



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2018-176

PUBLIÉ LE 18 JUIN 2018

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-31-004 - Arrêt ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/58 PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS DE PRESTATION APPLICABLES EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N° 800 000 051)é TJP 2018-58-CH CORBIE (2 pages)	Page 4
R32-2018-05-18-012 - ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/171 PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS DE PRESTATION APPLICABLES EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE(FINESS N° 800 000 028) (2 pages)	Page 7
R32-2018-06-13-024 - Décision autorisation avec réserves CH Corbie 2018 009 01 (4 pages)	Page 10
R32-2018-06-15-002 - Décision relative à l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation Thérapeutique (OMeDIT) - Charte de fonctionnement (8 pages)	Page 15
R32-2018-06-15-003 - Décision relative à l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation Thérapeutique (OMeDIT) de la région Hauts de France - Programme de travail 2018 (4 pages)	Page 24
R32-2018-06-15-001 - Décision relative à la nomination de l'Observatoire des Médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation Thérapeutique (OMeDIT) de la région Hauts de France - Nomination de Madame Monique YILMAZ - durée 5 ans à/c du 01/01/2018 (1 page)	Page 29
R32-2018-06-14-004 - Décision renouvellement ave réserves CH Boulogne sur mer 2013 059 01 R1 (4 pages)	Page 31
R32-2018-06-13-022 - Décision renouvellement CH Boulogne sur mer 2014 002 01 R1 (4 pages)	Page 36
R32-2018-06-13-006 - EHPAD ACHICOURT AHNAC 06 13 (4 pages)	Page 41
R32-2017-06-13-022 - EHPAD AIX NOULETTE 06 13 (4 pages)	Page 46
R32-2018-06-13-005 - EHPAD ARQUES 06 13 (4 pages)	Page 51
R32-2017-06-13-014 - EHPAD AUBIGNY EN ARTOIS 06 13 (3 pages)	Page 56
R32-2017-06-13-013 - EHPAD AUCHEL CARMi 06 13 (3 pages)	Page 60
R32-2018-06-13-010 - EHPAD AUDRUICQ TEMPS DE VIE 06 13 (4 pages)	Page 64
R32-2017-06-13-011 - EHPAD AVION CARMi 06 13 (3 pages)	Page 69
R32-2017-06-13-017 - EHPAD BULLY CARMi 06 13 (4 pages)	Page 73
R32-2018-06-13-004 - EHPAD CH AIRE SUR LA LYS 06 13 (4 pages)	Page 78
R32-2018-06-13-003 - EHPAD CH ARRAS 06 13 (3 pages)	Page 83
R32-2017-06-13-009 - EHPAD CH BAPAUME 06 13 (4 pages)	Page 87
R32-2017-06-13-020 - EHPAD CH CARVIN 06 13 (4 pages)	Page 92
R32-2017-06-13-016 - EHPAD COQUELLES LVA 06 13 (4 pages)	Page 97

R32-2017-06-13-012 - EHPAD CORBEHEM FPV 06 13 (4 pages)	Page 102
R32-2018-06-13-019 - EHPAD DESIRE DELATTRE LENS 06 13 (4 pages)	Page 107
R32-2018-06-13-017 - EHPAD ESQUERDES 06 13 (4 pages)	Page 112
R32-2018-06-13-014 - EHPAD f degeorge bethune sivome BETHUNOIS 06 13 (3 pages)	Page 117

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-31-004

Arrêt ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/58
PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS
DE PRESTATION APPLICABLES EN 2018 AU
CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N° 800
000 051)^{Arrêté TJP 2018-58-CH CORBIE} é TJP 2018-58-CH CORBIE

**ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/58 PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS DE PRESTATION
APPLICABLES EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER DE CORBIE (FINESS N° 800 000 051)**

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 du 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 respectivement le 11 janvier 2018 et le 8 mars 2018 à l'ARS ;
- Vu la décision de la directrice générale de l'ARS 2018- N°436 – DOS - Analyse Financière - AMB portant approbation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses pour l'exercice 2018 de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 – Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} juin 2018 du Centre Hospitalier de CORBIE sont fixés ainsi qu'il suit :

Discipline/spécialité	Code tarif	Montant
Médecine	11	604,53 €
Service de soins de suite et de réadaptation (SSR et RRF)	30	348,38 €
Réadaptation cardiaque	31	378,48 €
Hospitalisation de semaine		
Rééducation fonctionnelle	31	366,38 €
Hospitalisation de semaine		
Rééducation fonctionnelle	31	305,31 €
Hospitalisation complète		
Rééducation nutritionnelle pour adolescents en surpoids	31	306,33 €
Hospitalisation complète		
Hospitalisation de jour	50	513,85 €
Cas général		
Hospitalisation de jour	56	321,71 €
Réadaptation cardiaque		
Hospitalisation de jour	56	259,51 €
Réadaptation fonctionnelle		
Hospitalisation de jour	56	270,81 €
Rééducation nutritionnelle pour adolescents en surpoids		

Article 2 – 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 3 – 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 31 mai 2018.

Pour la Directrice Générale et par délégation,

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-05-18-012

ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/171
PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS
DE PRESTATION APPLICABLES EN 2018 AU
CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE (FINESS N°
800 000 028)

**ARRETE N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/171 PORTANT FIXATION DES TARIFS JOURNALIERS DE PRESTATION
APPLICABLES EN 2018 AU CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE(FINESS N° 800 000 028)**

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 du 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 2 janvier 2018 à l'ARS ;
- Vu la décision de la directrice générale de l'ARS 2018- N° 124 – DOS - Analyse Financière - initiales portant approbation de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses pour l'exercice 2018 de l'établissement ;

ARRETE

Article 1 - La présente décision annule et remplace la décision N°DOS/SDPERFQUAL-PDSB/2018/64 du 29 janvier 2018.

Article 2 – Les tarifs journaliers de prestations applicables à compter du 1^{er} février 2018 du Centre Hospitalier d'ABBEVILLE sont fixés ainsi qu'il suit :

Discipline/spécialité	Code tarif	Montant
Médecine/Obstétrique	11	874,80 €
Chirurgie	12	1 046,50 €
Psychiatrie adulte HC	13	526,80 €
Spécialités Coûteuses	20	1 941,80 €
Moyen Séjour	30	382,20 €
Placement familial/	33	413,90 €
Hôpital de jour	50	502,80 €
Hôpital de Jour Psy. Adulte	54	474,40 €
Hôpital de jour psychiatrie enfant	55	577,40 €
SSR respiratoire	56	394,00 €
Hospitalisation à domicile (cas général)	70	541,60 €
Chirurgie ambulatoire	90	849,20 €
SMUR (terrestre)		
a) Personne transportée Minimum de perception par ½ heure de transport		982,15 €
b) Personne non transportée-soins dispensés sur place Minimum de perception par ½ heure de transport		420,00 €

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 **18 MAI 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

R32-2018-06-13-024

Décision autorisation avec réserves CH Corbie 2018 009
01

Décision autorisation avec réserves CH Corbie 2018 009 01

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

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

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

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

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

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

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

Vu le courrier du **CH de Corbie** en date du 30/03/2018 sollicitant l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Mieux vivre avec mon coeur** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **27/04/2018** accusant réception de la demande d'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Vu le courrier du CH de Corbie du **23/05/2018**, accompagné de la charte d'engagement signée par Claire VASSEUR, médecin, France DHALEINE, pharmacienne, Emilie LEJEUNE, patient expert et Véronique CAFFIN, diététicienne.

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

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

DECIDE :

Article 1^{er} : Le **CH de Corbie** est autorisé à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Mieux vivre avec mon cœur** », coordonné par CHARON Stéphanie (cadre de santé), sous réserve de transmettre à l'ARS, dans un délai de trois mois à compter de la notification de la présente décision, l'attestation d'inscription du Docteur KRIM Florent à une formation à la dispensation de l'ETP.

En effet, conformément à l'article R. 1162-2 du Code de la Santé Publique, tous les membres de l'équipe doivent justifier d'une formation à la dispensation de l'ETP depuis le 24 janvier 2017.

