



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION  
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R32-2017-256

PUBLIÉ LE 23 NOVEMBRE 2017

# Sommaire

## Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-005 - DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DE L' EHPAD L'OREE DU MONT , à Halluin (2 pages)	Page 3
R32-2017-11-16-007 - DECISION MODIFICATIVE TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DU SSIAD de ROUBAIX à Roubaix (4 pages)	Page 6
R32-2017-11-16-008 - Décision renouvel auto 2013 050 01 R1 (3 pages)	Page 11
R32-2017-11-16-009 - Décision Renouvel auto avec réserves 2013 038 01 R1 (4 pages)	Page 15
R32-2017-11-16-003 - DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DE L' EHPAD FERON VRAU , à Lille (4 pages)	Page 20
R32-2017-11-16-006 - DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DE L' EHPAD LA COLOMBE , à Roncq (2 pages)	Page 25
R32-2017-11-16-004 - DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DE L' EHPAD Notre Dame des Anges, à LILLE (2 pages)	Page 28

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-005

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR  
L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD L'OREE DU MONT , à Halluin**

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD L'OREE DU MONT , à Halluin**

**FINESS : 590 783 411**

**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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, 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 n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant pour l'année les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 7 mai 2017 ;
- 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 12 janvier 2005 autorisant la création de deux unités de vie Alzheimer au sein de l'EHPAD L'Orée du Mont, sis 70 rue Abbé Coulon à HALLUIN et géré par Public autonome ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 27 septembre 2017;
- Vu la convention tripartite prenant effet le 1<sup>er</sup> juillet 2007 (et notamment l'avenant prenant effet le 1<sup>er</sup> janvier 2010) ;

# DECIDE

**Article 1** La décision tarifaire en date du 23 juin 2017 est modifiée comme suit :

A compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, le forfait global de soins est fixé à 2 875 381,50 € au titre de l'année 2017, dont 1 061 419,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 239 615,13 €.

Pour l'année 2017, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	2 827 227,28 €	73,77 €
Hébergement temporaire	24 972,63 €	34,21 €
Accueil de Jour	23 181,59 €	46,18 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 770 158,60 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	1 722 498,38 €	44,94 €
Hébergement temporaire	24 723,63 €	33,87 €
Accueil de Jour, PFR	22 936,59 €	45,69 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 147 513,22 €.

**Article 3** La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire EHPAD HALLUIN (590 001 178) et à la structure dénommée EHPAD L'OREE DU MONT (590 783 411).

**Article 5** La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille le **16 NOV. 2017**

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-007

**DECISION MODIFICATIVE TARIFAIRE PORTANT  
FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS  
POUR L'ANNEE 2017  
DU SSIAD de ROUBAIX à Roubaix**

**DECISION MODIFICATIVE TARIFAIRE PORTANT FIXATION DE LA DOTATION GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017**

**DU SSIAD de ROUBAIX à Roubaix**

**FINESS : 590791232**

**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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;

Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, 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 n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;

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 en date du 12 novembre 2015 relative au renouvellement d'autorisation d'un SSIAD de ROUBAIX, sis 48, Boulevard de Metz à Roubaix et géré par CCAS de Roubaix ;

Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 27 septembre 2017;

Vu la décision tarifaire en date du 30 août 2017.

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 28 octobre 2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée SSIAD de ROUBAIX (590791232) pour l'exercice 2017 ;

Considérant les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 3 juillet 2017, par l'ARS Hauts-de-France ;

Considérant la réponse à la procédure contradictoire en date du 7 juillet 2017 et du 8 août 2017 adressée par la personne ayant qualité pour représenter l'entité gestionnaire ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 30 août 2017 ;

DECIDE

**Article 1<sup>er</sup>** – A compter de 1<sup>er</sup> novembre 2017, la dotation globale de soins est fixée à 1 479 571,09 € au titre de l'année 2017. Elle se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 327 722,14 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 110 643,51 €).  
Le prix de journée est fixé à 34,64 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 151 848,95 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 12 654,08 €).  
Le prix de journée est fixé à 41,60 €.

