

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE LA SANTÉ

*Direction générale de l'offre de soins*

Sous-direction de la régulation  
de l'offre de soins

Bureau de la synthèse  
organisationnelle et financière (R1)

#### **Circulaire n° DGOS/R1/2017/164 du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé**

NOR : AFSH1714644J

Validée par le CNP le 14 avril 2017. – Visa CNP 2017-42.

*Catégorie* : directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : fixation des ressources d'assurance maladie des établissements de santé.

*Mots clés* : hôpital – clinique – établissements de santé – tarification à l'activité – dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – dotation annuelle de financement – agences régionales de santé.

*Références* :

- Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants, R. 6145-1 et suivants ;
- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-13, L.174-1, L.174-1-1, D.162-6 à D.162-8, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 33 modifié ;
- Décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;
- Arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 octobre 2008 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses 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 ;
- Arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D.162-8 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du 8 mars 2017 fixant pour l'année 2017 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;

Arrêté du X 2017 fixant, pour l'année 2017, les dotations régionales mentionnées à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale

*Annexes :*

- Annexe IA. – Montants régionaux MIGAC.
- Annexe IB. – Montants régionaux ODAM (DAF PSY et DAF MCO) .
- Annexe IC. – Montants régionaux USLD.
- Annexe II. – Mesures de reconduction et mesures relatives aux ressources humaines.
- Annexe III. – Plans et mesures de santé publique.
- Annexe IV. – Financement des études médicales.
- Annexe V. – Nomenclature des missions d'intérêt général MCO.
- Annexe VI. – La dotation de soins USLD.
- Annexe VII. – Investissements hospitaliers.
- Annexe VIII. – Innovation, recherche et référence.
- Annexe IX. – Économies.
- Annexe X. – Accompagnements ou mesures ponctuelles.

*La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).*

L'ONDAM établissements de santé pour 2017 est porté à 79,2 Md€, en progression de 2 % par rapport à 2016, représentant une évolution de 1,5 Md€.

Cette évolution des ressources d'assurance maladie, constitue un effort important en faveur des établissements de santé dans un contexte particulièrement contraint.

Comme en 2015 et 2016, les actions d'efficience qui seront menées en 2017 concernent particulièrement :

- le renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière et notamment l'optimisation des achats hospitaliers (programme PHARE) ;
- le « virage ambulatoire » avec le développement des prises en charge ambulatoires par substitution intra et extra murs sur le champ de la chirurgie, de la médecine, de la dialyse, du SSR et de la psychiatrie avec, notamment, le développement de l'hospitalisation à domicile, l'accompagnement de la réduction de la durée moyenne de séjour en hospitalisation complète et la prévention des ré-hospitalisations ;
- l'amélioration de la pertinence du recours aux soins permettant de réduire les actes jugés inutiles ou redondants ;
- la recherche de l'efficience de la prescription hospitalière pour les produits de santé et les transports de patients.

Ces évolutions des organisations et des modes de prises en charge doivent permettre de limiter le taux global national d'évolution de la masse salariale en 2017 à 2 % contre 1,5 % en 2015 et 2016. En effet, j'ai souhaité que le taux d'évolution national de la masse salariale soit révisé à la hausse en 2017 pour tenir compte de l'impact des mesures salariales annoncées en 2016 (deuxième tranche du dispositif parcours professionnel-carrière-rémunération, augmentation de la valeur du point, plan attractivité, etc.).

### **L'évolution des tarifs hospitaliers pour 2017 en MCO**

J'ai souhaité que la campagne 2017 soit une campagne équitable, comme l'année précédente. C'est la raison pour laquelle le taux d'évolution moyen des tarifs est commun aux deux secteurs hospitaliers et s'élève à - 0,9 % (contre - 1 % en 2016) avant prise en compte de la reprise liée aux exonérations de charges du crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE) et du pacte de responsabilité qui s'élève cette année à 0,49 %.

Cette construction tarifaire est fondée sur une anticipation réaliste de l'augmentation des volumes d'activité, tout en respectant la prudence nécessaire en regard de l'indispensable respect de l'ONDAM 2017.

De plus, les tarifs sont affectés d'un coefficient prudentiel dont la valeur est fixée cette année à - 0,7 %. En cas de respect de l'ONDAM, les ressources correspondantes pourront être restituées en fin d'année, partiellement ou totalement, comme cela a été le cas lors des exercices précédents.

La politique tarifaire menée en 2017 s'inscrit dans la continuité de celle menée les années précédentes en poursuivant, en les amplifiant, les incitatifs au développement de la chirurgie ambulatoire et des prises en charge alternatives à l'hospitalisation conventionnelle telles que la dialyse hors centre et l'hospitalisation à domicile. Ainsi, avant prise en compte des exonérations de charges et du coefficient prudentiel, les tarifs de dialyse hors centre sont préservés et ceux de l'HAD progressent quant à eux de 0,7 %.

Par ailleurs, les efforts entrepris en faveur de la mise en œuvre de la neutralité tarifaire, qui vise à mieux articuler les tarifs des prises en charge avec les coûts constatés pour les établissements de santé en réduisant les sur et les sous financements extrêmes, sont également poursuivis.

Enfin, j'ai, comme l'an passé, souhaité qu'un soutien spécifique en faveur des tarifs d'obstétrique soit poursuivi en 2017, ciblé sur les activités sous financées d'accouchements par voie basse.

### **La campagne budgétaire MIGAC/ODAM 2017**

Dans le cadre de la présente circulaire, 15.9 Md€ vous sont alloués (dont 6 Md€ en MIGAC, 8.9 Md€ sur l'ODAM, 1 Md€ en DAF USLD), ce qui représente 95,5 % du montant total des dotations pour 2017 hors mises en réserve prudentielles 2017.