Par ailleurs, il est rappelé que le médecin traitant, en tant que coordonnateur du parcours de soins, a pour rôle d'assurer la reprise éducative tout au long du parcours de soins du patient. A ce titre, il doit être associé à toutes les étapes de la prise en charge éducative. La simple transmission d'informations (synthèse du diagnostic éducatif, programme personnalisé et évaluation des compétences acquises) ne permet pas d'assurer une coordination suffisante avec le médecin traitant. Il est donc recommandé de **renforcer l'implication du médecin traitant dans la promotion du programme et la reprise post-éducative des patients**. Les évaluations annuelles et quadriennales du programme devront intégrer des indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité des moyens mis en œuvre pour améliorer cette coordination avec le médecin traitant.

En outre, **une attention particulière devra être portée à l'amélioration de la coordination entre les différents intervenants du programme, par la mise en place de réunions pluridisciplinaires régulières** permettant d'assurer une prise en charge et un suivi adaptés aux besoins spécifiques des patients, en particulier au regard du nombre important d'intervenants (25 membres) au sein de l'équipe d'ETP.

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

Recommandations relatives à la promotion de la vaccination auprès des personnes porteuses de pathologies chroniques et, plus particulièrement, les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande fortement la vaccination pour les personnes porteuses de maladies chroniques, et plus particulièrement pour les personnes immunodéprimées.

Les échanges privilégiés entre l'équipe soignante et le patient à l'occasion d'un programme d'éducation thérapeutique sont l'occasion d'aborder les bienfaits de la vaccination pour le patient et son entourage et d'inviter les patients à solliciter leur médecin traitant pour la mise à jour de leurs vaccinations.

Les courriers de liaison avec le médecin traitant seront l'occasion de lui préciser que son patient a été sensibilisé aux questions vaccinales et le sollicitera pour la mise à jour de ses vaccinations.

La promotion de la vaccination antigrippale sera renforcée lors de la campagne hivernale (d'octobre à janvier).

La fiche de Santé Publique France « Vaccination chez les adultes immunodéprimés » ci-jointe présente des repères pour votre pratique.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : L'autorisation de ce programme est accordée pour une durée de **4 ans à compter de la date de notification de la présente décision.**

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

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

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

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

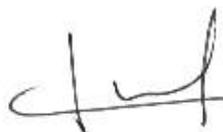
Article 6 : Conformément à l'article R. 1161-4 du code de la santé publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

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

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

Fait à Lille, le 13 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 : 2018/009/01

Mr Thierry PLANTARD
CH Corbie
33 rue Gambetta

80800 CORBIE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-002

Décision relative à l'Observatoire des médicaments, des
dispositifs médicaux et de l'innovation Thérapeutique
(OMeDIT) - Charte de fonctionnement

Décision OMEDIT - Charte de fonctionnement

**DECISION RELATIVE A L'OBSERVATOIRE DES MEDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MEDICAUX ET DE L'INNOVATION
THERAPEUTIQUE (OMEDIT) DE LA REGION HAUTS DE FRANCE**

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

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1435-12, R.1413-90 et R1413-91;

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°2015-336 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 Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu le décret n°2017-1483 du 18 octobre 2017 relatif aux observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

DECIDE

Article 1 – La charte de fonctionnement de l'OmédIT Hauts de France est annexée à la présente décision. Elle se substitue à la charte de fonctionnement antérieure qui est abrogée.

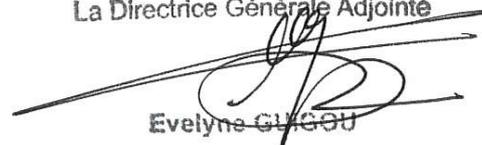
Article 2 – La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 3 – Le directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 JUIN 2018

Monique RICOMES

Directrice Générale
La Directrice Générale Adjointe



Evelyn GUGOU

Charte de fonctionnement de l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation thérapeutique (OMéDIT)

De la région Hauts de France

Introduction :

L'Article 160 de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé organise l'observation de la santé en région en s'appuyant, en tant que de besoin, sur les observatoires régionaux de la santé ainsi que la veille sanitaire, en particulier le recueil, la transmission et le traitement des signalements d'événements sanitaires.

Le chapitre III du titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété d'une section 9 relative aux :

« Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique »

L'Art. R. 1413-90 en définit les missions.

L'Art. R. 1413-91 en précise le fonctionnement.

Ces dispositions introduites par le décret n°2017-1483 du 18 octobre 2017 ont pour objet d'adapter les missions des observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique aux évolutions résultant de la mise en place des contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) qui ont pris la suite des contrats de bon usage du médicament (CBU) à partir du 1er janvier 2018 et de la mise en place des réseaux régionaux de vigilances et d'appui (RREVA) qui permettent aux ARS de s'appuyer sur les compétences médico-économiques des OMÉDIT.

L'Art L162-22-13 précise le financement de la structure au titre de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation des Etablissements de santé (H01).

Article 1 : Objet de la charte de fonctionnement

La présente charte a pour objet de définir les modalités de fonctionnement de l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de la région Hauts de France dans le cadre des articles L.1435-12, R.1413-90 et R1413-91 du code de la santé publique.

Article 2 : Localisations

L'OMÉDIT se situe sur les sites de l'ARS de Lille et Amiens, soit :

- Immeuble ONIX 556, avenue Willy Brandt, 59 777 EURALILLE
- 52, rue Daire, 80 000 AMIENS

Article 3 : Champ d'action

Le champ d'action de l'OMÉDIT concerne les pratiques relatives à l'usage des produits de santé prescrits et utilisés dans les établissements de santé, pour usage interne ou ambulatoire en cohérence avec le parcours patient dans la région Hauts de France.

Article 4 : Missions

Les missions de l'OMéDIT sont les suivantes :

1° L'appui à l'élaboration des contrats mentionnés à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale et à l'analyse des rapports annuels d'évaluation, portant sur le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins, notamment le bon usage des médicaments, des produits et des prestations dudit contrat. Dans ce cadre, l'observatoire propose et conduit toute action d'accompagnement pour l'amélioration des résultats par rapport aux objectifs dudit contrat ;

2° L'expertise médico-économique, ainsi que le suivi et l'analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des médicaments, des produits et des prestations observées au niveau régional. Dans ce cadre, l'observatoire propose un appui aux établissements de santé, aux établissements et services médico-sociaux et à tout professionnel de santé, quels que soient ses lieux et modes d'exercice, pour améliorer la qualité, la sécurité et la pertinence de l'usage des médicaments, des produits et des prestations et contribuer à la lutte contre l'iatrogénie. Il met à disposition des structures et professionnels de santé des informations, des formations et des outils adaptés, sans préjudice des missions de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé mentionnées à l'article L. 5311-1 et des missions des centres régionaux de pharmacovigilance mentionnées aux articles R. 5121-158 et R. 5121-159, avec lesquels il collabore et organise des échanges réguliers sur les pratiques relatives à l'usage des médicaments, des produits et des prestations, notamment ceux mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale ;

3° La participation aux travaux du réseau régional de vigilances et d'appui, mentionné à l'article R. 1413-62, de sa région, dont il est membre. A la demande de l'agence régionale de santé, il contribue à la gestion des événements indésirables graves associés à des soins, en appui des autres structures membres du réseau régional de vigilances et d'appui, si des défauts dans l'usage des médicaments, des produits et des prestations sont à l'origine de ces événements ou y ont contribué.

A ce titre, un programme annuel de travail est proposé par le responsable de l'observatoire et arrêté par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé. Le rapport annuel d'activité de l'observatoire est transmis au ministre chargé de la santé après validation de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé.