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

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS
<b>DEPENSES</b>	<b>Groupe I</b> Dépenses afférentes à l'exploitation courante	241 208,46 €
	- dont CNR	14 077,00 €
	<b>Groupe II</b> Dépenses afférentes au personnel	1 092 684,99 €
	- dont CNR	79 500,00 €
	<b>Groupe III</b> Dépenses afférentes à la structure	82 220,18 €
	- dont CNR	0,00 €
	<b>Reprise de déficits</b>	89 790,36 €
<b>RECETTES</b>	<b>Groupe I</b> Produits de la tarification	1 479 571,09 €
	- dont CNR	93 577,00 €
	<b>Groupe II</b> Autres produits relatifs à l'exploitation	21 000,00 €
	<b>Groupe III</b> Produits financiers et produits non encaissables	0,00 €
	<b>Reprise d'excédents</b>	5 332,90 €

**Article 2** – A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L.314-7 du CASE, les tarifs de reconduction sont fixés à :

Dotation globale de soins 2018 : 1 301 536,63 €. La dotation se répartit comme suit :

- pour l'accueil de personnes âgées : 1 145 663,78 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 95 471,98 €).  
Le prix de journée est fixé à 29,89 €.
- pour l'équipe spécialisée Alzheimer à domicile : 155 872,85 € (la fraction forfaitaire s'élevant à 12 989,40 €).  
Le prix de journée est fixé à 42,70 €.

**Article 3** – Les recours contentieux dirigés contre la présente décision doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 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 est 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 CCAS de Roubaix (FINESS n° 590798393) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille, le **16 NOV. 2017**

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

**Françoise VAN RECHEM**

Article 1 - La présente décision est publiée au recueil des actes administratifs de la région Hauts-de-France.

Article 2 - La Direction générale de l'énergie régionale de Roubaix-Tourcoing est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée aux établissements concernés (S0000000) et à l'établissement concerné.

Fait à Roubaix, le 11 novembre 2017

Le Directeur général de l'énergie régionale de Roubaix-Tourcoing  
M. [Nom] [Prénom]  
[Adresse]

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-008

Décision renouvel auto 2013 050 01 R1

*Décision renouvel auto 2013 050 01 R1 CH DUNKERQUE*

**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 27/09/2017 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 du patient porteur de sclérose en plaques : ED'SEP » en date du 06/10/2014 ;

**Vu** le courrier du **CH Dunkerque** en date du **02/06/2017** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Education thérapeutique du patient porteur de sclérose en plaques : ED'SEP** » ;

**Vu** le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **13/07/2017** 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<sup>er</sup>** : L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **Education thérapeutique du patient porteur de sclérose en plaques : ED'SEP** » mis en œuvre par le « **CH Dunkerque** » et coordonné par « **Hélène LHEUREUX – Infirmière** » est **renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du 06/10/2018.**

**Remarques :**

- Il vous appartiendra de transmettre à l'ARS **l'attestation de formation** à la dispensation d'un programme d'ETP de **Madame Julie QUENSON – Assistante sociale**, dès l'achèvement de celle-ci ;
- La participation d'une association de patients à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du programme est vivement recommandée pour tout programme d'ETP. La démarche en cours avec l'association « Ensemble SEP possible » est donc tout à fait opportune.

**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 l 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.

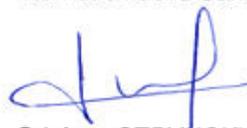
**Article 5 :** Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

**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 16 novembre 2017

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



Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-009

Décision Renouv auto avec réserves 2013 038 01 R1

*Décision Renouv auto avec réserves 2013 038 01 R1 GHICL St Philibert*

**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 27/09/2017 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 « Vivre avec la sclérose en plaques » en date du 21/10/2013 ;

**Vu** le courrier du **GHICL - Hôpital Saint Philibert** en date du **21/06/2017** sollicitant le renouvellement de l'autorisation à dispenser le programme d'éducation thérapeutique du patient intitulé « **Vivre avec la sclérose en plaques** » ;

**Vu** le courrier de la Directrice Générale de l'ARS du **13/07/2017** 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<sup>er</sup> :** L'autorisation du programme d'ETP intitulé « **Vivre avec la sclérose en plaques** » mis en œuvre par le « **GHICL – Hôpital Saint Philibert** » et coordonné par le « **Dr Hélène CATTOIR – Médecin MPR** » est **renouvelée pour une durée de 4 ans à compter du 21/10/2017, sous réserve de fournir à l'ARS dans un délai de 3 mois** des éléments complémentaires relatifs :

- ☒ à la procédure d'auto-évaluation annuelle, d'évaluation quadriennale : les **critères d'évaluation et indicateurs relatifs à l'activité, au processus et aux résultats du programme** doivent être précisés. Il vous est recommandé de suivre notamment les 6 indicateurs de base préconisés par la HAS et repris dans les rapports d'activité. Si l'analyse des points forts et points faibles du programme et les actions à poursuivre/envisager est satisfaisante, le rapport d'évaluation quadriennale **ne permet pas de rendre compte de l'acquisition des compétences** par les patients.

