



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R32-2017-179

PUBLIÉ LE 1 AOÛT 2017

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-07-28-009 - Arrêté DOS-SDA N° 2017-569 portant agrément des lieux de stage et des praticiens maîtres de stage pour les étudiants en 3ème cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2017-2018 dans la subdivision d'AMIENS. (2 pages)	Page 3
R32-2017-07-24-023 - DECISION 2017 FAM ADAPT-28072017154234 (2 pages)	Page 6
R32-2017-07-28-008 - DECISION DOS-SDPERFQUAL-T2A-2017-190 PORTANT ADOPTION DU PROGRAMME DE CONTROLE EXTERNE REGIONAL DES ETABLISSEMENTS DE SANTE SOUMIS A LA TARIFICATION A L'ACTIVITE EN HAUTS-DE-FRANCE POUR L'ANNEE 2017 (13 pages)	Page 9
R32-2017-07-28-007 - décision financement ACCSA CLS 5072A (1 page)	Page 23
R32-2017-07-24-024 - Décision relative au transfert d'autorisation de l'EHPAD La Chaumière de la Grande Turrelle à Courcelles-lès-Lens au profit de la SAS Colisée Patrimoine Group (2 pages)	Page 25

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-07-28-009

Arrêté DOS-SDA N° 2017-569 portant agrément des lieux
de stage et des praticiens maîtres de stage pour les
étudiants en 3ème cycle des études médicales au titre de
l'année universitaire 2017-2018 dans la subdivision
d'AMIENS.

**ARRETE DOS-SDA N° 2017- 569 PORTANT AGREMENT DES LIEUX DE STAGE ET DES PRATICIENS MAITRES DE STAGE
POUR LES ETUDIANTS EN TROISIEME CYCLE DES ETUDES MEDICALES AU TITRE DE L'ANNEE UNIVERSITAIRE 2017-2018
DANS LA SUBDIVISION D'AMIENS**

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

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L 6153-1 et R 6153-1 et suivants ;

Vu le code de l'éducation, notamment les articles L 632-1 et R 632-1 et suivants ;

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

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

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

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

Vu le décret du 10 novembre 2016 portant nomination de Madame Monique RICOMES en qualité de Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France (ARS) ;

Vu l'arrêté du 13 avril 2010 portant compétence du directeur général de l'agence régionale de santé en matière d'organisation du troisième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 4 février 2011 modifié relatif à la commission de subdivision et à la commission d'évaluation des besoins de formation du troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'arrêté du 4 février 2011 modifié relatif à l'agrément, à l'organisation, au déroulement et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales ;

Vu l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine ;

Vu l'arrêté DOS-SDA N°2017-519 du 05 mai 2017 modifiant l'arrêté DOS-SDA n°2016-124 du 23 juin 2016 fixant la composition de la commission de subdivision, dans sa formation en vue de l'agrément des terrains de stage de la subdivision d'Amiens ;

Vu la décision du 17 juillet 2017 portant délégations de signature de la Directrice Générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu les avis des 09 mai 2017 et 06 juillet 2017 de la commission de subdivision réunie en vue de l'agrément des lieux de stage, et des praticiens maîtres de stage pour les internes de médecine ;

Sur proposition du directeur de l'offre de soins ;

ARRETE

Article 1 – Conformément aux dispositions des articles 5 et 6 de l'arrêté du 04 février 2011 modifié relatif à l'agrément, à l'organisation, aux déroulements et à la validation des stages des étudiants en troisième cycle des études médicales, sont agréés pour la formation pratique des internes de médecine, à l'exclusion de la formation spécialisée de biologie médicale, les lieux de stage et les praticiens-maîtres de stage des universités mentionnés sur les listes figurant en annexe 1 et 2 du présent arrêté.

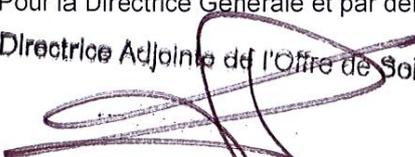
Article 2 – Conformément aux dispositions du chapitre 5, section 2, article 32 de l'arrêté du 12 avril 2017 portant organisation du troisième cycle des études de médecine, sont agréés à titre principal et complémentaire, pour la formation pratique des internes de médecine issus des ECN 2017, à l'exclusion de la formation spécialisée de biologie médicale, les lieux de stage mentionnés sur les listes figurant en annexe 3 et 4 du présent arrêté.

Article 3 – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1^{er} novembre 2017.