Article 5 : Organisation de l'OMéDIT

La cellule de coordination de l'OMéDIT comprend :

-3 ETP pharmaciens

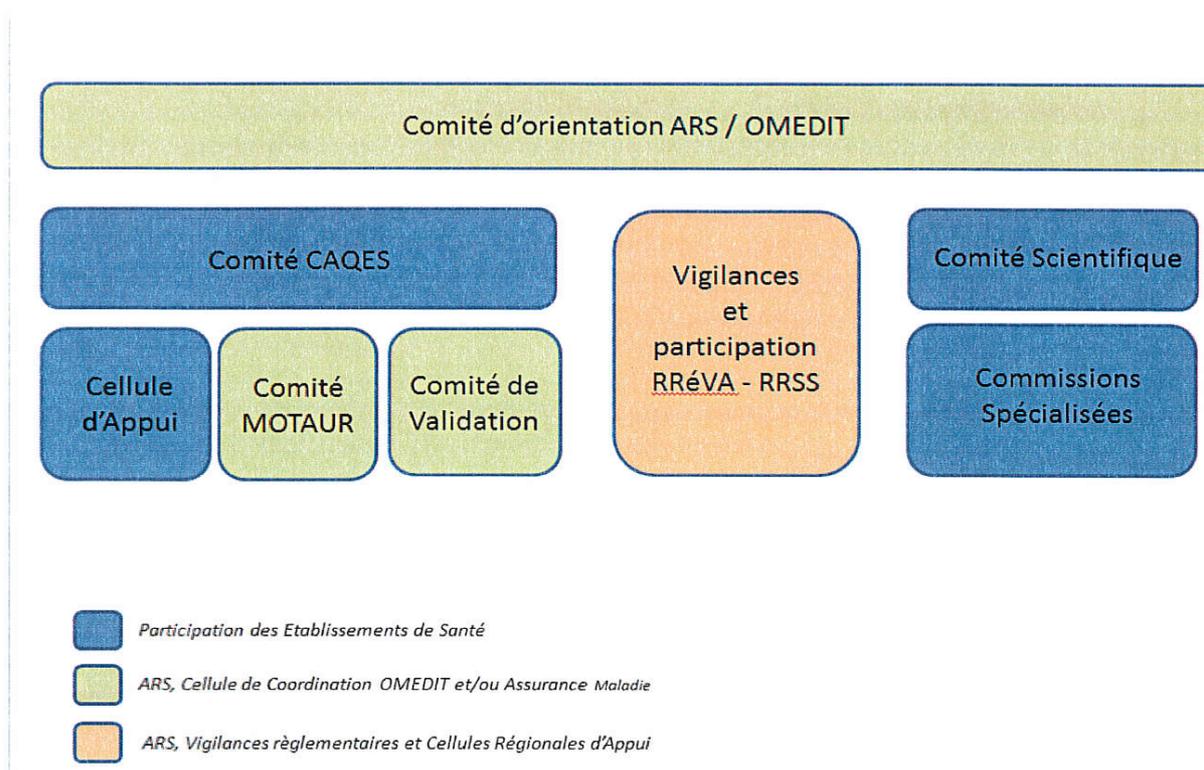
-Un secrétariat

La composition nominative est fixée par décision de la directrice générale de l'ARS.

Elle est précisée dans l'annexe 1.

La directrice générale de l'ARS nomme le responsable de l'observatoire mentionné à l'article R. 1413-90, pour une durée de cinq ans renouvelable.

ORGANIGRAMME FONCTIONNEL



Différents comités sont constitués, ils ont pour objectifs principaux de définir le programme de travail de l'OMÉDIT et d'en permettre la mise en œuvre. Ils sont organisés de manière à répondre aux objectifs déclinés ci-après

1. Programme de travail OMÉDIT

Un comité d'orientation ARS/OMÉDIT

Ce comité est composé :

- de la directrice générale
- du directeur de l'offre de soins
- du directeur de la sécurité sanitaire et de la santé environnement
- du sous-directeur en charge de la performance, efficacité, qualité et produits, de santé/biologie
- du coordonnateur CAQES ARS
- des pharmaciens de l'OMÉDIT

Son rôle est :

- de valider, suivre, adapter le programme annuel de travail de l'OMÉDIT
- d'arbitrer, si nécessaire, sur des problématiques identifiées par l'OMÉDIT dans le cadre de ses missions ou de son fonctionnement

2. Modalités d'élaboration, de suivi et d'évaluation des CAQES, pour son volet socle :

Un comité socle obligatoire CAQES

Ce comité est composé de(s) :

- 4 représentants des directions (avec représentativité FHF, FHP, FEHAP, FNEHAD)
- 4 représentants des soignants (avec représentativité (FHF, FHP, FEHAP, FNEHAD)
- 4 représentants présidents de CME (avec représentativité FHF, FHP, FEHAP, FNEHAD)
- 4 représentants des pharmaciens chef de service (avec représentativité FHF, FHP, FEHAP, FNEHAD)
- 1 représentant du CLCC
- 2 représentants ARS désignés par le directeur de l'offre de soins (dont le coordonnateur CAQES ARS) ainsi qu'un représentant par pôle de proximité DOS de l'ARS
- représentants de l'Assurance Maladie (au minimum un pharmacien)
- pharmaciens de l'OMÉDIT

Missions principales

- Définir les indicateurs et objectifs du contrat pour le volet obligatoire
- Faire évoluer les rapports d'étape selon les nouvelles réglementations
- Définir la cotation des différents indicateurs
- Diffuser les informations aux autres établissements signataires du CAQES.

Au sein du comité CAQES, une cellule d'appui socle produits de santé est constituée.

Elle est composée :

- o des pharmaciens de l'OMÉDIT
- o des pharmaciens représentants les 4 fédérations et du CLCC
- o des représentants de l'Assurance Maladie

Cette cellule a pour mission de réaliser l'évaluation des rapports d'étapes.

Un Comité MoTaur (modulation du taux de remboursement)

Ce comité est composé :

- des pharmaciens de l'OMÉDIT
- du coordonnateur CAQES ARS
- du référent technique CAQES ARS
- de deux représentants de l'Assurance Maladie
- d'un représentant par pôle de proximité DOS de l'ARS

Il a pour mission principale de proposer au comité de validation de l'ARS les sanctions ou éventuels intéressements pour les établissements signataires du CAQES.

Un Comité de validation

Composition

- directeur de l'offre de soins
- du sous-directeur en charge de la performance, efficacité, qualité et produits, de santé/biologie

En présence de l'OMÉDIT et du coordonnateur CAQES de l'ARS qui présentent les résultats de l'évaluation de l'atteinte des objectifs du volet socle.

Rôle

Il a pour mission principale de proposer au Directeur général de l'ARS les sanctions ou éventuels intéressements définitifs pour les établissements signataires du CAQES.

3. Contribution aux travaux d'expertise médico-économique, suivi et analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des produits de santé

Comité scientifique

Il s'agit d'un comité expert dénommé « COMITE SCIENTIFIQUE » constitué d'une quinzaine de membres permanents (médecins, pharmaciens, universitaires, personnes compétentes et le conseiller médical de la DOS). Il est le garant de la politique coordonnée du bon usage et de qualité-sécurité de la PECM ; si besoin, il valide les thèmes abordés et les documents produits sous l'égide de l'OMéDIT dans le cadre des « Commissions spécialisées ».

Ce comité organise des commissions spécialisées qui traitent de thèmes prioritaires autour des produits de santé et de la pratique relative à la prise en charge médicamenteuse en lien avec le parcours patient.

Des experts compétents dans chaque domaine étudié sont sollicités par l'OMéDIT autant que de besoin pour animer ou participer à ces commissions.

4. Restitution des travaux réalisés et présentation du programme de travail

Une Assemblée Générale des ES sous l'égide de l'OMéDIT

Cette assemblée se réunit une fois par an. Lors de celle-ci, l'OMéDIT présente son rapport annuel : un bilan dans le cadre du volet obligatoire du CAQES en lien avec l'ARS, des résultats des travaux menés par le comité scientifique et ses commissions spécialisées et d'actions menées dans l'année ainsi que le projet de programme de travail et les perspectives pour l'année suivante.

