le montant du financement sera versé intégralement à la signature de la décision.

La subvention est imputée sur l'enveloppe au titre de la mission 2 du FIR (organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale), au titre des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessite.

La contribution financière sera créditée au compte du porteur de l'action selon les procédures comptables en vigueur.

L'ordonnateur de la dépense est la directrice générale de l'ARS.

Le comptable assignataire est l'Agent-Comptable de l'ARS

Article 4 :

La présente décision est exécutoire à compter du 01/01/2018 et jusqu'au 31/12/2018.

Article 5 :

Le porteur de l'action devra fournir avant le 30 juin de l'année suivant l'exercice d'attribution, les documents ci-après établis dans le respect des dispositions du droit interne et du droit communautaire :

- le compte rendu financier (cerfa 15059*01);

- les rapports d'activité *et les comptes sociaux, (bilan, compte de résultat et annexe), certifiés par un commissaire aux comptes.*

Ces documents retracent de façon fiable l'emploi des fonds alloués pour l'exécution des obligations prévues dans la présente décision. Ils sont accompagnés d'un compte rendu quantitatif et qualitatif de l'action comprenant les éléments mentionnés dans la demande de subvention. Ces documents sont signés par le président ou toute personne habilitée.

Afin de permettre à l'ARS de s'assurer du respect de ces dispositions, le compte-rendu financier mentionné ci-dessus précisera, pour chaque action bénéficiant d'un financement ou d'une prise en charge au titre de la présente décision :

- le budget de l'action,

- la part et le montant des financements revenant à l'ARS,

- la liste des autres financeurs, les montants versés par eux et la part de ces montants dans le budget global de l'action.

Article 6 :

Les annexes I et II font partie intégrante de la présente décision.

Article 7 :

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

Article 8 :

La Directrice de l'Offre Médico-Sociale et le représentant légal du porteur de l'action sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Fait à Lille, le **16 NOV. 2018**

Pour la Directrice générale
et par délégation,

~~Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale~~

~~Sylvain LEQUEUX~~

ANNEXE 1

L'association s'engage à mettre en œuvre le projet visé à l'article 1^{er} de la présente convention :

Projet : PAERPA télémédecine

Charges du projet	Subvention de l'ARS
7 000 €	7 000 €

Objectif(s) :

Le recours à la télémédecine dans le cadre des projets-pilotes a plusieurs bénéfices :

- Eviter les déplacements délétères et sans bénéfice surajouté des personnes très fragiles ;
- Optimiser la qualité de la prise en charge des résidents en EHPAD en facilitant l'accès à la compétence gériatrique et autre compétence spécifique ;
- Gagner en réactivité par rapport à l'accès à une consultation classique ;
- Améliorer la prise en charge de la personne âgée par un meilleur accès aux compétences médicales et paramédicales ;
- Développer le travail collaboratif entre professionnels de santé ;
- Améliorer la diffusion de l'information : soignants / personne âgée / spécialiste / médecin traitant / médecin coordonnateur ;
- Optimiser le temps médical et réduire les coûts notamment en termes de transport médicalisé, de coût des médicaments, de la prise en charge de la iatrogénie, des hospitalisations inutiles, des déplacements de l'EMG ;
- Réduire les hospitalisations aux urgences inutiles ;
- Développer la lutte contre la iatrogénie.

Description :

Raccordement 8 EHPAD (607 places) avec 2 centres hospitaliers : Denain et Valenciennes.

Téléconsultations et/ou téléexpertise avec :

- l'EMGIE du CH de Denain pour les spécialités de gériatrie et psychogériatrie
- l'EMSSP du CH de Valenciennes pour la spécialité soins palliatifs
- l'EMIOG du CH de Valenciennes pour la réévaluation thérapeutique et suivi EMIOG/concertation de sortie

Public(s) visé(s) :

- Résidents des EHPAD raccordés

Localisation :

- Territoire PAERPA composée de 136 communes – le Valenciennois-Quercitain

Moyens mis en œuvre :

Équipement de télémédecine dans une salle dédiée.