Les délégations relatives à cette première circulaire (toutes enveloppes confondues) se décomposent de la manière suivante :

11.2 Md€ au titre de vos bases régionales ;

4.6 Md€ au titre de mesures 2017 déléguées en justification au premier euro (JPE) ;

0.1 Md€ au titre de l'ensemble des autres mesures 2017.

Ces mesures nouvelles se déclinent selon les grandes catégories suivantes : mesures salariales et catégorielles, plans et mesures de santé publique, investissements hospitaliers, recherche et innovation, etc. Vous trouverez le détail qui vous permettra d'orienter la notification des crédits au sein de vos régions respectives dans les différentes annexes thématiques de cette circulaire.

### **Les mises en réserve prudentielles 2017**

Comme chaque année depuis 2010, des mises en réserve de crédits sont effectuées de manière prudentielle en début de campagne afin de garantir le respect de l'ONDAM.

Le niveau de ces mises en réserve s'élève pour 2017 à 412 M€ sur l'ONDAM établissements de santé dont :

280 M€ *via* le coefficient prudentiel MCO, correspondant à une minoration tarifaire de 0,7% ;

96 M€ de mises en réserve sur la DAF (SSR/PSY) ;

20 M€ sur l'objectif quantifié national (OQN), soit l'équivalent d'une minoration tarifaire de 0,7% ;

16 M€ sur le FMESPP ;

En fonction du respect de l'ONDAM, les crédits mis en réserve pourront être versés aux établissements en fin d'exercice, comme les années précédentes.

### **La réforme de financement des activités de soins de suite et de réadaptation**

L'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 relatif à la réforme des établissements de soins de suite et de réadaptation (SSR) prévoit la mise en place d'une période transitoire du 1<sup>er</sup> mars 2017 au 28 février 2018, qui combine les modalités antérieures de financement (DAF et OQN) et la part activité de la dotation modulée à l'activité (DMA). Le financement de missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation propres au champ des établissements de SSR est poursuivi sur l'année 2017. Egalement, la dotation complémentaire permettant l'incitation financière à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IFAQ) est désormais également ouverte aux établissements de SSR qui remplissent les critères d'éligibilité.

Les modalités de mise en œuvre de la campagne budgétaire pour 2017 des établissements de soins de suite et de réadaptation feront l'objet d'une instruction *ad hoc*.

En effet, les spécificités de la période de financement transitoire ainsi que les derniers ajustements techniques et la publication de l'ensemble des textes juridiques rendent nécessaire la publication différée des éléments relatifs aux délégations budgétaires de ces établissements. Dans cette perspective, leur financement demeure fondé en totalité sur la base des anciennes modalités (DAF et OQN) jusqu'aux premiers versements de la fraction de financement en dotation modulée à l'activité (DMA). Ces premiers versements permettront également la régularisation des montants perçus par les établissements de SSR depuis le 1<sup>er</sup> mars 2017, pour prendre en considération l'application du modèle transitoire depuis cette date.

### **Le financement des établissements de santé autorisés en psychiatrie**

Des travaux sont menés, dans le cadre du comité de pilotage de la psychiatrie, dans l'objectif de définir un socle commun de principes de modulation intra-régionale des dotations annuelles de financement, à partir des critères utilisés actuellement par certaines ARS, et de réfléchir à une meilleure harmonisation des tarifs de prestation OQN.

Les éléments issus de ces travaux seront communiqués aux ARS et pourront, le cas échéant, servir de base à la répartition des ressources entre les établissements de santé. Par ailleurs, ces travaux permettront de nourrir la réflexion du comité de pilotage sur l'évolution des modalités de financement des établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Cette évolution prendra notamment en compte le projet de décret fixant les priorités du projet territorial de santé mentale, en cours de publication. Ce texte définit comme objectifs, pour les établissements de santé autorisés en psychiatrie : d'organiser l'accès précoce au diagnostic ; de mettre en œuvre des délais appropriés d'accès aux soins, y compris somatiques ; de renforcer les prises en charge ambulatoires, si besoin intensives, afin de favoriser le maintien de la personne dans son milieu de vie ordinaire et limiter le recours à l'hospitalisation temps plein ; de permettre l'accès aux soins de recours ; de favoriser le développement de soins de réhabilitation ; de se coordonner avec les acteurs sociaux et médico-sociaux pour des parcours de santé et de vie sans rupture.

### **La stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail**

Notre système de santé doit faire face à de nouveaux défis qui interrogent profondément son organisation, ses modes de fonctionnement, et les pratiques professionnelles de ceux qui travaillent au quotidien à prendre soin de nos concitoyens. Le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques, mais aussi les progrès technologiques et les avancées médicales, nous obligent à repenser l'organisation des soins et les modalités de prise en charge. Les établissements de santé évoluent pour s'adapter aux nouveaux besoins, conditions et modes de prise en charge. En réponse à ces évolutions, j'ai souhaité élaborer une stratégie nationale d'amélioration de la qualité de vie au travail pour les professionnels médicaux et non médicaux exerçant en établissements de santé et médico-sociaux. Cette stratégie s'articule autour de 3 axes majeurs :

- ✓ Donner une impulsion nationale pour porter une priorité politique ;
- ✓ Améliorer l'environnement et les conditions de travail des professionnels au quotidien ;
- ✓ Accompagner les professionnels au changement et améliorer la détection des risques psychosociaux.

Sa déclinaison au niveau régional et local doit être une préoccupation pour chacun des acteurs du système de santé dont les ARS sont l'un des pivots.