Cette assemblée réunit, l'ensemble des établissements de santé de la région. Sont invités les directeurs, présidents de CME, pharmaciens et référents qualité ou tout professionnel désigné par sa direction, les délégués de fédérations et les partenaires des travaux autant que de besoin.

Article 6 : Moyens de l'OMéDIT

Les professionnels dédiés à la cellule de coordination sont mis à disposition par des établissements de Santé, par voie de conventions nominatives, après désignation de(s) l'établissement(s) support(s) par convention(s) également.

Les conventions précisent les modalités de financement des frais engagés par les établissements, en particulier au titre de la rémunération des professionnels et du remboursement des frais engagés.

L'ARS met à disposition de l'OMéDIT :

- des bureaux
- un accès au parking des locaux de l'ARS à Lille et à Amiens (suivant les modalités de réservation prévues)
- des salles de réunions (suivant les modalités de réservation prévues)
- un accès gratuit à la documentation et l'intranet du Ministère
- des véhicules de service ARS pour les déplacements (suivant les modalités de réservation prévues)

L'ARS prend également en charge :

- la reproduction de documents
- les fournitures de bureau
- les frais téléphoniques
- les frais postaux

Les frais de mission du personnel de l'OMéDIT (transport + hébergement + repas) sont pris en charge soit par l'ARS, soit par l'établissement support selon la convention.

<p style="text-align: center;">Composition nominative de L'OMÉDIT Hauts de France</p>
--

Au 1^{er} janvier 2018, la cellule de coordination de l'OMÉDIT Hauts de France est composée de :

- Madame Isabelle CARPENTIER : praticien hospitalier pharmacien, mise à disposition, pour la totalité de son temps d'exercice, via une convention individuelle nominative, par le CHRU de LILLE
- Madame Jennifer PRALAT : adjoint administratif, mise à disposition, pour la totalité de son temps d'exercice, via une convention individuelle nominative, par le CHRU de LILLE
- Monsieur Julien PETIT : pharmacien, mis à disposition, pour la totalité de son temps d'exercice, via un contrat tripartite avec l'hôpital de Villiers Saint Denis (Aisne).
- Madame Monique YILMAZ : praticien hospitalier pharmacien, mise à disposition, pour la totalité de son temps d'exercice, via une convention individuelle nominative, par le CHRU de LILLE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-003

Décision relative à l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation Thérapeutique (OMeDIT) de la région Hauts de France - Programme de

Décision OMEDIT - Programme de travail de 2018

travail 2018

**DECISION RELATIVE AU PROGRAMME DE TRAVAIL A L'OBSERVATOIRE DES MEDICAMENTS, DES DISPOSITIFS
MEDICAUX ET DE L'INNOVATION THERAPEUTIQUE (OMEDIT) DE LA REGION HAUTS DE FRANCE**

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

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1435-12, R.1413-90 et R1413-91;

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°2015-336 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 Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu le décret n°2017-1483 du 18 octobre 2017 relatif aux observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique.

DECIDE

Article 1 – Le programme de travail pour l'année 2018 de l'OmédIT Hauts de France est annexé à la présente décision.

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

Article 3 – Le directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 JUIN 2018

Monique RICOMES

Directrice Générale Adjointe

Evelyne GUIBOUT

Programme annuel de travail OMÉDIT HDF 2018

Le présent document est élaboré en application du décret N°2017-1483 du 18 octobre 2017 relatif aux OMÉDIT, lequel prévoit qu' « un programme annuel de travail est proposé par le responsable de l'observatoire et arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé ». Ce programme de travail est notamment élaboré sur la base des missions de l'OMÉDIT définies dans ce décret, il repose ainsi sur les actions suivantes :

1. Au titre de l'appui à l'élaboration des contrats mentionnés à l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale et à l'analyse des rapports annuels d'évaluation, portant sur le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES), notamment le bon usage des médicaments, des produits et des prestations dudit contrat.

Appui à l'élaboration des CAQES, analyse des rapports annuels d'évaluation et actions d'accompagnement pour l'amélioration des résultats, selon le calendrier prévisionnel suivant :

- Janvier : Transmission des « documents éléments de preuve » aux ES
- Janvier : Finalisation et envoi des supports de recueil du respect des référentiels MO et DMI pour suivi des files actives et consommations de l'exercice 2017
- Janvier-Avril : Recettage des évolutions d'EREN plateforme dématérialisée du REA et rédaction de « guides de remplissage EREN »
- Février : Adaptation et réunion de la cellule d'appui pour prendre en compte l'extension du champ du contrat (SSR-PSY)
- Mars-Avril: Préparation du support d'AG pour informer les ES du calendrier et des jalons 2018 (REA, analyse, résultats et formulation des avenants 2019-2020-2021)
- Février : Information intra ARS dont les pôles territoriaux sur la campagne 2018 du socle produits de Santé
- Mars : Exploitation des retours des ES des fichiers de suivi du respect des référentiels dont initiations biosimilaires
- Mars-Avril : Analyse des dépenses des ES déclarées M12 2017 :
 - Liste en sus (LES) MO de l'année 2017
 - Liste en sus (LES) DMI de l'année 2017
 - Spécialités à statut ATU de l'année 2017
 - Spécialités coûteuses en HAD de l'année 2017
- Avril : Préparation de fichiers de données pour incorporation dans EREN (modalités de saisies dans Eren à déterminer)
- Mai : Préparation et derniers tests pour ouverture de la plateforme
- Mi-Mai mi-Juin : Réponses aux sollicitations des ES pour le remplissage d'EREN
- Fin Juin : Réunion de la cellule d'appui et répartition par évaluateur des charges d'analyse
- Juillet-Août : Analyses des 210 rapports d'étapes, coordination et concertation avec l'ensemble des évaluateurs
- Début Septembre : Synthèse de la campagne 2017 et présentation des résultats à l'ARS et l'Assurance Maladie (comité MOTAUR) avant présentation aux fédérations (comité CAQES)
- Septembre: Elaboration des grilles avec les nouvelles cibles 2019-2020-2021, personnalisation selon les résultats et type d'activité pour rédaction des avenants à signer en 2018.
- Septembre: Actualisation et envoi des supports de recueil du respect des référentiels MO et DMI pour information des ES et suivi des files actives et consommations du premier semestre 2018
- Octobre-Novembre : Participation aux auditions des établissements et réponses techniques aux interrogations par mail, téléphone et courrier
- Tout au long de l'année, visites sur sites pour découverte et accompagnements d'établissements nouveaux contractants

2. Au titre de l'expertise médico-économique, ainsi que le suivi et l'analyse des prescriptions, dispensations et utilisations des médicaments, des produits et des prestations observées au niveau régional.

Au titre de l'amélioration des pratiques cliniques et du bon usage des produits de santé, les actions suivantes sont programmées :

- Poursuite des démarches d'incitation à la pharmacie clinique avec rédaction des lettres d'interventions pharmaceutiques suite aux réunions sur le site de Lille et extension à la faculté d'Amiens
- Suivi des FIR conciliation médicamenteuse et progiciel de détection de l'iatrogénie médicamenteuse
- Suivi du FIR antifongique
- Participation à la démarche régionale du CRCA en vue de la lutte contre l'antibiorésistance
- Proposition d'une EPP régionale sur le bon usage de dispositifs médicaux de la LES
- Suivi de dispositifs médicaux ciblés (TAVI, mitraclip en attente d'instruction)
- Thérapies ou techniques innovantes : Expertise technique dans les dossiers d'innovation en appui du conseiller médical DOS
- Collecte et synthèse des SMR/ASMR (Amélioration du Service Médical Rendu) à partir des bases de données de l'HAS et diffusion vers les ES (début 2018 et M9 2018)
- Information et suivi des nouvelles modalités de gestion de la LES

Au titre du respect de l'ONDAM, les actions suivantes sont programmées :