Le financement est destiné à couvrir :

- les charges d'abonnement et de raccordement au réseau haut débit,
- les charges de droit d'usage et de maintenance des équipements et des logiciels de télémédecine.
- les charges d'adhésion
- les charges de formation du personnel pour l'utilisation de l'outil de télémédecine

Projet n°

6. Budget⁵ du projet

Année 2018. ou exercice du 01/01/18..... au 31/12/18.....

Budget supplémentaire -
projet pluriannuelSuppression du budget -
projet pluriannuel

CHARGES	Montant	PRODUITS	Montant
CHARGES DIRECTES		RESSOURCES DIRECTES	
60 - Achats	181	70 - Vente de produits finis, de marchandises, prestations de services	
Achats matières et fournitures	181	73 - Dotations et produits de tarification	
Autres fournitures		74 - Subventions d'exploitation²	7 000
		Etat : préciser le(s) ministère(s), directions ou services déconcentrés sollicités cf. 1ère page	
61 - Services extérieurs	0	ARS - FIR PAERPA	7 000
Locations			
Entretien et réparation			
Assurance		Conseil-s Régional(aux) :	
Documentation			
62 - Autres services extérieurs	5 632	Conseil-s Départemental (aux) :	
Rémunérations intermédiaires et honoraires			
Publicité, publication			
Déplacements, missions		Communes, communautés de communes ou d'agglomérations:	
Services bancaires, autres	5 632		
63 - Impôts et taxes	0		
Impôts et taxes sur rémunération			
Autres impôts et taxes		Organismes sociaux (CAF, etc. détailler) :	
64 - Charges de personnel	1 187	Fonds européens (FSE, FEDER, etc.)	
Rémunération des personnels		L'agence de services et de paiement (emplois aidés)	
Charges sociales		Aides privées (fondation)	
Autres charges de personnel	1 187	Autres établissements publics	
65 - Autres charges de gestion courante		75 - Autres produits de gestion courante	0
		756. Cotisations	
		758. Dons manuels - Mécénat	
66 - Charges financières		76 - Produits financiers	
67 - Charges exceptionnelles		77 - Produits exceptionnels	
68 - Dotations aux amortissements, provisions et engagements à réaliser sur ressources affectées		78 - Reprises sur amortissements et provisions	
69 - Impôt sur les bénéfices (IS); Participation des salariés		79 - Transfert de charges	
CHARGES INDIRECTES REPARTIES AFFECTEES AU PROJET		RESSOURCES PROPRES AFFECTEES AU PROJET	
Charges fixes de fonctionnement			
Frais financiers			
Autres			
TOTAL DES CHARGES	7 000	TOTAL DES PRODUITS	7 000
Excédent prévisionnel (bénéfice)		Insuffisance prévisionnelle (déficit)	

CONTRIBUTIONS VOLONTAIRES EN NATURE⁷

86 - Emplois des contributions volontaires en nature		87 - Contributions volontaires en nature	
860 - Secours en nature		870 - Bénévolat	
861 - Mise à disposition gratuite de biens et services		871 - Prestations en nature	
862 - Prestations			
864 - Personnel bénévole		875 - Dons en nature	
TOTAL	0	TOTAL	0

La subvention sollicitée de.....7000€ , objet de la présente demande représente100,00% du total des produits du projet
(montant sollicité/total du budget) x 100.

⁵ Ne pas indiquer les centimes d'euros.

⁶ L'attention du demandeur est appelée sur le fait que les indications sur les financements demandés auprès d'autres financeurs publics valent déclaration sur l'honneur et tiennent lieu de justificatifs.

⁷ Voir explications et conditions d'utilisation dans la notice.

k

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-27-022

décision n°2018 098 PAERPA, attributive de financement
FIR au titre de l'année 2018 à l'ehpad Dronsart

Affaire suivie par Mme Dominique DAMART
Direction de l'offre médico-sociale
Sous-Direction des Affaires Financières
ARS-HDF-DOMS-AFFAIRES-
FINANCIERES@ars.sante.fr
Téléphone : 03 62 72 78 58

**La directrice générale de l'agence
régionale de santé Hauts-de-France**

à

Monsieur Michel THUMERELLE
Directeur Général
EHPAD Dronsart
581 rue Hubert Gallez
59111 BOUCHAIN

Objet : décision n°2018-096/PAERPA, attributive de financement FIR au titre de l'année 2018 à l'EHPAD Dronsart

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) en application de l'article L.1435-8 et de l'article R.1435-16 du code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de 52 500 €, pour l'exercice 2018 imputée sur la mission 2 du FIR au titre du financement PAERPA (parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie).