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

Article 5 – Le directeur de l'offre de soins de l'agence régionale de santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le **28 JUL. 2017**

Pour la Directrice Générale et par délégation,
~~La Directrice Adjointe de l'Offre de Soins~~

Christine VAN KEMMELBEKE

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-07-24-023

DECISION 2017 FAM ADAPT-28072017154234

DECISION TARIFAIRE PORTANT FIXATION DU FORFAIT GLOBAL DE SOINS POUR L'ANNEE 2017 DE
FAM ADAPT - 800016966

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 ;

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

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

Vu la décision de délégation de signature de la directrice générale de l'ARS vers la Direction de l'Offre Médico-sociale en date du 17 juillet 2017 ;

Vu l'arrêté du 15 mars fixant pour l'année 2017 la contribution des régimes d'assurance maladie, l'objectif de dépenses et le montant total annuel des dépenses pour les établissements et services relevant de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionnée à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles et fixant le montant mentionné à l'article L. 314-3-4 du même code ;

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 d'autorisation en date du 05/01/2009 autorisant la création d'une structure dénommée FAM ADAPT (800016966), sise 84 Cité Esnault Pelterie 80000 Amiens et gérée par l'entité dénommée L'ADAPT Nord-Picardie (930019484) ;

Considérant la transmission des propositions budgétaires et de ses annexes en date du 28/10/2016 par la personne ayant qualité pour représenter la structure dénommée FAM ADAPT (800016966), pour l'exercice 2017 ;

Considérant la décision d'autorisation budgétaire finale en date du 24/07/2017 ;

DECIDE

Article 1 – Le forfait global de soins pour l'exercice 2017 s'élève à 681 212,98 €.

Article 2 – La fraction forfaitaire, en application de l'article R.314-111 du CASF, égale au douzième du forfait global de soins et versée par l'assurance maladie, s'établit ainsi à 56 767,75 €.

Soit un forfait journalier de soins de 88,71 €.

Article 3 – Le forfait global de soins reconductible à compter du 1^{er} janvier 2018 s'élèvera à 740 383,95 €, soit une fraction forfaitaire, égale au douzième du forfait global de soins versé par l'assurance maladie, de 61 698,66 €.

Soit un forfait journalier de soins de 96,42 €.

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

Article 5 – La présente décision sera notifiée à l'entité gestionnaire L'ADAPT Nord-Picardie (930019484) et à la structure dénommée FAM ADAPT (800016966).

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

Fait à Lille, le **24 JUIL. 2017**


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

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-07-28-008

DECISION DOS-SDPERFQUAL-T2A-2017-190
PORTANT ADOPTION DU PROGRAMME DE
CONTROLE EXTERNE REGIONAL DES
ETABLISSEMENTS DE SANTE SOUMIS A LA
TARIFICATION A L'ACTIVITE EN
HAUTS-DE-FRANCE POUR L'ANNEE 2017

DECISION DOS-SDPERFQUAL-T2A-2017-190 PORTANT ADOPTION DU PROGRAMME DE CONTROLE EXTERNE REGIONAL DES ETABLISSEMENTS DE SANTE SOUMIS A LA TARIFICATION A L'ACTIVITE EN HAUTS-DE-FRANCE POUR L'ANNEE 2017

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

Vu le code de la Santé Publique ;

Vu le code de la Sécurité Sociale, et notamment en ses articles L.162-23-13, R162-35-1;

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile (modifié) ;

Vu le projet de programme de contrôle externe régional 2017 des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité en région Hauts-de-France, établi par l'Unité de Coordination Régionale Hauts-de-France ;

Vu l'avis de la Commission de Contrôle en date du 8 juin 2017 ;

DECIDE

Article 1 - Le programme régional de contrôle externe des établissements de santé soumis à la tarification à l'activité en région Hauts-de-France, annexé à la présente décision, est approuvé.

Article 2 – les 17 établissements inclus dans le programme régional de contrôle sont les suivants :

- LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN
- LE CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY
- LE CHRU DE LILLE
- LE GROUPEMENT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LA CLINIQUE DES 2 CAPS
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

Seront contrôlés les facturations de séjours de la période du 01/03/2016 au 31/12/2016 (date de sortie supérieure ou égale au 01/03/2016 et inférieure ou égale au 31/12/2016).

Article 3 - 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 4 - le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 28 JUIL. 2017

Monique RICHOMES



Programme de contrôles externes de la T2A pour l'année 2017
Région Hauts-de-France

I – Rappel des objectifs du contrôle externe de la tarification à l'activité

Le contrôle externe de la tarification à l'activité vise à inciter les établissements de santé à être attentifs et vigilants quant à la qualité de l'application des règles de codage et de facturation de leur activité.

Il s'agit d'un contrôle de la régularité et de la sincérité de la facturation, qui ne saurait se confondre avec un audit externe sur la qualité du codage ou un contrôle de la pertinence des soins apportés par les établissements de santé à leurs patients.

Les priorités nationales de contrôle sont déterminées chaque année, notamment sur la base des activités pour lesquelles il est constaté des comportements atypiques repérés à partir des anomalies de codage.