L'aide que vous apporterez à la réalisation des engagements pris dans ce cadre et la créativité de vos services pour apporter une réponse au plus près des besoins du terrain seront déterminants dans la réalisation des objectifs d'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels de santé déclinés au sein de cette stratégie.

À titre d'exemple, la stratégie prévoit un appui financier pour l'aide à la constitution des équipes pluridisciplinaires de santé au travail ainsi que la création d'une mission nationale « qualité de vie au travail » placée auprès du directeur général de l'offre de soins, chargée de recenser, valoriser et diffuser les bonnes pratiques, et d'évaluer l'efficacité de la stratégie. Elle prévoit également la mise en place de conciliations au niveau local et national afin d'intervenir sur les conflits internes au plus tôt, dans un cadre approprié, pour éviter leur aggravation et leurs conséquences en termes de risques psychosociaux. Pour ce faire, un médiateur national a été chargé de préfigurer l'organisation de ces médiations ; il remettra prochainement ses préconisations et elles se traduiront par des actions dans le courant de l'année 2017. C'est sur cette base que des crédits pourront être notifiés en cours d'exercice.

### **Le soutien aux établissements en difficultés**

Afin d'accompagner les efforts d'efficacité et de restructuration de l'offre de soins engagés par les établissements de santé, vous veillerez à mobiliser prioritairement les crédits dont vous disposez au sein du fonds d'intervention régional (FIR).

A titre exceptionnel, un accompagnement par des aides nationales à caractère non reconductible pourra être envisagé à la demande expresse des directeurs généraux d'ARS. Les aides nationales seront réservées aux établissements qui formalisent contractuellement leur trajectoire de retour à l'équilibre financier à court terme et qui rencontrent des difficultés de trésorerie.

Vous trouverez le détail relatif aux aides versées par la présente circulaire en annexe X.

### **Les tarifs journaliers de prestation**

Le niveau des tarifs journaliers de prestation (TJP) entre établissements est très hétérogène et entraîne une inégalité dans le reste à charge des patients qu'il est nécessaire de modérer.

Dans le cadre de mon engagement relatif à l'accès aux soins, je vous demande donc de veiller à ce que les règles de calcul énoncées dans le décret n° 2009-213 du 23 février 2009 soient strictement respectées par les établissements de santé. Dans ce cadre, vous poursuivrez la baisse progressive des TJP supérieurs de plus de 15 % au niveau auquel ils devraient être, en application des règles susmentionnées.

Pour les établissements concernés, la diminution du TJP devra atteindre un minimum de 3 % en 2017 par rapport au TJP actuellement fixé.

Par ailleurs, et pour les établissements non concernés par cette baisse, le II de l'article 33 de la LFSS pour 2004 prévoit un encadrement de l'augmentation des TJP. Cette limite maximale d'augmentation des TJP, qui s'appliquait déjà dans le champ MCO, a été étendue au SSR en application de l'article 82 de la LFSS pour 2017.

Suite à la fusion des anciens 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> sous-objectifs, c'est désormais le taux d'évolution du nouveau sous-objectif « Dépenses relatives aux établissements de santé » qui devient la référence pour le plafonnement de l'évolution des TJP.

Pour cette année, l'augmentation des TJP ne pourra donc pas excéder + 2 %.

Vous veillerez également à ce que l'évolution des TJP dans le champ psychiatrique demeure modérée et n'excède pas, en tout état de cause, l'évolution des charges correspondantes des établissements concernés.

De manière générale, le contexte budgétaire global doit vous conduire à être particulièrement attentifs au respect de vos dotations régionales limitatives. Il est, en effet, de votre responsabilité de maintenir un pilotage renforcé de l'utilisation des ressources qui vous sont accordées.

Par ailleurs, je souhaite de nouveau rappeler que l'ensemble des établissements de santé publics et privés financés au sein de l'ODMCO, y compris ceux d'hospitalisation à domicile, sont éligibles aux dotations MIGAC.

Je vous invite enfin à veiller à ce que l'outil HAPI soit précisément employé permettant ainsi un suivi fiable et continu des ressources budgétaires 2017.

Je compte sur votre collaboration et vous remercie pour votre action.

*La ministre des affaires sociales et de la santé,*  
MARISOL TOURAINE

## ANNEXE IA

## MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC

(Les montants sont en milliers d'euros)