De plus, 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 l'auto-évaluation annuelle :**

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

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

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

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

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

**Socle d'indicateurs de suivi du déroulement du programme :**

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

**Recommandations relatives à l'évaluation quadriennale en termes d'activité, de processus et de résultats sur des critères de jugement définis a priori :**

Les modalités de mise en œuvre et les critères permettant de réaliser l'évaluation quadriennale sont définis par le promoteur :

- 1<sup>er</sup> axe : reprise des rapports des évaluations annuelles depuis l'autorisation du programme et les actions d'amélioration qui ont été menées (activité, déroulement du programme, pratiques professionnelles) ;
- 2<sup>e</sup> axe : évaluation des effets du programme. Les effets que les promoteurs proposent de mesurer sont cohérents avec les objectifs du programme et les critères de jugement choisis a priori par le promoteur et l'équipe. Ils dépendent aussi de l'offre d'ETP prévue dans le programme (initiale, de suivi, etc.).

**Une liste indicative d'effets du programme figure ci-dessous :**

- ce que les patients ont appris sur leur maladie, les principes du traitement, le raisonnement clinique, la prise de décision ;
- ce que les patients ont acquis en termes de compétences au regard de leur programme personnalisé ;
- ce que les patients ont pu mettre réellement en application dans leur vie quotidienne ;
- ce qui a changé dans l'état de santé des patients : paramètres biologiques, cliniques, réduction des crises, des hospitalisations (ou hospitalisation préventive), du recours aux urgences (ou recours à bon escient), des arrêts d'activités, etc. ;
- ce qui a changé ou évolué dans la vie quotidienne des patients : impact de la maladie sur leur vie.

Au final, cette évaluation cherche à répondre aux questions suivantes :

- les résultats attendus sont-ils atteints (rapport entre les objectifs et les critères de jugement du programme d'ETP et les résultats) ?
- les résultats obtenus sont-ils en rapport avec les moyens mobilisés (rapport entre les résultats et les moyens mis en œuvre) ?
- les effets obtenus apportent-ils une réponse au regard des besoins identifiés initialement en termes de finalités, d'utilité (rapport entre les résultats et les besoins des bénéficiaires) ?
- les moyens mis au service du programme d'ETP (ressources, intervenants, organisation, etc.) sont-ils adaptés aux objectifs assignés au programme d'ETP (cohérence interne) ?

**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 I 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.

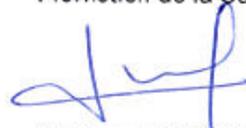
**Article 5 :** Conformément à l'article R. 1161-4 du Code de la Santé Publique, le renouvellement de l'autorisation devra être sollicité au plus tard 4 mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, sur la base d'un dossier conforme aux dispositions réglementaires.

**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 16 novembre 2017

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



Sylviane STRYNCKX

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-003

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR  
L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD FERON VRAU , à Lille**

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD FERON VRAU , à Lille**

**FINESS : 590 788 683**

**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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, 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 n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant pour l'année les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 7 mai 2017 ;
- 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 mars 2012 autorisant la création d'un pôle d'activité et de soins adaptés au sein de l'EHPAD Féron-Vrau, sis 291 boulevard Victor Hugo à LILLE et géré par Féron-Vrau ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 27 septembre 2017;
- Vu la convention tripartite prenant effet le 1er janvier 2016 ;

## DECIDE

**Article 1** La décision tarifaire en date du 23 juin 2017 est modifiée comme suit :

A compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, le forfait global de soins est fixé à 7 057 626,38 € au titre de l'année 2017, dont 282 610,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 588 135,53 €.

Pour l'année 2017, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	5 907 892,28 €	51,38 €
UHR	232 125,40 €	0,00 €
PASA	135 256,06 €	0,00 €
Hébergement temporaire	45 528,74 €	31,18 €
Accueil de Jour, PFR	736 823,90 €	102,34 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L314-7 du CASE, le forfait global de soins est fixé à 6 897 596,31 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	5 493 994,21 €	52,08 €
UHR	231 666,40 €	0,00 €
PASA	134 988,06 €	0,00 €
Hébergement temporaire	45 039,74 €	30,85 €
Accueil de Jour, PFR	732 970,90 €	121,68 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 574 799,69 €.

**Article 3** La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire FERON VRAU (590 780 326) et à la structure dénommée EHPAD FERON VRAU (590 788 683).