A la date d'adoption du plan de contrôle, la circulaire ministérielle portant sur les priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour l'année 2017 n'a pas été publiée. L'UCR et la Commission de Contrôle Hauts-de-France, dans la préparation et la proposition du programme de contrôle externe, ont pris pour référence les priorités nationales de contrôle présentées par la DGOS dans le cadre de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée à savoir :

1. Les activités non prises en charge par l'Assurance Maladie ou ne relevant pas d'une facturation relevant de la tarification à l'activité
2. Le codage du diagnostic principal et de certains actes CCAM classants
3. Les séjours avec comorbidités
4. Les actes et consultations externes facturés en hospitalisation de jour
5. Les prestations inter établissements
6. Les ré-hospitalisations le même jour sur un même site géographique
7. LAMDA dans les établissements ex-DG
8. Le contrôle des structures HAD

Cette stratégie générale nationale est à adapter pour chaque région, en fonction des résultats des campagnes de contrôles précédentes et, selon l'existence de :

- Sanctions financières antérieures,
- Modifications du codage et/ou de la facturation des établissements décidées au niveau réglementaire

Pour une mise en œuvre optimale du contrôle, il est demandé de :

- cibler les établissements les plus atypiques,
- cibler les établissements n'ayant jamais fait l'objet d'un contrôle externe,
- limiter le nombre de champs sanctionnables aux champs et prestations en atypies les plus extrêmes

Ont été exclus du ciblage, pour respecter un éventuel moratoire sur l'hospitalisation de jour :

- La diabétologie
- La psychiatrie CMD 19
- L'addictologie CMD 20,
- les suites de greffes CMD 27

II - ciblage régional

Le ciblage, à l'exception des tests DATIM qui portent sur l'année entière, a été réalisé sur les bases PMSI de mars à octobre 2016. Pour les établissements ciblés, les effectifs ont été réactualisés jusqu'à décembre 2016.

Le premier travail de ciblage a consisté en l'exploitation des Tests DATIM, permettant de retenir les établissements en atypie sur les tests DATIM 70, 73, 109, 107, 111 et 126. Ces tests correspondant aux priorités nationales évoquées.

Pour chaque établissement, il a ensuite été recherché les séjours avec une seule CMA de niveau 3.

Les axes prestations inter établissements et ré-hospitalisations le même jour sur un même site géographique ont été étudiés à partir des résultats des tests DATIM 64 et 112.

Le ciblage a priorisé les établissements non contrôlés en 2016, avec au moins 2 champs en atypie pour les tests DATIM.

III - Caractère sanctionnable des activités

Sont retenus les principes suivants :

- Le premier contrôle peut être sanctionnable
- Sont sanctionnables les champs contrôlés de façon exhaustive ou sur la base d'un échantillon représentatif.
- D'une façon générale un établissement contrôlé doit disposer du temps nécessaire à la modification de sa pratique tarifaire si l'ARS souhaite engager un contrôle de mesure d'impact avec sanction. De ce fait, tout nouveau contrôle envisageant des sanctions ne doit être réalisé que sur les facturations produites dans l'année qui suit celle de la notification d'indus.
La recommandation exprimée dans la circulaire ministérielle du 20.10.2011 est que tout nouveau contrôle doit être réalisé sur une facturation émise au moins 3 mois après notification des indus.
Cependant, en cas de contrôles itératifs sur une même activité, la date de notification d'indus retenue pour déterminer ces délais sera celle des premiers contrôles.
- Certains champs de contrôle, même intitulés de façon différente, correspondent aux mêmes règles de facturation et pourront donc être considérés comme une même activité, ou un même type de prestation ou ensemble de séjours ayant des caractéristiques communes. Le critère de réitération pourra donc, dans ce cas être retenu même si les intitulés des champs de contrôle sont différents.

En synthèse, sont potentiellement sanctionnables les champs de contrôle portant sur l'HDJ (2 tests DATIM 73 modifiés, DATIM 70 modifié, et DATIM 107), les comorbidités, le DATIM 111 modifié et les LAMDA dès lors qu'ils remplissent les conditions suivantes : existence d'anomalie relevant de l'article L. 162-23-13 du Code de la Sécurité Sociale (anomalies de codage, anomalie de facturation, prestation facturée non réalisée), homogénéité du champ, représentativité du champ ou exhaustivité, respect du délai d'information.

1 – Les activités non prises en charge par l'Assurance Maladie ou ne relevant pas d'une facturation T2A

C'est l'exploitation du Test DATIM 109 modifié « Nombre de séjours avec acte d'esthétique hors racines de GHM 09Z02 Chirurgie esthétique et 23Z03 Intervention de confort : hors CM 28, CMD 90, CMD 19, CMD 20, CMD 27 » qui a été retenue. La thématique des essais cliniques n'est pas retenue (peu de dossiers étant concernés).