La convention du 19 novembre 2018, jointe, précise l'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui vous lient en tant que bénéficiaire.

L'agent comptable de l'agence régionale de santé Hauts-de-France procédera aux opérations de paiements à la signature de la présente décision, selon les modalités fixées à l'article 5 de la convention.

La dépense sera ordonnancée par la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France.

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

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

Fait à Lille, le

27 NOV. 2018

La directrice générale de l'agence régionale
de santé Hauts-de-France

Pour la Directrice Générale, par délégation
Le Directeur de l'Offre Médico-Sociale

Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-05-001

**DECISION TARIFAIRE 2018 EHPAD
ATHIES-05122018161406**

Décision tarifaire portant modification du FGS pour l'année 2018 de l'EHPAD ATHIES

**DECISION TARIFAIRE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD SAINTE RADEGONDE A ATHIES
FINESS : 800 000 770**

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 01/10/1970 autorisant la création de l'EHPAD, sis 2 rue Ste Radegonde à ATHIES et géré par la maison de retraite d'Athies ;

Vu La décision de la directrice générale de l'ARS du 2 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la décision tarifaire initiale en date du 12/06/2018 portant fixation de la dotation globale de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD de Athies ;

DECIDE

Article 1 A compter du 26 novembre 2018, le forfait global de soins est fixé à **1 253 077,68 €** au titre de l'année 2018, dont 67 338,47 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 104 423,14€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 186 275,39	40,76
UHR	0,00	
PASA	66 802,29	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 185 739,21 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 119 069,40	38,46
UHR	0,00	
PASA	66 669,81	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

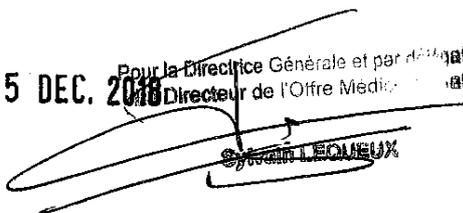
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 811,60€.

- 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** Le Directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Athies identifié sous le numéro FINESS : 800 000 994 et à l'établissement concerné (FINESS : 800 000 770).

Fait à Lille le

- 5 DEC. 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
Directeur de l'Offre Médico-sociale


SYLVAIN LECHEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-05-004

**DECISION TARIFAIRE 2018 EHPAD
EPEHY-05122018161424**

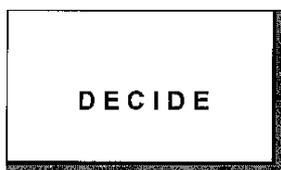
Décision tarifaire portant modification du FGS pour l'année 2018 de l'EHPAD EPEHY

**DECISION TARIFAIRE PORTANT MODIFICATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD A EPEHY
FINESS : 800 002 255**

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 01/01/1901 autorisant la création de l'EHPAD, sis 18 rue Raoul Trocmé à EPEHY et géré par l'EHPAD d' Epehy ;

- Vu La décision de la directrice générale de l'ARS du 2 octobre 2018 portant modification de la décision du 25 septembre 2018 portant délégations de signature de la Directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu la décision tarifaire initiale en date du 12/06/2018 portant fixation de la dotation globale de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD de Epehy ;



Article 1 A compter du 26 novembre 2018, le forfait global de soins est fixé à **1 092 867,02 €** au titre de l'année 2018, dont 74 257,13 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 91 072,25 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 092 867,02	41,40
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 018 628,23 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 018 628,23	38,58
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

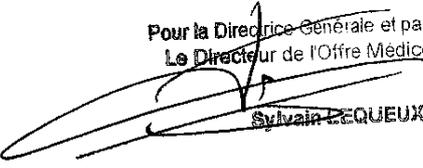
La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 84 885,69€.

- 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** Le Directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire EHPAD de Epehy identifié sous le numéro FINESS : 800 001 059 et à l'établissement concerné (FINESS : 800 002 255).