Région	Bases 2017	Economies MIGAC R	Mesures de reconstruction MIG/AC R	Mouvement de périmètre vers les tarifs MCO MIGAC NR	Financement des études médicales MIG E 02 JPE	Assistants spécialistes post internat et postes partagés AC NR	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP AC NR
Grand Est	109 052,13	- 5 610,15	5 610,15	- 3 871,05	68 547,53	2 387,84	372,55
Nouvelle Aquitaine	100 661,16	- 5 609,39	5 609,39	- 3 870,52	67 960,09	2 075,36	447,06
Auvergne - Rhône-Alpes	143 084,34	- 8 124,39	8 124,39	- 5 605,89	89 284,08	1 783,51	484,31
Bourgogne - Franche-Comté	46 566,16	- 2 884,53	2 884,53	- 1 990,35	33 565,51	2 942,06	298,04
Bretagne	56 833,78	- 2 998,33	2 998,33	- 2 068,87	37 169,79	1 249,93	149,02
Centre-Val de Loire	55 110,87	- 2 103,06	2 103,06	- 1 451,13	18 561,58	1 854,26	223,53
Corse	5 238,02	- 323,85	323,85	- 223,46		191,62	74,51
Ile-de-France	275 646,50	- 18 345,88	18 345,88	- 12 658,81	123 927,60	1 108,43	298,04
Occitanie	122 798,43	- 6 142,08	6 142,08	- 4 238,09	61 979,81	987,57	484,31
Hauts-de-France	116 664,21	- 5 886,22	5 886,22	- 4 061,54	64 982,41	4 875,91	186,27
Normandie	62 499,81	- 3 255,44	3 255,44	- 2 246,28	44 256,36	3 304,66	186,27
Pays-de-la-Loire	57 097,65	- 3 500,53	3 500,53	- 2 415,39	41 881,48	1 975,13	186,27
Provence-Alpes-Côte d'Azur	99 296,31	- 5 402,56	5 402,56	- 3 727,81	52 037,12	1 129,07	223,53
<b>France métropolitaine</b>	<b>1 250 549,38</b>	<b>- 70 186,40</b>	<b>70 186,40</b>	<b>- 48 429,18</b>	<b>704 153,35</b>	<b>25 865,35</b>	<b>3 613,73</b>
Guadeloupe	7 147,49	- 446,37	446,37	- 308,00	6 382,29	459,88	37,25
Guyane	21 436,20	- 497,60	497,60	- 343,35	1 654,60	536,53	37,25
Martinique	9 583,43	- 424,05	424,05	- 292,60	6 199,54	459,88	37,25
Océan Indien	17 208,51	- 908,51	908,51	- 626,88	10 814,83	974,01	37,25
<b>DOM</b>	<b>55 375,64</b>	<b>- 2 276,52</b>	<b>2 276,52</b>	<b>- 1 570,82</b>	<b>25 051,26</b>	<b>2 430,30</b>	<b>149,02</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>1 305 925,01</b>	<b>- 72 462,92</b>	<b>72 462,92</b>	<b>- 50 000,00</b>	<b>729 204,60</b>	<b>282 95,65</b>	<b>3 762,74</b>

Région	SAMU MIG 0.01 JPE	SMUR MIG 0.02 JPE	Débasage Appui aux services d'urgence en tension AC R	Aide médicale en milieu périlleux MIG 006 JPE	Centres nationaux des appels d'urgence MIG 0.03 JPE	Les centres antipoison mentionnés à l'article L 6141-4 du code de la santé publique MIG H06 JPE
Grand Est	22 543,53	71 146,96	- 477,00			1 222,34
Nouvelle Aquitaine	26 980,09	82 675,83	- 471,00	439,25		610,60
Auvergne - Rhône-Alpes	29 127,32	81 967,78	- 498,00		500,00	1 020,02
Bourgogne - Franche-Comté	12 222,21	51 429,37	- 261,00			
Bretagne	10 245,95	37 750,28	- 174,00	439,25		
Centre-Val de Loire	12 009,33	36 897,20	- 207,00			
Corse	2 856,79	19 223,23	- 78,00			
Ile-de-France	33 849,18	98 924,27	- 591,00			1 272,11
Occitanie	25 903,75	79 838,37	- 435,00		429,59	666,23
Hauts-de-France	20 306,48	76 228,37	- 390,00	181,88		1 203,78
Normandie	12 518,14	47 987,38	- 258,00	439,25		
Pays-de-la-Loire	11 610,29	30 372,02	- 183,00			1 684,35
Provence-Alpes-Côte d'Azur	17 870,77	64 732,98	- 306,00	257,38		1 018,39
<b>France métropolitaine</b>	<b>238 043,82</b>	<b>779 174,02</b>	<b>- 4 329,00</b>	<b>1 757,01</b>	<b>929,59</b>	<b>8 697,82</b>
Guadeloupe	2 389,83	10 744,88	- 36,00			
Guyane	1 964,65	9 464,06	- 6,00	229,16		
Martinique	2 659,27	4 959,45	- 57,00	324,29		
Océan Indien	4 032,86	12 706,42	- 24,00	337,16		
<b>DOM</b>	<b>11 046,61</b>	<b>37 874,81</b>	<b>- 123,00</b>	<b>890,61</b>		
<b>Total dotations régionales</b>	<b>249 090,43</b>	<b>817 048,84</b>	<b>- 4 452,00</b>	<b>2 647,62</b>	<b>929,59</b>	<b>8 697,82</b>

Région	La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale Centres délocalisés de prévention et de soins de Guyane <b>MIG K02</b> R	La coordination des parcours de soins en cancérologie <b>MIG P 09</b> JPE	Extension des dispositifs pour les adolescents et jeunes adultes en cancérologie (Plan Cancer 3) <b>MIG I04</b> JPE	Centres référents pour les troubles du langage et des apprentissages <b>MIG F03</b> JPE	Primo-prescription de chimiothérapies orales (complément 2016) <b>MIG P12</b> JPE	Les consultations hospitalières de génétique (Consultations d'oncogénétique) <b>MIG P05</b> NR
Grand Est		210,00	130,00	828,97	103,14	80,00
Nouvelle Aquitaine		210,00		369,41	52,43	85,00
Auvergne - Rhône-Alpes		490,00		1 634,37	104,40	95,00
Bourgogne - Franche-Comté			65,00	377,50	46,13	40,00
Bretagne		70,00	65,00	246,38	17,60	60,00
Centre-Val de Loire		70,00	65,00	330,97	27,14	25,00
Corse			8,00		18,36	
Ile-de-France		560,00		2 826,36	76,01	155,00
Occitanie		140,00	130,00	1 264,88	71,10	85,00
Hauts-de-France		140,00		663,62	87,66	90,00
Normandie		210,00	65,00	499,85	44,06	45,00
Pays-de-la-Loire		210,00		137,96	95,94	40,00
Provence-Alpes-Côte d'Azur		140,00	130,00	635,73	78,08	50,00
<b>France métropolitaine</b>		<b>2 450,00</b>	<b>658,00</b>	<b>9 816,00</b>	<b>822,02</b>	<b>850,00</b>
Guadeloupe			8,00		1,67	
Guyane	1 000,00		5,00			
Martinique			8,00			
Océan Indien			21,00	50,00	24,75	10,00
<b>DOM</b>	<b>1 000,00</b>		<b>42,00</b>	<b>50,00</b>	<b>26,42</b>	<b>10,00</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>1 000,00</b>	<b>2 450,00</b>	<b>700,00</b>	<b>9 866,00</b>	<b>848,43</b>	<b>860,00</b>