Le test DATIM 109 dénombre les séjours avec acte d'esthétique dans des racines de GHM autres que les racines de GHM 09Z02 (Chirurgie esthétique) et 23Z03 (Intervention de confort pour des diagnostics principaux qui ne relèvent pas habituellement de chirurgie plastique). Les séjours non valorisés ne sont pas pris en compte.

En raison du faible taux d'anomalies constaté dans les établissements contrôlés sur ce thème, cette activité ne sera contrôlée que dans les établissements ciblés dans lesquels elle ne l'a jamais été.

Etablissements retenus :

- LA CLINIQUE DES 2 CAPS
- LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- CH CHAUNY
- CH DUNKERQUE
- CH VALENCIENNES
- CH LENS
- LE GPT HOSPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE (ST PHILIBERT)
- LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER BETHUNE BEUVRY

2 – Le codage du diagnostic principal ou de certains actes CCAM classants

L'abord du diagnostic principal peut se faire au travers de diverses méthodes. L'expérience montre que le test DATIM 111 permet d'analyser les modalités d'élaboration du diagnostic principal mais également le codage des actes classants.

Les priorités nationales ont mis en avant la nécessité de contrôler la règle S1 dite de surveillance négative, s'agissant le plus souvent d'hospitalisations de courte durée, moins de 5 jours, pour réévaluer une situation ou modifier un traitement dans le cadre d'une affection chronique ; le diagnostic principal devrait alors être un code Z et non la pathologie.

Le test DATIM 111 permet de répondre à cet objectif puisqu'il sélectionne les séjours avec proportion de la racine la plus valorisée parmi des racines apparentées. Une atypie de ce test peut traduire des anomalies potentielles de codage des diagnostics principaux et des actes classants.

Pour rappel, ont été exclus les CMD 19, CMD 20 (addictologie), CMD 27 et la CM 28, les séjours de 0 jours diabétologie et les suites de greffe pour prendre en compte un éventuel moratoire sur l'hôpital de jour. Les séjours codés en DP R18 ponction d'ascite ont également été exclus.

Le libellé du champs est donc « Nombre de racines « apparentées » avec une proportion élevée de la racine plus valorisée : hors CM 28, CMD 19, CMD 20, CMD 27, hors 0 jour diabétologie et suites de greffe (DP et DR E10%, E11%, E12%, E13%, E14%, Z94%, Z95%, N18%, R18, G730, G590, G990, G632, I792, M142, N083, H280, H360) »

Etablissements retenus :

- LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN
- LE CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY
- LE CHRU DE LILLE
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LA CLINIQUE DES 2 CAPS
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

3 – Les séjours avec comorbidités

3-1) Séjours avec une CMA unique de niveau de sévérité 3 :

Pour répondre à cette priorité nationale de contrôle, le ciblage régional s'est appuyé sur les résultats d'une requête régionale « CMA » (définie ci-après) et du test DATIM 126.

La priorité nationale est de contrôler des séjours avec une CMA unique de niveau de sévérité 3 :

- de courte durée,
- dont l'absence de prise en charge peut mettre en cause l'état de santé,
- avec une définition robuste des critères diagnostiques.

Le ciblage régional s'est fait à partir de ces critères de CMA unique de niveau 3 en retenant les séjours inférieurs à 8 jours, et de moins de 4 RUM. C'est – à – dire les séjours avec un DAS dont au moins une et une seule CMA de niveau 3.

Le libellé du champs est donc « Séjours avec DAS dont au moins une et une seule CMA de niveau 3 dont la durée de séjours est inférieure à 8 jours et le nombre de RUM inférieur à 4 hors CM 28, CMD 90, CMD 19, CMD 20, CMD 27 ».

Etablissements retenus :

- LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN
- LE CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY
- LE CHRU DE LILLE
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HÔPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LA CLINIQUE DES 2 CAPS
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

3-2) Test DATIM 126

Une analyse complémentaire a été réalisée en utilisant le test DATIM 126 « Nombre de CMD avec un ratio atypique de CMA en .8 Autres affections ».

Ces CMA se terminant en .8 ne doivent être utilisés qu'en cas de maladie caractérisée mais non décrite dans les codes précédents de la catégorie. Ils ne doivent donc pas être utilisés en cas d'insuffisance d'information sur le diagnostic.

Il est proposé de retenir le test d'origine et d'exclure sur site les éventuels dossiers qui correspondraient aux critères généraux d'exclusion définis ci-dessus.

En définitif, le champ de contrôle complémentaire est DATIM 126 « *Nombre de CMD avec un ratio atypique de CMA en .8 Autres affections* » hors CM 28, CMD 19, CMD 20, CMD 27, hors 0 jour diabétologie et suites de greffe (DP et DR E10%, E11%, E12%, E13%, E14%, Z94%, Z95%, N18%, R18, G730, G590, G990, G632, I792, M142, N083, H280, H360) ».