- Elaboration des fiches individuelles « produits de Santé » pour les dialogues de gestion
- Participation aux dialogues de gestion (plan ONDAM v1)
- Participation aux futures missions attribuées dans le cadre du PATSS
- Animation du groupe de travail Produits de Santé avec la DRSM (4 réunions prévues en 2018 pour présentation des travaux)
- Elaboration d'une charte des prestataires LPP en lien avec l'AM et le service autorisation des activités correspondantes de l'ARS
- Poursuite des travaux sur l'EMI et extension aux ETI avec pour objectifs de réduire les dépenses de la LES et d'améliorer la qualité des informations.
- Exploitation des données 2015-2016 de l'enquête médicaments ATIH en lien avec le référent ARS Phare sur la consommation et le coût des médicaments intra-établissements afin de définir les indicateurs pertinents de cette exploitation à partir de Qlikview : l'objectif est d'aboutir à une analyse comparative du niveau de dépenses des Ets de santé afin d'analyser leur « performance » et leur dynamique de consommation de produits de santé.
- Participation de l'OMEDIT aux rencontres des acteurs de l'achat de produits de santé (GCS Pharma HdF) en support du référent PHARE et à titre d'expertises techniques.
- Codage et qualité des données e-PMSI (en lien avec Fabienne Coquelet), appui à l'information des ES
- Développement des Biosimilaires - instruction du 3 août 2017 (en lien avec le service produits de santé biologie) : Appui aux actions d'information et de promotion de l'utilisation des médicaments biosimilaires
- Travaux au sein du Comité scientifique sur les bonnes pratiques et le bon usage des produits de santé en lien DRSM - Pharmacovigilance – avec pour objectif d'informer sur les bonnes pratiques et les bons usages par thématique (réalisation d'EPP régionales par ex)

Actions globales en vue de l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse dans le cadre du parcours patient :

- Appui aux ES et à l'ARS pour améliorer les résultats de la certification HAS et des indicateurs qualité liés aux produits de santé
- Concertation avec les réseaux qualité pour campagne d'audits croisés de la PECM
- Informations aux ES sur les nouvelles thérapeutiques et leur circuit
- Contribution à l'accompagnement de l'optimisation des organisations en terme de prise en charge médicamenteuse et répond aux interrogations des ES sur le circuit des produits de santé, les modes de prise en charge et alerte à l'ARS
- Contribution à la mise en œuvre du PRS HDF dans son domaine de compétence

3. Au titre de la participation aux travaux du réseau régional de vigilances et d'appui, mentionné à l'article R. 1413-62, de sa région, dont l'OMEDIT est membre.

- Participe aux réunions hebdomadaires de sécurité sanitaire (RRSS)
- Informe sans délai l'ARS HDF de tout événement indésirable sensible ou significatif, après une première analyse de celui-ci, et lui apporte son concours, en termes d'investigation, d'évaluation et d'expertise en tant que de besoin.
- Contribue à l'élaboration et à la mise en place d'un programme régional d'actions sur l'amélioration de la qualité et la sécurité des prises en charge en santé ;
- Transmet à l'ARS, au fur et à mesure qu'elle en a connaissance, les éléments recueillis susceptibles d'influer sur le programme précité ;
- Recueil et analyse régionale des déclarations 2017 des erreurs médicamenteuses remontées par les établissements et restitution annuelle à l'ANSM du bilan régional communiqué en intra-ARS
- Partage les informations qui peuvent intéresser les autres structures membres du RRÉVA, concernant notamment la veille et l'alerte sanitaire, et en informe l'ARS ;
- Coopère en tant que de besoin avec les autres structures notamment dans le cas d'évènement indésirable concernant plusieurs vigilances ;
- Participe à la mutualisation d'outils, de méthodes et de moyens entre les membres du RRÉVA ;
- Contribue, dans son champ de compétence, à l'animation territoriale en étant le relai de l'ARS HDF, par la diffusion d'informations et la formation des acteurs concernés, conformément au programme d'actions précité ;
- Transmet à l'ARS HDF, au plus tard le 31 mars de l'année N+1, un bilan annuel des actions régionales qu'elle a mises en place au cours de l'année N.
- Collaboration avec les partenaires régionaux : URPS « pharmaciens vigilants »

4. Au titre du fonctionnement de l'OMÉDIT, de la participation aux travaux nationaux et de son implication dans le réseau national des OMÉDITs «Resomedit »

- Plénières du Resomedit 4 réunions annuelles sur PARIS - et réunions téléphoniques 2 fois/mois en moyenne
- Travaux nationaux : DGOS-INCA-DSS-HAS-ATIH-
- Prise en compte des évolutions de « ressources humaines »
- Modernisation et adaptation du site internet OMÉDIT

<http://omeditnpdc.free.fr/>

5. Au titre des sollicitations spécifiques ARS

Au-delà du programme de travail exposé ci-dessus, l'ARS pourra solliciter l'OMEDIT sur des sujets précis pour lesquels elle sera amenée à produire des données et/ou une analyse de celles-ci ou encore de participer à une réunion (dialogue de gestion plan ONDAM/PATSS, CPOM Etat/ARS,...)

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-15-001

Décision relative à la nomination de l'Observatoire des
Médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation
Thérapeutique (OMeDIT) de la région Hauts de France -
Nomination de Madame Monique YILMAZ - durée 5 ans
à/c du 01/01/2018

DECISION RELATIVE A LA NOMINATION DU RESPONSABLE L'OBSERVATOIRE DES MEDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MEDICAUX ET DE L'INNOVATION THERAPEUTIQUE (OMEDIT) DE LA REGION HAUTS DE FRANCE

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

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.1435-12, R.1413-90 et R1413-91;

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°2015-336 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 Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Hauts-de-France (ARS) ;

Vu le décret n°2017-1483 du 18 octobre 2017 relatif aux observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique

DECIDE

Article 1 – Le responsable de l'OMéDIT est Madame Monique YILMAZ. Elle est nommée pour une durée de 5 ans à compter du 01 janvier 2018

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

Article 3 – Le directeur de l'Offre de Soins est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 15 JUIN 2018

Monique RICOMES

Directrice Générale
La Directrice Générale Adjointe


Evelyne Guisado

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-14-004

Décision renouvellement ave réserves CH Boulogne sur
mer 2013 059 01 R1

Décision renouvellement ave réserves CH Boulogne sur mer 2013 059 01 R1

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

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

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

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

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

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

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

Vu la décision d'autorisation initiale du programme intitulé « Education thérapeutique des patients ayant un traitement aplasique lors d'une hémopathie maligne » en date du **11/08/2014** ;

Vu le courrier du **CH de Boulogne-sur-Mer** en date du **09/04/2018** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique des patients ayant un traitement aplasique lors d'une hémopathie maligne** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **07/05/2018** accusant réception de la demande de renouvellement de l'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

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

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **Education thérapeutique des patients ayant un traitement aplasique lors d'une hémopathie maligne** » mis en œuvre par le **CH de Boulogne-sur-Mer** et coordonné par **ALSULIMAN Tamim, médecin Hématologue**, est **renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du 11/08/2018**, sous réserve de transmettre à l'ARS, à échéance du **31/12/2018**, les attestations justifiant du suivi d'une formation à la dispensation d'un programme d'ETP d'une durée de 40h conforme au référentiel de compétences pour :

- ALSULIMAN Tamim, médecin coordonnateur du programme ;
- LAVOGEZ Clémentine, infirmière.

En effet, conformément à l'article R. 1162-2 du Code de la Santé Publique, tous les membres de l'équipe doivent justifier d'une formation à la dispensation de l'ETP depuis le 24 janvier 2017.

Il est rappelé que le médecin traitant, en tant que coordonnateur du parcours de soins, a pour rôle d'assurer la reprise éducative tout au long du parcours de soins du patient. A ce titre, il doit être associé à toutes les étapes de la prise en charge éducative. La simple transmission d'informations (synthèse du diagnostic éducatif, programme personnalisé et évaluation des compétences acquises) ne permet pas d'assurer une coordination suffisante avec le médecin traitant.

Il est donc recommandé de **renforcer l'implication du médecin traitant dans la promotion du programme et la reprise post-éducative des patients**. Les évaluations annuelles et quadriennales du programme devront intégrer des indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité des moyens mis en œuvre pour améliorer cette coordination avec le médecin traitant.