Région	Prélèvement et stockage de sang placentaire MIG J04 JPE	Lactariums MIG J 01 JPE	Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation MIG J 02 JPE	Prélèvements de tissus multi-organes et à cœur arrêté MIG J 03 JPE	Rémunération, charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires MIG R02 NR	Centres de diagnostic préimplantatoire MIG F 13 JPE
Grand Est	208,92	862,84	1 601,54	115,53		880,30
Nouvelle Aquitaine	274,45	1 433,59	1 123,16			
Auvergne - Rhône-Alpes	244,74	305,45	2 162,54	97,77	54,00	
Bourgogne - Franche-Comté	203,09	183,47	679,31			
Bretagne		683,32	1 569,85			
Centre-Val de Loire		349,19	600,21			
Corse						
Ile-de-France	635,16	1 572,81	3 673,25	397,03		978,80
Occitanie	114,74	142,36	1 149,65	271,06		1 187,93
Hauts-de-France	75,88	489,74	1 384,27	135,53		
Normandie		460,00	922,17	77,77		
Pays-de-la-Loire	90,47	199,44	982,60	115,53		879,05
Provence-Alpes-Côte d'Azur			1 452,90			
<b>France métropolitaine</b>	<b>1 847,45</b>	<b>6 682,23</b>	<b>17 301,46</b>	<b>1 210,21</b>	<b>54,00</b>	<b>3 926,08</b>
Guadeloupe			153,15			
Guyane						
Martinique			37,80			
Océan Indien		268,43	439,53	49,47		
<b>DOM</b>		<b>268,43</b>	<b>630,48</b>	<b>49,47</b>		
<b>Total dotations régionales</b>	<b>1 847,45</b>	<b>6 950,65</b>	<b>17 931,94</b>	<b>1 259,69</b>	<b>54,00</b>	<b>3 926,08</b>

Région	Traitement coûteux HAD AC NR	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral MIG F 09 JPE	Unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes MIG K03 R	Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPPF) MIG H 09 JPE	Assistants Spécialistes Soins palliatifs NR	Années recherches (action 6-2 plan soins palliatifs) AC NR
Grand Est	466,41	429,82	340,00		48,00	33,75
Nouvelle Aquitaine	790,27	445,67			240,00	33,75
Auvergne - Rhône-Alpes	990,21	1 025,47			216,00	
Bourgogne - Franche-Comté	179,64	152,36			48,00	67,50
Bretagne	276,96	240,72			144,00	
Centre-Val de Loire	78,92	316,18				
Corse	0,62					
Ile-de-France	1 348,11	3 254,60		1 207,61	288,00	
Occitanie	508,00	1 285,62				
Hauts-de-France	605,28	614,82			144,00	
Normandie	298,13	360,87			144,00	
Pays-de-la-Loire	298,27	228,19			48,00	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	106,27	338,42			273,60	
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 947,07</b>	<b>8 692,75</b>	<b>340,00</b>	<b>1 207,61</b>	<b>1 593,60</b>	<b>135,00</b>
Guadeloupe	24,32					
Guyane						
Martinique		48,62				
Océan Indien	58,62					
<b>DOM</b>	<b>82,93</b>	<b>48,62</b>				
<b>Total dotations régionales</b>	<b>6 030,01</b>	<b>8 741,36</b>	<b>340,00</b>	<b>1 207,61</b>	<b>1 593,60</b>	<b>135,00</b>

Région	Postes chefs de clinique (action 6-3 plan soins palliatifs) AC NR	Réduction des risques en milieu pénitentiaire AC NR	Les chambres sécurisées pour détenus MIG T 04 R	Chambres sécurisées MIG T 04 NR	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) MIG T03 R	Services experts de lutte contre les hépatites virales MIG F 11 JPE
Grand Est		262,19				323,44
Nouvelle Aquitaine	70,00	217,54				242,58
Auvergne - Rhône-Alpes	140,00	396,48				242,58
Bourgogne - Franche-Comté	70,00	117,34				161,72
Bretagne	70,00	136,42				80,86
Centre-Val de Loire		86,98				161,72
Corse		24,05				
Ile-de-France	70,00	1 054,79				605,65
Occitanie	70,00	363,20				242,58
Hauts-de-France	70,00	405,18	51,94			161,72
Normandie		148,23				161,72
Pays-de-la-Loire	70,00	153,82	51,94	51,94		161,72
Provence-Alpes-Côte d'Azur	70,00	505,21			1 177,05	161,72
<b>France métropolitaine</b>	<b>700,00</b>	<b>3 871,42</b>	<b>103,88</b>	<b>51,94</b>	<b>1 177,05</b>	<b>2 708,01</b>
Guadeloupe		66,21				101,89
Guyane		51,04				
Martinique		46,24				101,90
Océan Indien		75,09				105,92
<b>DOM</b>		<b>238,58</b>				<b>309,71</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>700,00</b>	<b>4 110,00</b>	<b>103,88</b>	<b>51,94</b>	<b>1 177,05</b>	<b>3 017,72</b>