Etablissements retenus :

- LE CHRU DE LILLE
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT-OMER
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LA CLINIQUE DES 2 CAPS
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE

4 – Les actes et consultations externes facturés en hospitalisation de jour

Pour répondre à cette priorité nationale de contrôle, le ciblage régional s'est appuyé sur les résultats des tests DATIM 70, 73 « modifié », 73 « modifié », et 107.

Dans le cadre de l'hôpital de jour, versus soins externes, l'analyse des tests DATIM 71 et 72 ne montre pas d'atypie permettant un ciblage. Pour le test DATIM 71, il s'agit essentiellement de ponctions d'ascite régulièrement validées lors de contrôles précédents (exclusion également pour ces champs des séjours codés en DP R18).

Le test DATIM 70 dénombre les racines avec un pourcentage atypique de séjours avec une durée de séjour égale à 0 sans acte (hors CM 28 et CMD 90 et hors sortie décès) parmi l'ensemble des séjours sans nuitée.

Le test DATIM 73 sélectionne les séjours avec une durée de séjour égale à 0 (hors CM 28 et CMD 90 et hors sortie décès) et un acte isolé qui correspond à une liste d'actes pouvant être réalisés en externe (liste « autre »).

En complément au test DATIM 73, il a été recherché les séjours avec une durée de séjour égale à 0 (hors CM 28 et CMD 90 et hors sortie décès) avec 2 actes correspondant à une liste d'actes pouvant être réalisés en externe (dont au moins un de la liste « autre »).

Le test DATIM 107 repère les séjours sans nuitée (durée de séjour = 0 hors sortie décès) avec un code Z atypique en diagnostic principal.

Ces codes Z atypiques répertorient des motifs de recours qui relèvent, sauf exception, de l'activité externe.

Il a été décidé de réaliser le contrôle de l'hospitalisation de jour à partir de 4 champs.

Pour rappel, ont été exclus les CMD 19, CMD 20 (addictologie), CMD 27 et la CM 28, les séjours de 0 jours diabétologie et les suites de greffe pour prendre en compte un éventuel moratoire sur l'Hôpital de jour.

Les champs sont :

- DATIM 73 « modifié » : « Nombre de séjours sans nuitée avec un acte externe : Nombre de jour = 0, Nombre d'acte = 1 de la liste 'AUTRE' hors anesthésie, hors sortie décès, hors CM 28, CMD 90, CMD 19, CMD 20, CMD 27, hors diabétologie et suites de greffe : DP et DR différents de E10%, E11%, E12%, E13%, E14%, Z94%, Z95%, N18%, R18, G730, G590, G990, G632, I792, M142, N083, H280, H360 ».

Etablissements retenus :

- LE CHRU DE LILLE
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE COMPIEGNE NOYON
- LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE SAINT OMER
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

- DATIM 73 « modifié » : « Nombre de séjours sans nuitée avec deux actes externes : Nombre de jour = 0, Nombre d'acte = 2 dont au moins 1 de la liste 'AUTRE', hors anesthésie, hors sortie décès, hors CM 28, CMD 90, CMD 19, CMD 20, CMD 27, hors diabétologie et suites de greffe : DP et DR différents de E10%, E11%, E12%, E13%, E14%, Z94%, Z95%, N18%, R18,G730, G590, G990, G632, I792, M142, N083,H280, H360 »

Etablissements retenus :

- LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN
- LE CHRU DE LILLE
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

- DATIM 70 : « Nombre de racines avec un pourcentage atypique de séjours sans acte parmi l'ensemble des séjours sans nuitée : avec exclusion des CM 28, CMD 90, CMD 19, CMD 20, CMD 27, hors diabétologie et suites de greffe : DP et DR différents de E10%, E11%, E12%, E13%, E14%, Z94%, Z95%, N18%, R18, G730, G590, G990, G632, I792, M142, N083, H280, H360 ».

Etablissements retenus :

- LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN
- LE CHRU DE LILLE
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

- DATIM 107 : nombre de séjours sans nuitée avec un code Z atypique en diagnostic principal (sans modification – absence de dossiers à exclure dans le champ).

Etablissements retenus :

- LE CHRU DE LILLE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE-BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DR.SCHAFFNER DE LENS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

5 – Prestations Inter Etablissements (code d'entrée et de sortie 7-7)

Les contrôles antérieurs ont montré que certains établissements n'appliquent pas correctement les règles de codage relatives aux modes d'entrée et de sortie, notamment celles relatives aux prestations inter établissements.

Le test DATIM 64 dénombre les séjours d'une durée inférieure ou égale à un jour ayant les modes d'entrée et de sortie par transfert en MCO, soit, codés en mode transfert (« 7 »).

Dans cette situation, on peut penser qu'il s'agirait d'un déplacement « provisoire » du patient d'un établissement demandeur vers un établissement prestataire pour la réalisation d'un acte médico technique ou d'une autre prestation.