**Article 5** La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille le **16 NOV. 2017**

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

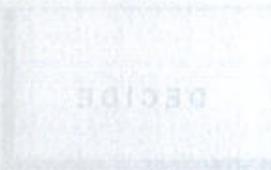
11/09/2017

Président du Comité de l'Action Médicale  
Dr. [Nom]

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-006

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR  
L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD LA COLOMBE , à Roncq**



DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD LA COLOMBE , à Roncq

FINESS : 590 783 544

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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, 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 n°2017-06 du 16 mai 2017 relative aux dotations régionales limitatives 2017 et à la moyenne nationale des besoins en soins requis 2017, publiée au journal officiel du 7 juin 2017 ;
- Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant pour l'année les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 7 mai 2017 ;
- 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 13 janvier 2011 modifiant l'arrêté conjoint du 27 février 2002 relatif à la transformation de la maison de retraite La Colombe en EHPAD et l'arrêté conjoint du 12 janvier 2005 relatif à la création d'une unité de vie Alzheimer au sein de l'EHPAD La Colombe, sis 1 rue des Frères Bonduel à RONCQ et géré par Public autonome ;
- Vu la décision de délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 27 septembre 2017;
- Vu la convention tripartite prenant effet le 1<sup>er</sup> janvier 2010 (et notamment l'avenant prenant effet le 1<sup>er</sup> juillet 2011) ;

# DECIDE

**Article 1** La décision tarifaire en date du 23 juin 2017 est modifiée comme suit :

A compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, le forfait global de soins est fixé à 2 542 556,24 € au titre de l'année 2017, dont 1 222 471,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 211 879,69 €.

Pour l'année 2017, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	2 530 975,55 €	81,58 €
Accueil de Jour	11 580,69 €	46,14 €

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 1 317 912,24 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	1 306 454,55 €	42,11 €
Accueil de Jour	11 457,69 €	45,65 €

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 109 826,02 €.

**Article 3** La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Nancy – cour administrative d'appel de Nancy - 6 rue du Haut Bourgeois - C.O. 50015 - 54 035 NANCY CEDEX, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou de sa publication.

**Article 4** La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire EHPAD RONCQ (590 001 293) et à la structure dénommée EHPAD LA COLOMBE (590 783 544).

**Article 5** La Directrice de l'offre médico-sociale est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

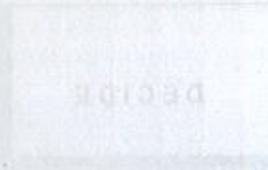
Fait à Lille le **16 NOV. 2017**

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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-11-16-004

**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT  
FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR  
L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD Notre Dame des Anges, à LILLE**



**DECISION TARIFAIRE MODIFICATIVE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBALE DE SOINS POUR L'ANNEE 2017  
DE L' EHPAD Notre Dame des Anges, à LILLE**

**FINESS : 590 790 010**

**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° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la Sécurité Sociale pour 2017 publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2016 ;
- Vu l'arrêté ministériel du 15 mars 2017 publié au Journal Officiel du 17 mars 2017 pris en application de l'article L314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles fixant, pour l'année 2017, 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 du directeur de la CNSA en date du 16 mai 2017 publiée au Journal Officiel du 7 juin 2017 prise en application des articles L314-3 et R314-36 du Code de l'Action Sociale et des Familles, fixant pour l'année 2017, 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 l'arrêté du 4 mai 2017 fixant pour l'année les valeurs du point des tarifs plafonds applicables aux établissements mentionnés au 6° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles publié au Journal Officiel du 7 mai 2017 ;
- Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;
- Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (ARS) ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 31 mars 2004 autorisant la restructuration et l'extension d'un EHPAD Notre Dame des Anges, sis 56 façade de l'Esplanade à LILLE et géré par La prévoyance ;
- Vu La décision en date du 13 avril 2017 portant délégation de signature de la Directrice générale de l'ARS Hauts-de-France ;

**DECIDE**

**Article 1** A compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, le forfait global de soins est fixé à 910 021,72 € au titre de l'année 2017, dont 92 986,00 € à titre non reconductible.

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 75 835,14 €.

Pour l'année 2017, les tarifs sont décomposés comme suit :

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	884 117,56	40,37
Hébergement temporaire	24 992,71	55,79
Accueil de Jour, PFR	911,45	0,00

**Article 2** A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, en application de l'article L314-7 du CASF, le forfait global de soins est fixé à 830 416,77 €.

	Forfait global de soins	Prix de journée (en €)
Hébergement permanent	805 673,06	36,98
Hébergement temporaire	24 743,71	55,23
Accueil de Jour, PFR	0,00	0,00

La fraction forfaitaire mensuelle s'établit à 69 201,40 €.

**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 prévoyance (FINESS n° 590 043 386) et à l'établissement concerné.

Fait à Lille le 16 NOV. 2017

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

Françoise VAN RECHEN