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

Recommandations relatives à la promotion de la vaccination auprès des personnes porteuses de pathologies chroniques et, plus particulièrement, les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande fortement la vaccination pour les personnes porteuses de maladies chroniques, et plus particulièrement pour les personnes immunodéprimées.

Les échanges privilégiés entre l'équipe soignante et le patient à l'occasion d'un programme d'éducation thérapeutique sont l'occasion d'aborder les bienfaits de la vaccination pour le patient et son entourage et d'inviter les patients à solliciter leur médecin traitant pour la mise à jour de leurs vaccinations.

Les courriers de liaison avec le médecin traitant seront l'occasion de lui préciser que son patient a été sensibilisé aux questions vaccinales et le sollicitera pour la mise à jour de ses vaccinations.

La promotion de la vaccination antigrippale sera renforcée lors de la campagne hivernale (d'octobre à janvier).

La fiche de Santé Publique France « Vaccination chez les adultes immunodéprimés » ci-jointe présente des repères pour votre pratique.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

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

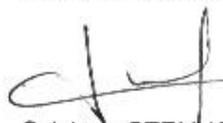
Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 6 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 7 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 14 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 : 2013/059/01/R1

Monsieur Yves MARLIER
CH Boulogne / Mer
Allée Jacques Monod
BP 609
62321 BOULOGNE SUR MER CEDEX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-022

Décision renouvellement CH Boulogne sur mer 2014 002
01 R1

Décision renouvellement CH Boulogne sur mer 2014 002 01 R1

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

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

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

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

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

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

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

Vu la décision d'autorisation initiale du programme intitulé « Le cancer, le traitement, et après ? » en date du **11/08/2014** ;

Vu le courrier du **CH de Boulogne-sur-Mer** en date du **09/04/2018** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Le cancer, le traitement, et après ?** » ;

Vu le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **07/05/2018** accusant réception de la demande de renouvellement de l'autorisation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ledit programme d'éducation thérapeutique du patient :

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

DECIDE :

Article 1^{er} : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **Le cancer, le traitement, et après ?** » mis en œuvre par le **CH de Boulogne-sur-Mer** et coordonné par **CAVROIS Caroline, infirmière**, est **renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du 11/08/2018**.

Il est rappelé que le médecin traitant, en tant que coordonnateur du parcours de soins, a pour rôle d'assurer la reprise éducative tout au long du parcours de soins du patient. A ce titre, il doit être associé à toutes les étapes de la prise en charge éducative. La simple transmission d'informations (synthèse du diagnostic éducatif, programme personnalisé et évaluation des compétences acquises) ne permet pas d'assurer une coordination suffisante avec le médecin traitant.

Il est donc recommandé de **renforcer l'implication du médecin traitant dans la promotion du programme et la reprise post-éducative des patients**. Les évaluations annuelles et quadriennales du programme devront intégrer des indicateurs permettant d'évaluer l'efficacité des moyens mis en œuvre pour améliorer cette coordination avec le médecin traitant.

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

Recommandations relatives à la promotion de la vaccination auprès des personnes porteuses de pathologies chroniques et, plus particulièrement, les personnes immunodéprimées ou aspléniques :

Le Haut Conseil de la Santé Publique recommande fortement la vaccination pour les personnes porteuses de maladies chroniques, et plus particulièrement pour les personnes immunodéprimées.

Les échanges privilégiés entre l'équipe soignante et le patient à l'occasion d'un programme d'éducation thérapeutique sont l'occasion d'aborder les bienfaits de la vaccination pour le patient et son entourage et d'inviter les patients à solliciter leur médecin traitant pour la mise à jour de leurs vaccinations.

Les courriers de liaison avec le médecin traitant seront l'occasion de lui préciser que son patient a été sensibilisé aux questions vaccinales et le sollicitera pour la mise à jour de ses vaccinations.

La promotion de la vaccination antigrippale sera renforcée lors de la campagne hivernale (d'octobre à janvier).

La fiche de Santé Publique France « Vaccination chez les adultes immunodéprimés » ci-jointe présente des repères pour votre pratique.

La présente autorisation ne vaut toutefois pas accord de financement.

Article 2 : Conformément à l'article R. 1161-7 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée devient caduque si le programme n'a pas été mis en œuvre dans les 12 mois qui suivent sa délivrance ou si le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant 6 mois consécutifs.

Article 3 : Conformément à l'article R. 1161-5 du Code de la Santé Publique, l'autorisation délivrée peut être retirée par la Directrice Générale de l'ARS si le programme autorisé ne remplit plus les conditions mentionnées au dudit article ou pour des motifs de santé publique.

Article 4 : Conformément à l'article R. 1161-6 du Code de la Santé Publique, **toutes modifications** portant sur le changement du coordonnateur mentionné à l'article R. 1161-3 du Code de la Santé Publique, sur les objectifs du programme ou sur la source de financement du programme sont **subordonnées à une autorisation préalable**.

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

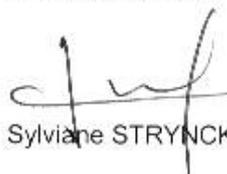
Article 5 : Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

Article 6 : La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de 2 mois à compter de la notification de cette décision ou de sa publication.

Article 7 : La Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS est chargée de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 13 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 : 2014/002/01/R1

Monsieur Yves MARLIER
CH Boulogne / Mer
Allée Jacques Monod
BP 609
62321 BOULOGNE SUR MER CEDEX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-006

EHPAD ACHICOURT AHNAC 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LES JARDINS DU CRINCHON A ACHICOURT
FINESS : 620 016 378**

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 4 décembre 2008 autorisant la modification de la capacité autorisée par réduction d'un lit d'hébergement temporaire de l'EHPAD « Les Jardins du Crinchoon », représenté par l'AHNAC

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 1 115 341,11€ au titre de l'année 2018, dont 12 508,10€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 92 945,09€.

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

Forfait global de soins	1 011 130,64	Prix de journée	36,45
Hébergement permanent	99 727,42	UHR	0,00
	0,00	PASA	0,00
	0,00	Hébergement temporaire	31,89
Accueil de jour	68 558,32	Accueil de jour	46,01
PFR	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 1 102 833,01 €.

Forfait global de soins	999 727,42	Prix de journée	36,04
Hébergement permanent	999 727,42	UHR	0,00
	0,00	PASA	0,00
	0,00	Hébergement temporaire	31,55
Accueil de jour	68 558,32	Accueil de jour	45,52
PFR	0,00	PFR	0,00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 91 902,75€.

- 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 AHNAC identifié sous le numéro FINESS : 620 001 834 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 016 378).

Fait à Lille le

13 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-022

EHPAD AIX NOULETTE 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LES JARDINS D'AUTOMNE A AIX NOULETTE
FINESS : 620 118 281**

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 2 janvier 2002 autorisant la transformation de l'EHPAD LES JARDINS D'AUTOMNE, sis 31 grande ruelle à Aix-Noulette et géré par SA Thémis Les Jardins d'Automne ;

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 1 294 427,13€ au titre de l'année 2018, dont 10 537,84€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 107 868,93€.

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

PFR	0,00	
Accueil de jour	0,00	0,00
Hébergement temporaire	0,00	0,00
PASA	0,00	
UHR	0,00	
Hébergement permanent	1 294 427,13	44,33
Forfait global de soins		Prix de journée

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 1 283 889,29 €.

PFR	0,00	
Accueil de jour	0,00	0,00
Hébergement temporaire	0,00	0,00
PASA	0,00	
UHR	0,00	
Hébergement permanent	1 283 889,29	43,97
Forfait global de soins		Prix de journée

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 106 990,77€.

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 DOMUSVI (S.A.R.L.) Jardin automne identifié sous le numéro FINESS : 920 031 358 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 118 281).