Dans le cas de prestations inter établissements, les consignes de codage précisent que les modes d'entrée et de sortie doivent être codés « 0 » et non « 7 ». Un seul GHS est valorisé pour l'établissement demandeur. L'établissement prestataire a la charge de se faire rémunérer l'acte ou les soins réalisés par l'établissement demandeur.

L'intitulé du champ est donc : « Prestation Inter Etablissements : Nombre de séjours d'une durée inférieure ou égale à un jour avec entrée et sortie par transfert ».

Etablissements retenus :

- LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT QUENTIN
- LE CENTRE HOSPITALIER DE CHAUNY
- LE CHRU DE LILLE
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LA CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE VALENCIENNES
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LA CLINIQUE CHIRURGICALE DE ST OMER
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ARRAS
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BETHUNE BEUVRY
- LE CENTRE HOSPITALIER DE LENS
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER D'ABBEVILLE

6 –ré-hospitalisations le même jour sur un même site géographique :

Le test DATIM 112 repère les séjours simultanés pour un même patient adulte dans l'établissement. Le test dénombre les séjours avec un jour d'entrée compris entre le jour d'entrée et le jour de sortie d'un autre séjour, à l'exception du résumé standardisé de préparation à l'irradiation.

D'après le guide méthodologique de production des résumés de séjour du PMSI en médecine, chirurgie et obstétrique il n'est pas possible de créer une nouvelle admission dans l'établissement pour le même patient tant que le séjour n'est pas terminé par une sortie. En effet, pour un même patient, entre une date d'entrée et une date de sortie données, il ne peut être produit qu'un seul RSS.

Les séjours simultanés dans le même établissement pour le même patient adulte sont une possibilité de non-respect des règles concernant l'admission dans un établissement de santé.

L'intitulé du champ DATIM 112 est donc : Réhospitalisation le même jour : Nombre de séjours simultanés pour un même patient adulte dans l'établissement.

Etablissements retenus :

- LE CHRU DE LILLE
- LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL COMPIEGNE NOYON
- LE GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (HOPITAL SAINT PHILIBERT)
- LE CENTRE HOSPITALIER DE DUNKERQUE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE ROUBAIX
- LA CLINIQUE DES 2 CAPS
- LA POLYCLINIQUE DE PICARDIE
- LE CENTRE HOSPITALIER DE BEAUVAIS

7 – LAMDA dans les établissements ex-DG

Le contrôle pourra se faire si les régularisations LAMDA interviennent avant la création du panier de contrôle. Il pourra se faire de façon spécifique à l'occasion d'un contrôle complémentaire si des régularisations LAMDA ont eu lieu après la création du panier de contrôle.

Seront donc contrôlés les établissements publics qui ont réalisé un LAMDA sur les séjours produits au cours de l'année 2016 dans le cadre de la campagne T2A 2017.

8 – Les contrôles des structures HAD

Le ciblage sera réalisé ultérieurement et pourra faire l'objet d'un avenant au plan de contrôle qui serait présenté courant du dernier trimestre 2017.

Préconisation de contrôle, référentiels et textes

- Pour chaque établissement, le nombre de dossiers contrôlés pour chaque champ sera adapté en fonction du caractère sanctionnable ou non en fonction de l'importance du champ pour qu'il soit homogène et représentatif.
- Les séjours ciblés seront ceux qui sont produits selon les règles de l'arrêté prestations de l'année contrôlée, soit les facturations de séjours à partir du 01/03/2016 et jusqu'au 31/12/2016 soit une date d'entrée supérieure ou égale au 01/03/2016 et une date de sortie inférieure ou égale au 31/12/2016.
- L'analyse des contrôleurs portera sur le respect du codage, les règles de facturation et sur les actes facturés non réalisés pour l'ensemble des champs de contrôle.

Les référentiels pour le contrôle sont en particulier :

- les textes issus du CSP et du CSS,
- l'arrêté prestations du 25/02/2016 modifiant l'arrêté du 19/02/2015, relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile
- le guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie 2016,
- instruction DGOS du 15/06/2010,
- le guide de contrôle externe.

Le tableau de synthèse, ci-joint, reprend, pour chaque établissement ciblé, les activités contrôlées ainsi que leur caractère sanctionnable ou non en fonction de la représentativité du champ et du respect du délai de notifications des indus.