Région	Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) MIG U02 R	Centres mémoire de ressources et de recherche MIG F 01 JPE	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentés (CNR-MAJ) MIG H13 JPE	Centres experts Parkinson MIG P10 JPE	Centres interrégionaux de coordination Parkinson MIG H12 JPE	SI Banque de données Parkinson AC R
Grand Est	190,83	1 288,60		233,21	96,66	
Nouvelle Aquitaine	325,22	1 266,97		297,71	96,66	
Auvergne - Rhône-Alpes	357,40	1 674,88		322,52	96,66	
Bourgogne - Franche-Comté	83,95	772,55		119,09		
Bretagne	110,07	772,55		74,43		
Centre-Val de Loire	65,97	386,28		59,54		
Corse	9,83	386,28				
Ile-de-France	1 222,21	988,85	152,43	446,57	96,66	
Occitanie	203,00	1 118,62		248,09		100,00
Hauts-de-France	287,71	1 010,48	230,94	133,97	96,66	
Normandie	176,45	772,55	216,63	208,40		
Pays-de-la-Loire	141,04	902,33		99,24	96,66	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	233,69	772,55		322,52	96,66	
<b>France métropolitaine</b>	<b>3 407,37</b>	<b>12 113,48</b>	<b>600,00</b>	<b>2 565,30</b>	<b>676,60</b>	<b>100,00</b>
Guadeloupe	19,73					
Guyane	80,95					
Martinique	14,98					
Océan Indien	76,97					
<b>DOM</b>	<b>192,62</b>					
<b>Total dotations régionales</b>	<b>3 600,00</b>	<b>12 113,48</b>	<b>600,00</b>	<b>2 565,30</b>	<b>676,60</b>	<b>100,00</b>

Région	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep) (seconde tranche) <b>MIG F18</b> JPE	Centres de ressources et de compétences SEP (1ère tranche pour rappel) - AC R	Centres de ressources et de compétences SEP (1ère tranche pour rappel) - JPE	Acquisition et maintenance des moyens de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles <b>MIG O 03</b> JPE	La mise en œuvre des missions de santé de référence mentionnées à l'article R.3131-10 du code de la santé publique <b>MIG O 02</b> JPE	Les cellules d'urgence médico-psychologique <b>MIG Q 05</b> JPE
Grand Est	300,00			1 388,10	540,00	492,00
Nouvelle Aquitaine	200,00			1 290,99	270,00	381,00
Auvergne - Rhône-Alpes	300,00			1 439,53	270,00	441,00
Bourgogne - Franche-Comté	100,00			795,00		270,00
Bretagne		- 100,00	100,00	646,31	270,00	270,00
Centre-Val de Loire	100,00	- 300,00	300,00	520,50		159,00
Corse	100,00			164,27		167,64
Ile-de-France	100,00			2 356,02	518,80	1 056,48
Occitanie		- 200,00	200,00	1 376,09		270,00
Hauts-de-France		- 200,00	200,00	1 639,91	270,00	381,00
Normandie				677,49	270,00	270,00
Pays-de-la-Loire		- 100,00	100,00	489,13		159,00
Provence-Alpes-Côte d'Azur		- 200,00	200,00	849,37	501,17	270,00
<b>France métropolitaine</b>	<b>1 200,00</b>	<b>- 1 100,00</b>	<b>1 100,00</b>	<b>13 642,72</b>	<b>2 909,97</b>	<b>4 587,12</b>
Guadeloupe				85,58		187,08
Guyane				242,11	340,20	187,08
Martinique		- 100,00	100,00	130,21	340,20	187,08
Océan Indien				348,66	353,70	192,48
<b>DOM</b>		<b>- 100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>806,56</b>	<b>1 034,10</b>	<b>753,72</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>1 200,00</b>	<b>- 1 200,00</b>	<b>1 200,00</b>	<b>14 449,28</b>	<b>3 944,07</b>	<b>5 340,84</b>

Région	CCLIN MIG H 02 (JPE)	ARLIN MIG H 03 (JPE)	Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés aux articles R.1221-32 à R.1221-35 du code de la santé publique MIG H05 (JPE)	Structures d'étude et de traitement de la douleur chronique MIGAC P04 (JPE)	Les centres de référence pour les infections ostéo-articulaires CIOA MIGAC (JPE)	Centre national de ressources de la douleur MIGAC H08 (JPE)
Grand Est	698,85	622,19	474,90	4 538,14	119,02	
Nouvelle Aquitaine	804,92	681,51	499,50	4 999,09	33,34	
Auvergne - Rhône-Alpes	1 278,21	889,06	517,00	7 226,58	130,14	
Bourgogne - Franche-Comté		566,66	273,40	2 531,38	11,11	
Bretagne	881,13	333,90	273,40	2 835,97	119,02	
Centre-Val de Loire		377,31	184,00	1 754,44	107,91	
Corse		213,51	115,26	392,58		
Ile-de-France	1 582,36	441,27	552,35	9 770,54	254,71	351,53
Occitanie		712,43	457,40	6 152,84	107,91	
Hauts-de-France		878,58	437,30	6 410,62	119,02	
Normandie		480,17	273,40	4 118,30	11,11	
Pays-de-la-Loire		344,08	273,40	3 900,25	22,23	
Provence-Alpes-Côte d'Azur		418,95	368,00	4 309,25	146,40	
<b>France métropolitaine</b>	<b>5 245,48</b>	<b>6 959,63</b>	<b>4 699,31</b>	<b>58 939,99</b>	<b>1 181,92</b>	<b>351,53</b>
Guadeloupe		338,14	171,41	237,70		
Guyane		346,87	134,07			
Martinique		223,04	134,07	224,30		
Océan Indien		424,38	216,88	1 094,48		
<b>DOM</b>		<b>1 332,43</b>	<b>656,43</b>	<b>1 556,48</b>		
<b>Total dotations régionales</b>	<b>5 245,48</b>	<b>8 292,06</b>	<b>5 355,74</b>	<b>60 496,46</b>	<b>1 181,92</b>	<b>351,53</b>