Fait à Lille le **13 JUIN 2018**

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-005

EHPAD ARQUES 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LES FONTINETTES A ARQUES
FINESS : 620 101 865**

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 en date du 5 juillet 2007 autorisant l'extension de l'EHPAD Résidence des Fontinettes, sis 15 rue Vaillant Couturier à Arques et géré par Les Fontinettes ;

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 1 878 832,04€ au titre de l'année 2018, dont 64 985,70€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 156 569,34€.

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

Forfait global de soins	1 474 741,06	Prix de journée	35,13
Hébergement permanent	1 412 752,37		
UHR	0,00		
PASA	68 886,28		
Hébergement temporaire	81 862,66		32,04
Accueil de jour	175 522,01		46,62
PFR	77 820,03		

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 1 813 846,34 €.

Forfait global de soins	1 412 752,37	Prix de journée	33,66
Hébergement permanent	1 412 752,37		
UHR	0,00		
PASA	68 749,67		
Hébergement temporaire	81 001,70		31,70
Accueil de jour	173 676,90		46,13
PFR	77 665,70		

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 151 153,86€.

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 Les Fontinettes identifié sous le numéro FINESS : 620 000 406 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 101 865).

Fait à Lille le **13 JUIN 2018**

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-014

EHPAD AUBIGNY EN ARTOIS 06 13

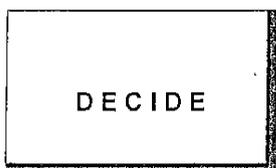
**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD FRANÇOIS XAVIER DE SAULTY
A AUBIGNY EN ARTOIS
FINESS : 620 101 873**

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 5 mai 2014 autorisant l'extension de l'EHPAD F.X. DESAULTY AUBIGNY EN ARTOIS, sis 191 rue de Mingoval B.P 31 à Aubigny-en-Artois et géré par EHPAD Aubigny en artois ;

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



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 853 645,51€ au titre de l'année 2018, dont 8 873,31€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 71 137,13€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	806 978,34	32,51
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	46 667,17	31,96
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 844 772,20 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	798 596,78	32,18
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	46 175,42	31,63
Accueil de Jour	0,00	0,00
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 70 397,68€.

- 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 d'Aubigny-en-Artois identifiée sous le numéro FINESS : 620 000 414 et à l'établissement concerné FINESS : 620 101 873.

Fait à Lille le

13 JUIN 2016

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-013

EHPAD AUCHEL CARMi 06 13

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

L'EHPAD « LA MANAIE »

Géré par la CARMi du Nord-Pas-de-Calais

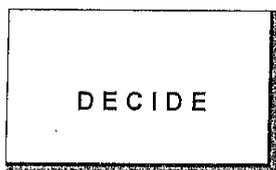
FINESS : 620 026 138

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 18 janvier 2008 autorisant, à compter du 1er janvier 2009, la répartition des capacités d'accueil de l'Unité de Soins de Longue Durée « La Manaie » entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Cette répartition est fixée comme suit :

- Capacité d'hébergement de soins de longue durée : 40 lits.
- Capacité d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : 40 lits

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



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 632 882,98€ au titre de l'année 2018, dont 0,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 52 740,25€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	632 882,98	43,35
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 699 272,76 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	699 272,76	47,90
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 58 272,73€.

- 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, la CARMi (FINESS : 620 020 859) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 026 138).

Fait à Lille le

13 JUIN 2018

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

Reynald LEMANIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-010

EHPAD AUDRUICQ TEMPS DE VIE 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD AU TEMPS DES CERISES A AUDRUICQ
FINESS : 620 018 499**

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 en date du 5 mars 2007 autorisant la création de l'EHPAD Résidence au Temps des Cerises, sis 66 chemin du Boutillier à Audruicq et géré par l'association Temps de Vie ;

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 865 727,64€ au titre de l'année 2018, dont 17 448,63€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 72 143,97€.

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

Forfait global de soins	819 286,37	Prix de journée
Hébergement permanent	28,41	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	23 278,64	31,89
Accueil de jour	23 162,63	46,14
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 1 058 625,88 €.

Forfait global de soins	1 012 675,92	Prix de journée
Hébergement permanent	35,12	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	23 032,87	31,55
Accueil de jour	22 917,09	45,65
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 88 218,82€.

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 Temps de vie identifié sous le numéro FINESS : 590 805 065 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 018 499).

Fait à Lille le

13 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-011

EHPAD AVION CARMi 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD DIDIER LAMPIN A AVION
FINESS : 620 100 065**

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 juillet 2003 autorisant la création de l'EHPAD DIDIER LAMPIN, sis 37 rue Ernest Letombe B.P 36 à Avion et géré par l'EHPAD DIDIER LAMPIN ;

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 623 282,75€ au titre de l'année 2018, dont 5 506,18€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 51 940,23€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	623 282,75	39,71
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 617 776,57 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	617 776,57	39,36
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 51 481,38€.

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 la CARMi (FINESS n° 620 020 859) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 100 065).

Fait à Lille le **13** JUIN 2018

Pour la Directrice Générale et par dérogation
Le Sous-Directeur de l'Ordonnance Sociale
Appui à la coopération territoriale

Raymond LEWAHNEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-017

EHPAD BULLY CARMi 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD L'AQUARELLE A BULLY LES MINES
FINESS : 620 004 697**

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 novembre 2010 autorisant la transformation de l'EHPAD L'AQUARELLE, sis 75 boulevard Lamendin B.P 75 à Bully-les-Mines et géré par AHNAC ;

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 1 318 772,46€ au titre de l'année 2018, dont 49 096,43€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 109 897,71€.

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

Prix de journée	Forfait global de soins	
56,73	993 880,45	Hébergement permanent
	233 009,76	UHR
	0,00	PASA
0,00	0,00	Hébergement temporaire
45,76	91 882,25	Accueil de jour
	0,00	PFR

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 1 269 676,03 €.

Prix de journée	Forfait global de soins	
54,01	946 226,74	Hébergement permanent
	232 547,67	UHR
	0,00	PASA
0,00	0,00	Hébergement temporaire
45,27	90 901,62	Accueil de jour
	0,00	PFR

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 105 806,34€.

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 AHNAC identifié sous le numéro FINESS : 620 001 834 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 004 697).

Fait à Lille le **13 JUIN 2018**

Pour la Directrice Générale et par délégation
Le Sous-Directeur du Pôle Médico-Sociale
Appui à la coopération territoriale

Reynald LERAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-004

EHPAD CH AIRE SUR LA LYS 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD MRCH RESIDENCE DE LA LYS A AIRE SUR LA LYS
FINESS : 620 110 999**

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 en date du 4 février 2010 fixant la répartition des capacités et des ressources USLD EHPAD gérés par le Centre Hospitalier d'Aire sur la Lys ;

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 3 758 724,75€ au titre de l'année 2018, dont 27 142,85€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 313 227,06€.

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

Forfait global de soins	3 606 385,75	Prix de journée	47,05
Hébergement permanent	120 440,00		
UHR	31 899,00		
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	0,00		
Accueil de jour	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 3 883 921,90 €.

Forfait global de soins	3 579 242,90	Prix de journée	46,70
Hébergement permanent	240 881,00		
UHR	63 798,00		
PASA	0,00		
Hébergement temporaire	0,00		
Accueil de jour	0,00		
PFR	0,00		

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 323 660,16€.

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 Aire sur la LYS identifié sous le numéro FINESS : 620 101 295 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 110 999).

Fait à Lille le

8102 NINT 6 L

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-003

EHPAD CH ARRAS 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DES EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
FINISS : 620 003 905**

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 l'extension de la capacité de 38 lits de l'EHPAD géré par le Centre Hospitalier d'Arras ;

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 5 419 151,75€ au titre de l'année 2018, dont 46 410,54€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 451 595,98€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	5 004 810,63	39,40
UHR	255 250,90	
PASA	68 279,08	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	90 811,14	36,18
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 5 372 741,21 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	4 960 219,81	39,05
UHR	254 744,70	
PASA	68 143,67	
Hébergement temporaire	0,00	0,00
Accueil de Jour	89 633,03	35,71
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 447 728,43€.