N° FINESS	RAISON SOCIALE	STATUT	TEST DATIM 73-1		TEST DATIM 73-2		TEST DATIM 111		CMA n3 (GHM3 - DS<8 -		TEST DATIM 109		TEST DATIM 70		TEST DATIM 107		TEST DATIM 126		PIE DATIM 64		Test DATIM 112		LAMDA *		
			contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.	caractère sanctionnable	contrôle de l'activité dans l'étab.
020000063	CH SAINT QUENTIN	STC			X	NON	X	NON	X	OUI			X	OUI	X	NON			X	NON					
020000287	CH CHAUNY	STC			X	NON	X	NON	X	OUI	X	NON							X	NON					
590780193	C.H.R.U. LILLE	STC	X	OUI	X	OUI	X	OUI	X	OUI			X	OUI	X	OUI	X	OUI	X	NON	X	NON			
590780284	GPT HOPITAUX INSTITUT CATHOLIQUE LILLE (ST PHILIBERT)	STC	X	OUI	X	OUI	X	OUI	X	OUI	X	NON	X	NON			X	OUI	X	NON	X	NON			
590781415	CH DUNKERQUE	STC	X	NON	X	NON	X	OUI	X	OUI	X	NON	X	OUI	X	NON			X	NON	X	NON			
590781951	CLINIQUE DU SPORT ET D'ORTHOPEDEIE	OQN					X	OUI	X	NON	X	NON					X	OUI	X	NON					
590782215	CH VALENCIENNES	STC	X	NON	X	NON	X	OUI	X	OUI	X	NON	X	OUI	X	NON			X	NON					
590782421	CH ROUBAIX	STC	X	NON	X	OUI	X	OUI	X	OUI			X	OUI	X	OUI	X	OUI	X	NON	X	NON			
600100713	CH BEAUVAIS	STC	X	NON	X	NON	X	NON	X	OUI			X	OUI	X	NON			X	NON	X	NON			
600100721	CH INTERCOMMUNAL COMPIEGNE-NOYON	STC	X	NON	X	NON	X	OUI	X	OUI			X	OUI	X	NON	X	OUI	X	NON	X	NON			
620006049	CLINIQUE CHIRURGICALE DE ST OMER	OQN	X	NON					X	NON	X	NON					X	OUI	X	NON					
620100057	CH D'ARRAS	STC	X	NON	X	OUI	X	NON	X	NON	X	NON	X	OUI	X	NON	X	NON	X	NON					
620100651	CH DE BETHUNE-BEUVRY	STC	X	NON	X	NON	X	OUI	X	OUI	X	NON	X	OUI	X	OUI	X	OUI	X	NON					
620100685	CH LENS	STC	X	NON	X	NON	X	NON	X	OUI	X	NON	X	NON	X	NON	X	OUI	X	NON					
620101311	CLINIQUE DES 2 CAPS	OQN					X	NON	X	NON	X	NON					X	OUI			X	NON			
800009466	POLYCLINIQUE DE PICARDIE	OQN	X	NON			X	NON	X	NON	X	NON					X	NON	X	NON	X	NON			
800000028	CH ABBEVILLE	STC	X	NON	X	NON	X	NON	X	OUI			X	NON	X	NON			X	NON					

* Seront contrôlés les établissements publics qui ont réalisé un LAMDA sur les séjours produits au cours de l'année 2016 dans le cadre de la campagne T2A 2017. Cette activité sera sanctionnable pour l'ensemble des établissements sauf le CH de Beauvais, tout nouveau contrôle envisageant des sanctions ne devant être réalisé que sur les facturations produites dans l'année qui suit celle de la notification d'indus et la première notification d'indus relative à cette activité ayant été faite en 2016.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-07-28-007

décision financement ACCSA CLS 5072A

*décision de financement - subvention allouée à l'association de coordination des centres sociaux
d'Arras*

**La Directrice de la Prévention
Promotion de la Santé**

Cellule Allocation de ressources
Responsable:
Laurent RIVAS
@ : laurent.rivas@ars.sante.fr
Téléphone : 03.62.72.87.78

Référent Administratif :
Vincent BOUCHÉ
@ : vincent.bouche@ars.sante.fr
Téléphone : 03 22 97 09 33

Monsieur Jean-François GUYO
Président
Association de Coordination des Centres Sociaux d'Arras
Maison de Services Marie-Thérèse LENOIR
1, rue Charles PEGUY
62000 ARRAS

Lille, le **28 JUIL. 2017**

Objet : subvention allouée au titre de l'exercice 2017 – envoi de l'avenant relatif au projet de coopération des centres sociaux de l'Arrageois

Monsieur le Président,

Dans le cadre des missions financées par le fonds d'intervention régional (FIR) et en application des articles L. 1435-8 1° et R 1435-16-I-2° du Code de la santé publique, j'ai l'honneur de vous attribuer la somme de 55 600 euros au titre de l'exercice 2017.

A cette fin, je vous prie de bien vouloir trouver, pour paraphe et signature, deux exemplaires originaux de l'avenant susvisé.

Je vous remercie de bien vouloir nous les retourner, non datés, dans les meilleurs délais pour signature de la Directrice Générale de l'ARS à l'attention de :

Vincent BOUCHÉ
Agence Régionale de Santé Hauts de France
Direction de la Prévention et de la promotion de la santé
Cellule Allocation de ressources
556, avenue Willy Brandt
59777 EURALILLE

Je vous demande de bien vouloir prendre en considération les remarques *infra* émises par le chargé de mission de votre territoire, Madame Anne CAUCHE (téléphone : 03 21 60 31 46 mail : anne.cauche@ars.sante.fr).