Région	Les centres de ressources sur les maladies professionnelles (CRMP) MIGAC F10 JPE	Les stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer MIGAC E01 JPE	Registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au comité national des registres MIGAC H07 JPE	Le Centre de référence sur les Agents Tératogènes (CRAT) MIGAC H14 JPE	Participation rémunération APHP MIGAC R02 JPE	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières MIGAC U01 JPE
Grand Est	610,14	360,50	560,63			8 676,71
Nouvelle Aquitaine	698,74	360,50	471,21			7 058,75
Auvergne - Rhône-Alpes	965,18	721,00	247,86			7 225,28
Bourgogne - Franche-Comté		103,00	281,74			2 713,23
Bretagne	491,54	257,50	107,59			619,38
Centre-Val de Loire	131,43	154,50	181,44			3 908,68
Corse	0,00					
Ile-de-France	2 015,71	772,50	130,39	630,00	55 765,80	36 479,79
Occitanie	520,85	463,50	372,41			13 535,37
Hauts-de-France	580,76	206,00	378,45			24 501,48
Normandie	793,15	51,50	326,07			6 517,61
Pays-de-la-Loire	601,09	309,00	218,87			4 254,65
Provence-Alpes-Côte d'Azur	128,46	309,00	435,50			13 892,74
<b>France métropolitaine</b>	<b>7 537,04</b>	<b>4 068,50</b>	<b>3 712,15</b>	<b>630,00</b>	<b>55 765,80</b>	<b>129 383,66</b>
Guadeloupe			117,69			4 660,73
Guyane			80,83			4 705,12
Martinique			189,61			5 277,82
Océan Indien	45,85		12,38			14 727,28
<b>DOM</b>	<b>45,85</b>	<b>0,00</b>	<b>400,51</b>			<b>29 370,95</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>7 582,89</b>	<b>4 068,50</b>	<b>4 112,66</b>	<b>630,00</b>	<b>55 765,80</b>	<b>158 754,61</b>

Région	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires <b>MIGAC U03</b> JPE	Espaces de réflexion éthiques régionaux <b>MIG N 01</b> JPE	Filières de santé maladies rares <b>MIG F 17</b> JPE	Centres de référence pour la prise en charge des maladies rares <b>MIG F04</b> JPE	Centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose <b>MIG F 06</b> JPE	Centres de référence sur l'hémophilie <b>MIG F 05</b> JPE
Grand Est	316,37	500,00	269,57	1 282,80	803,12	291,51
Nouvelle Aquitaine	142,04	500,00		910,67	498,32	168,75
Auvergne - Rhône-Alpes	206,82	333,00	808,70	3 162,38	1 360,82	229,94
Bourgogne - Franche-Comté		248,00	269,57	115,65	348,36	136,33
Bretagne	121,76	169,00		806,85	700,18	190,26
Centre-Val de Loire		169,00		95,26	276,56	46,57
Corse						
Ile-de-France	461,77	1 166,00	2 965,22	29 813,10	1 946,62	622,73
Occitanie	122,98	333,00	269,57	1 654,81	676,52	195,84
Hauts-de-France	104,36	333,00	539,13	1 537,34	787,55	236,37
Normandie		333,00		254,41	417,57	224,20
Pays-de-la-Loire	91,17	169,00	269,57	1 187,38	565,79	98,95
Provence-Alpes-Côte d'Azur	191,42	327,00	808,70	2 082,04	593,47	54,92
<b>France métropolitaine</b>	<b>1 758,68</b>	<b>4 580,00</b>	<b>6 200,00</b>	<b>42 902,69</b>	<b>8 974,86</b>	<b>2 496,33</b>
Guadeloupe		212,00		584,36		
Guyane						
Martinique		212,00		531,77		12,36
Océan Indien		221,00		425,11	268,54	8,00
<b>DOM</b>		<b>645,00</b>		<b>1 541,24</b>	<b>268,54</b>	<b>20,35</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>1 758,68</b>	<b>5 225,00</b>	<b>6 200,00</b>	<b>44 443,93</b>	<b>9 243,40</b>	<b>2 516,68</b>

Région	Centres de ressources et de compétences sur la sclérose latérale amyotrophique MIG F 07 JPE	Dotation sociale de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation MIG B02 JPE	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques MIG D04 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique national (PHRCN) MIG D05 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique en cancérologie (PHRCK) MIG D06 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche clinique interrégional (PHRCI) MIG D07 JPE
Grand Est	225,17	109 847,56	1 603,63			748,48
Nouvelle Aquitaine	325,24	105 203,52	1 846,49	438,87	138,50	435,30
Auvergne - Rhône-Alpes	437,83	187 599,45	3 225,13	1 883,01	769,32	663,96
Bourgogne - Franche-Comté	93,09	56 428,36	667,14	145,13	122,81	125,08
Bretagne	142,48	60 659,28	769,12	497,80		219,40
Centre-Val de Loire	131,22	33 231,58	525,03	455,07		
Corse						
Ile-de-France	623,35	493 513,68	7 890,86	2 568,24	2 405,21	2 010,58
Occitanie	477,30	137 423,12	2 149,84	330,68	402,99	868,16
Hauts-de-France	237,79	116 912,73	1 778,95	505,16	273,24	505,36
Normandie	108,69	52 821,18	705,86	229,93	50,00	200,12
Pays-de-la-Loire	177,57	77 892,12	988,11	516,16	239,20	926,77
Provence-Alpes-Côte d'Azur	370,30	113 678,22	1 605,76	700,78	557,04	617,85
<b>France métropolitaine</b>	<b>3 349,99</b>	<b>1 545 210,79</b>	<b>23 755,91</b>	<b>8 270,85</b>	<b>4 958,30</b>	<b>7 321,04</b>
Guadeloupe		2 249,75	182,44			
Guyane		759,01				
Martinique		2 590,80	207,30			94,68
Océan Indien		5 363,77	152,63			
<b>DOM</b>		<b>10 963,32</b>	<b>542,37</b>			<b>94,68</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>3 349,99</b>	<b>1 556 174,12</b>	<b>24 298,27</b>	<b>8 270,85</b>	<b>4 958,30</b>	<b>7 415,72</b>