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 CH de Arras Dainville identifié sous le numéro FINESS : 620 100 057 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 003 905).

Fait à Lille le **13 JUIN 2018**

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-009

EHPAD CH BAPAUME 06 13

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
L'EHPAD DU CENTRE HOSPITALIER
BAPAUME
FINISS : 620 111 161

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 octobre 2009 autorisant, à compter du 1^{er} janvier 2009, la requalification de la capacité d'accueil de l'USLD, soit 80 lits, en EHPAD ;

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 2 609 763,65€ au titre de l'année 2018, dont 11 880,00€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 217 480,30€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 609 763,65	43,87
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 2 597 883,65 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	2 597 883,65	43,67
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 216 490,30€.

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 de Bapaume (FINESS n° 620 100 073) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 111 161).

Fait à Lille le

13 JUN 2018

Pour la Directrice Générale et par délégation
La Secrétaire-Direction des Ressources Humaines
Appel à la candidature ouverte
Reynald LEMAYEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-020

EHPAD CH CARVIN 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD MRCH LES ORCHIDEES A CARVIN
FINESS : 620 111 013**

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 22 octobre 2015 autorisant le transfert de gestion de l'EHPAD LES ORCHIDEES, sis 76 rue Salvador Allendé à Carvin et géré par Groupe Hospitalier Seclin Carvin ;

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 2 476 754,19€ au titre de l'année 2018, dont 28 935,64€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 206 396,18€.

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

Forfait global de soins	2 148 514,00	51,19
Hébergement permanent	0,00	
UHR	67 795,16	
PASA	61 564,04	33,73
Hébergement temporaire	115 872,28	46,16
Accueil de jour	83 008,71	
PFR		

Article 2

A compter du 1^{er} janvier 2019, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 2 447 818,55 €.

Forfait global de soins	2 121 726,34	50,55
Hébergement permanent	0,00	
UHR	67 660,71	
PASA	60 942,94	33,39
Hébergement temporaire	114 644,47	45,68
Accueil de jour	82 844,09	
PFR		

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 203 984,88€.

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 GH Seclin Carvin identifié sous le numéro FINESS : 590 780 227 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 111 013).

13 JUN 2018

Fait à Lille le

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-016

EHPAD COQUELLES LVA 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD LES TERRASSES DE LA MER A COQUELLES
FINISS : 620 024 489**

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 d'autorisation en date du 28 juin 2013 portant modification de la capacité de l'EHPAD Résidence Les Terrasses de la Mer, sis 110 Avenue des Longues Pièces à Coquelles et géré par l'association La Vie Active ;

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 1 180 624,81€ au titre de l'année 2018, dont 16 979,79€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 98 385,40€.

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

Forfait global de soins	1 087 540,79	31,04
Hébergement permanent	1 087 540,79	31,04
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	24 172,07	33,11
Accueil de jour	68 911,95	45,76
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 1 192 385,57 €.

Forfait global de soins	1 100 284,56	31,40
Hébergement permanent	1 100 284,56	31,40
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	23 924,53	32,77
Accueil de jour	68 176,48	45,27
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 99 365,46€.

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 La vie active identifié sous le numéro FINESS : 620 110 650 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 024 489).

Fait à Lille le

11 JUIN 2017

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-06-13-012

EHPAD CORBEHEM FPV 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L' EHPAD LA QUIETUDE A CORBEHEM
FINESS : 620 106 930**

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 juillet 2006 autorisant l'extension de la capacité de 13 lits de la Résidence « La Quiétude » de Corbehem, gérée par Fondation partage et vie ;

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 928 564,82€ au titre de l'année 2018, dont 8 199,06€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 77 380,40€.

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

Forfait global de soins	870 265,82	Prix de journée	37,85
Hébergement permanent	0,00	UHR	0,00
PASA	58 299,00	Hébergement temporaire	0,00
Accueil de jour	0,00	Accueil de jour	0,00
PFR	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 960 193,19 €.

Forfait global de soins	902 009,81	Prix de journée	39,23
Hébergement permanent	0,00	UHR	0,00
PASA	58 183,38	Hébergement temporaire	0,00
Accueil de jour	0,00	Accueil de jour	0,00
PFR	0,00	PFR	0,00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 016,10€.

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 Fondation partagée et vie identifié sous le numéro FINESS : 920 028 560 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 106 930).

Fait à Lille le **13 JUN 2018**

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-019

EHPAD DESIRE DELATTRE LENS 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD DESIRE DELATTRE A LENS
FINESS : 620 118 133**

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 avril 2004 autorisant l'extension de l'EHPAD DESIRE DELATTRE, sis 21 bis rue Charcot à Lens et géré par ASSOCIATION DESIRE DELATTRE ;

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 1 582 587,39€ au titre de l'année 2018, dont 8 055,32€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 131 882,28€.

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

Forfait global de soins	1 466 459,80	Prix de journée
Hébergement permanent	40,18	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	46 553,20	31,89
Accueil de jour	69 574,39	46,20
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 1 576 549,31 €.

Forfait global de soins	1 461 650,04	Prix de journée
Hébergement permanent	40,05	
UHR	0,00	
PASA	0,00	
Hébergement temporaire	46 061,67	31,55
Accueil de jour	68 837,60	45,71
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 131 379,11€.

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 Asso Désiré Delattre identifié sous le numéro FINESS : 620 002 873 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 118 133).

Fait à Lille le

13 JUIN 2018

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

Reynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-017

EHPAD ESQUERDES 06 13

**DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
DE L'EHPAD BERNARD DEVULDER A ESQUERDES
FINESS : 620 022 939**

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 26 décembre 2007 autorisant la création de l'EHPAD Bernard DEVULDER, sis 25 Rue Bernard CHOCHOY à Esquerdes et géré par l'Association Bernard DEVULDER ;

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 965 807,98€ au titre de l'année 2018, dont 60 682,51€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 80 484,00€.

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

Forfait global de soins	733 793,69	34,66
Hebergement permanent		
UHR	0,00	
PASA	114 175,14	
Hebergement temporaire	24 680,85	33,81
Accueil de jour	93 158,30	46,39
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 892 097,95 €.

Forfait global de soins	661 541,80	31,25
Hebergement permanent		
UHR	0,00	
PASA	113 948,71	
Hebergement temporaire	24 432,30	33,47
Accueil de jour	92 175,14	45,90
PFR	0,00	

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 74 341,50€.

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 Asso Devulder identifié sous le numéro FINESS : 620 022 889 et à l'établissement concerné (FINESS : 620 022 939).

Fait à Lille le 13 JUIN 2018

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

Raynald LEMAHIEU

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2018-06-13-014

EHPAD f degeorge bethune sivome BETHUNOIS 06 13

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2018
L'EHPAD « FREDERIC DEGEORGE – RESIDENCE SULLY »
BETHUNE
Géré par le SIVOM de la Communauté du Béthunois
FINESS : 620 018 044

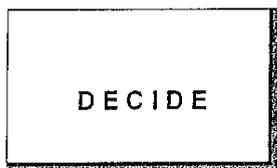
LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

- 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 28 décembre 2006 autorisant :

- le transfert de gestion de l'EHPAD « Résidence Sully » au SIVOM de la Communauté du Béthunois,
- le transfert des 42 lits de la maison de retraite « Résidence Sully » en lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,
- d'étendre la capacité de l'EHPAD « Frédéric Degeorge » de 15 lits aux fins de créer une unité pour personnes âgées désorientées.

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



Article 1 A compter du 11 juin 2018, le forfait global de soins est fixé à 1 823 409,35€ au titre de l'année 2018, dont 15 450,29€ à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 151 950,78€.

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

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 823 409,35	42,34
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 1 846 675,86 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée
Hébergement permanent	1 846 675,86	42,88
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 153 889,66€.

- 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 SIVOM de la Communauté du Béthunois (FINESS n° 620 104 976) et à l'établissement concerné (FINESS : 620 018 044).

Fait à Lille le **13 JUIN 2018**

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

Roynald LEMANIEU