L'évaluation doit davantage faire apparaître la plus value santé et l'axe coopératif de cette action en lien avec les autres centres sociaux. Un accompagnement de l'URCS pourrait vous être proposé pour amener davantage de réflexion. De plus, un comité technique devra être mis en place à l'échelle des 7 centres sociaux.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération la plus distinguée.

La Directrice adjointe de la Prévention et de la
Promotion de la Santé



Hélène TAILLANDIER

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2017-07-24-024

Décision relative au transfert d'autorisation de l'EHPAD La
Chaumière de la Grande Turrelle à Courcelles-lès-Lens au
profit de la SAS Colisée Patrimoine Group

DECISION RELATIVE AU TRANSFERT D'AUTORISATION DE L'EHPAD LA CHAUMIERE DE LA GRANDE TURELLE
A COURCELLES-LES-LENS AU PROFIT DE LA SAS COLISEE PATRIMOINE GROUP

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

**LE PRESIDENT DU CONSEIL
DEPARTEMENTAL DU PAS DE CALAIS**

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses articles L313-1 et suivants, L314-3 et R313-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009, dans sa version modifiée ;

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

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

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

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

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

Vu la décision en date du 12 mai 2017 portant délégation de signature de la directrice générale de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du directeur général de l'ARS en date du 10 décembre 2015 relatif au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) du PRS du Nord Pas-de-Calais ;

Vu la réunion de droit du conseil départemental du 2 avril 2015 ;

Vu la décision conjointe du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental en date du 26 janvier 2012 autorisant l'extension de l'EHPAD résidence la Chaumière de la Grande Turelle à Courcelles-les-Lens géré par la SARL résidence la chaumière de la grande turelle et établissant la capacité totale de l'établissement à 92 places réparties en 56 places d'hébergement permanent, deux unités de 13 places d'hébergement permanent pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés chacune, 2 places d'hébergement temporaire pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés, 4 places d'accueil de jour et 4 places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés ;

Vu la demande de la SAS Colisee Patrimoine Group transmise le 28 mars 2017 et sollicitant le transfert d'autorisation de l'EHPAD résidence la Chaumière de la Grande Turelle à Courcelles-les-Lens à son profit ;

Vu le projet de traité de fusion entre la Colisee Patrimoine Group et ses sociétés filles, dont la SARL résidence la chaumière de la grande turelle ;

Vu les statuts de la SAS Colisee Patrimoine Group ;

Considérant qu'il s'agit d'une fusion-absorption de la SARL résidence la chaumière de la grande turelle par sa société mère, la SAS Colisee Patrimoine Group dans le cadre d'une simplification juridique organisationnelle à compter du 1er janvier 2018 ;

Considérant que cette fusion-absorption n'entraîne aucune modification des conditions d'exploitation actuelles de l'établissement ;

Considérant que l'autorisation doit être délivrée conjointement par la directrice générale de l'ARS et le président du conseil départemental, conformément à l'article L313-3 du code de l'action sociale et des familles ;

DECIDENT CONJOINTEMENT :

Article 1 : Le transfert d'autorisation de l'EHPAD résidence la Chaumière de la Grande Turrelle à Courcelles-les-Lens au profit de la SAS Colisee Patrimoine Group est autorisé à compter du 1^{er} janvier 2018.

Cet établissement sera répertorié dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la façon suivante :

N° FINESS de l'entité juridique : 330050899
N° FINESS de l'établissement : 620016139

Article 2 : L'établissement n'est pas habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

Article 3 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction et le fonctionnement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté, dans le meilleur délai, à la connaissance du président du conseil départemental et de la directrice générale de l'ARS. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

Article 4 : La présente décision sera notifiée sous pli recommandé avec demande d'accusé de réception à :

- Madame la gérante de la SARL résidence la Chaumière de la Grande Turrelle – 6 rue Pugniez – 62970 COURCELLES LES LENS.
- Madame la présidente de la SAS COLISEE PATRIMOINE GROUP – 7-9 allées Haussmann – CS 50037 – 33070 BORDEAUX CEDEX

Article 5 : 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 publication.

Article 6 : La directrice de l'offre médico-sociale de l'ARS Hauts-de-France et le directeur général des services du département sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région des Hauts-de-France et du département du Pas-de-Calais, et dont copie sera adressée à :

- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie Lille-Douai,
- Monsieur le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie d'Artois,
- Monsieur le maire de Courcelles-les-Lens.

24 JUL. 2017

A Lille le,

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

**Le président du conseil départemental
du Pas-de-Calais**

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

Monique WASSÉLIN



Monique RICOMES

Michel DAGBERT