Fait à Lille le

- 5 DEC. 2018

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


Sylvain PEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-05-002

**DECISION TARIFAIRE 2018 SSIAD
BRAY-05122018161448**

Décision tarifaire modificative portant fixation de la DGS pour 2018 du SSIAD PA BRAY

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR 2018
DU SSIAD PA BRAY SUR SOMME à Bray-sur-Somme
FINESS : 800013088

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 03/08/2006 autorisant la création de la structure SSIAD PA BRAY SUR SOMME, sis 1 rue du chevalier de la barre à Bray-sur-Somme et gérée par l'entité dénommée Résidence Louise Marais d'Arc BRAY SUR SOMME ;
- Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;
- Vu La décision tarifaire initiale en date du 18/07/2018 portant fixation de la dotation globale de soins pour l'année 2018 du SSIAD de Bray sur Somme ;

DECIDE

Article 1^{ER} A compter du 25/11/2018, la dotation globale de soins est fixée à **298 620,36 €** au titre de 2018.
(fraction forfaitaire s'élevant à 24 885,03 €).

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	30 061,72
	- dont CNR	4 416,00
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	323 289,64
	- dont CNR	3 716,25
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	15 414,29
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	368 765,65
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	298 620,36
	- dont CNR	8 132,25
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	70 145,29
		TOTAL Recettes

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L.314-7 du CASF, les tarifs de reconduction sont fixés, à titre transitoire, à 360 633,40 € (fraction forfaitaire s'élevant à 30 052,78 €).

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 Le Directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire Résidence Louise Marais d'Arc BRAY SUR SOMME (FINSS : 800000937) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le

- 5 DEC. 2018

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


Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-05-003

DECISION TARIFAIRE 2018 SSIAD

HAM-05122018161504

*Décision tarifaire modificative portant fixation de la DGS pour l'année 2018 du SSIAD PA CH
HAM*

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

DU SSIAD PA à Ham

FINESS : 800 007 890

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 28/05/1987 autorisant la création de la structure SSIAD PA HAM, sis 56 rue de Verdun B.P. 78 à Ham et gérée par l'entité dénommée CENTRE HOSPITALIER HAM ;
- Vu la décision de la directrice générale de l'ARS du 02 octobre 2018 modifiée portant délégation de signature de directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Vu La décision tarifaire initiale en date du 26/07/2018 portant fixation de la dotation globale de soins pour l'année 2018 du SSIAD du centre hospitalier de Ham ;

D E C I D E

Article 1 A compter du 26/11/2018, la dotation globale de soins est fixée à **690 888,24 €** au titre de 2018.
(fraction forfaitaire s'élevant à 57 574,02 €).

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	46 577,20
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	594 617,24
	- dont CNR	46 679,46
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	49 693,80
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	
	TOTAL Dépenses	690 888,24
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	690 888,24
	- dont CNR	46 679,46
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

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

Dotation globale de soins 2019 : 644 208,78 € (fraction forfaitaire s'élevant à 53 684,07 €).

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 Le Directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire CENTRE HOSPITALIER HAM (FINESS : 800000077) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le

- 5 DEC. 2018

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

Sylvain LEQUEUX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-30-016

Décision tarifaire modificative portant fixation de la
dotation globale de soins pour 2018 du SSIAD de
WILLEMS-MERVILLE à VILLENEUVE D'ASCQ

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

du SSIAD de WILLEMS-MERVILLE à Villeneuve-d'Ascq

FINESS : 590794954

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

- Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 publiée au Journal Officiel du 31 décembre 2017 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 18 mai 2018 publié au Journal Officiel du 20/05/2018 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2018 l'objectif global de dépenses d'assurance maladie et le montant total de dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Vu la décision du 24 mai 2018 publiée au Journal Officiel du 30 mai 2018 relative aux dotations régionales limitatives 2018 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2018 ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'autorisation ou le renouvellement d'autorisation en date du 27 octobre 2009 de la structure SSIAD de WILLEMS-MERVILLE, sis 7 rue de Versailles à Villeneuve-d'Ascq et gérée par l'entité dénommée ADAR Métropole ;
- Vu La décision en date du 02 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 21 juin 2018 ;

DECIDE

Article 1^{ER} La décision tarifaire en date du 21 juin 2018 est modifiée comme suit :
A compter du 1^{er} décembre 2018, la dotation globale de soins est fixée à 2 284 176,65 € au titre de 2018, dont 153 305,90 € à titre non reconductible.

Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 2 284 176,65 € (fraction forfaitaire s'élevant à 190 348,05 €).

Le prix de journée est fixé à 39,11 €.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANTS EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	382 156,50
	- dont CNR	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 627 245,17
	- dont CNR	153 305,90
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	26 942,29
	- dont CNR	
	Reprise de déficits	247 832,69
	TOTAL Dépenses	2 284 176,65
RECETTES	Groupe I Produits de la tarification	2 284 176,65
	- dont CNR	153 305,90
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	
	Reprise d'excédents	
		TOTAL Recettes

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

Dotation globale de soins 2019 : 1 883 038,06 €. Cette dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 883 038,06 € (fraction forfaitaire s'élevant à 156 919,84 €).

Le prix de journée est fixé à 32,24 €.

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 Le Directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'entité gestionnaire ADAR Métropole (FINESS : 590 002 572) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le

30 NOV. 2018

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

40123

AGENCE REGIONALE DE SANTE
HAUTS-DE-FRANCE
40123

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-11-29-017

Décision tarifaire modificative portant fixation du forfait
global de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD LA
RITOURNELLE, à
VILLENEUVE D'ASCQ

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA RITOURNELLE , à Villeneuve-d'Ascq

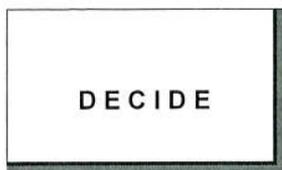
FINESS : 590 057 006

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 la 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 du 21 juillet 2016 relative au renouvellement d'autorisation de l'EHPAD LA RITOURNELLE, sis 41 avenue de la Reconnaissance à Villeneuve-d'Ascq et géré par AFEJI ;

Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 02 octobre 2018;

Vu la convention tripartite prenant effet le 1^{er} janvier 2015 ;



Article 1 La décision tarifaire en date du 12/06/2018 est modifiée comme suit :

A compter du 01/12/2018, le forfait global de soins est fixé à 833 381,02 € au titre de l'année 2018, dont 28 678,57 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 448,42€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	833 381,02 €	31,27 €

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 804 702,45 €

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	804 702,45 €	30,20 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 67 058,54 €.

Article 3 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 4 La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire AFEJI identifiée sous le numéro FINSS 590 799 912 et à la structure dénommée EHPAD LA RITOURNELLE (FINSS 590 057 006).

Article 5 Le Directeur de l'offre médico-sociale est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille le 29 NOV. 2018

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

Aline QUEVERUE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-12-04-008

DT 2018 modif EHPAD VILLERS
BRETONNEUX-05122018092211

Décision tarifaire modificative portant fixation du FGS 2018 de l'EHPAD Villers Bretonneux

DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD FIRMIN DIEU A VILLERS-BRETONNEUX
FINESS : 800 002 339

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 01/01/1955 autorisant la création de l'EHPAD, sis 56 rue d'Herville à VILLERS-BRETONNEUX et géré par l'EHPAD de Villers Bretonneux ;

Vu La décision en date du 2 octobre 2018 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

Vu La décision tarifaire initiale en date du 12 juin 2018 portant fixation de la dotation globale de soins pour l'année 2018 de l'EHPAD « Firmin Dieu » à Villers Bretonneux ;

DECIDE

Article 1 A compter du 29 novembre 2018, le forfait global de soins est modifié à **1 184 032,46 €** au titre de l'année 2018, dont 154 854,15 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 669,37 €.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 184 032,46	41,55
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

Article 2 A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 940 490,92 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	940 490,92	33,00
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 78 374,24 €.

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 EHPAD de Villers Bretonneux GCSMS identifié sous le numéro FINESS : 800 001 125 et à l'établissement concerné (FINESS : 800 002 339).

Fait à Lille, le

-- 4 DEC. 2018

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

Sylvain LEQUEUX