Région	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS) MIG D09 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en oncologie (PRTK) MIG D10 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS) MIG D11 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP) MIG D12 JPE	L'effort d'expertise des établissements de santé MIG D19 JPE	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (SERI) MIG D20 JPE
Grand Est			89,93	25,71	14,00	43,53
Nouvelle Aquitaine			322,31	28,68	1,00	21,20
Auvergne - Rhône-Alpes	267,97		408,90		34,50	
Bourgogne - Franche-Comté						
Bretagne			92,72	30,52	16,00	
Centre-Val de Loire						
Corse						
Ile-de-France	308,56	442,39	300,98	188,97	59,50	739,20
Occitanie				136,13	14,00	442,10
Hauts-de-France					16,00	600,00
Normandie		72,55	87,20	38,71	5,00	
Pays-de-la-Loire		77,40	86,74	79,75		
Provence-Alpes-Côte d'Azur		153,11		55,33	5,50	50,00
<b>France métropolitaine</b>	<b>308,56</b>	<b>1 013,41</b>	<b>1 388,78</b>	<b>583,78</b>	<b>165,50</b>	<b>1 896,03</b>
Guadeloupe						
Guyane						
Martinique						
Océan Indien						
<b>DOM</b>						
<b>Total dotations régionales</b>	<b>308,56</b>	<b>1 013,41</b>	<b>1 388,78</b>	<b>583,78</b>	<b>165,50</b>	<b>1 896,03</b>

Région	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique (PRME) MIG D21 JPE	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico économique en cancérologie (PRIMEK) MIG D22 JPE	Organisation, surveillance et coordination de la recherche MIG D23 JPE	Conception des protocoles, gestion et analyse de données MIG D24 JPE	Investigation MIG D25 JPE	Coordination territoriale MIG D26 JPE
Grand Est			1 995,32	498,83	2 645,00	
Nouvelle Aquitaine			3 525,99	856,50	3 015,00	3 230,47
Auvergne - Rhône-Alpes	50,00		8 754,60	2 163,65	5 004,68	1 782,59
Bourgogne - Franche-Comté	57,78		2 165,78	541,44	1 930,00	1 720,36
Bretagne		50,00	2 043,28	510,82	1 675,00	
Centre-Val de Loire			856,06	214,02	725,00	
Corse						
Ile-de-France			17 646,58	4 386,64	13 859,43	2 583,06
Occitanie			5 882,20	1 420,55	2 125,00	
Hauts-de-France	40,86	44,25	3 995,32	973,83	1 705,00	1 504,17
Normandie			1 900,75	475,19	960,00	
Pays-de-la-Loire	317,47		3 842,74	960,68	3 010,00	1 891,53
Provence-Alpes-Côte d'Azur			3 898,42	949,61	2 905,00	1 099,98
<b>France métropolitaine</b>	<b>466,11</b>	<b>94,25</b>	<b>56 507,03</b>	<b>13 951,76</b>	<b>39 559,11</b>	<b>13 822,16</b>
Guadeloupe			297,14	74,29	201,60	
Guyane					201,60	
Martinique			297,14	74,29	201,60	
Océan Indien			308,93	77,23	628,80	
<b>DOM</b>			<b>903,22</b>	<b>225,80</b>	<b>1 233,60</b>	
<b>Total dotations régionales</b>	<b>466,11</b>	<b>94,25</b>	<b>57 410,25</b>	<b>14 177,56</b>	<b>40 792,71</b>	<b>13 822,16</b>

Région	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L.1413-4 du code de la santé publique <b>MIG F14</b> JPE	Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en attente de leur agrément <b>MIG G02</b> JPE Octobre 2016 (avance)	Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en attente de leur agrément <b>MIG G02</b> Novembre + Décembre 2016 JPE	Les actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers <b>MIG G03</b> JPE	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire <b>MIG G05</b> JPE	Accompagnement au déploiement de la messagerie sécurisée dans les établissements de santé <b>AC</b> <b>NR</b>
Grand Est	607,66	2 958,23	6 088,75	22 368,09	433,29	15,00
Nouvelle Aquitaine	952,62	4 454,78	5 905,42	22 972,75		60,00
Auvergne - Rhône-Alpes	1 931,37	5 865,32	10 937,05	36 501,48	433,29	360,00
Bourgogne - Franche-Comté	930,42	2 895,56	5 685,53	10 157,26		
Bretagne	119,22	2 741,79	4 416,43	17 884,92		
Centre-Val de Loire	338,53	1 034,88	3 242,01	3 135,48		15,00
Corse		211,66	388,30	1,75		
Ile-de-France	5 485,11	9 504,88	25 029,13	154 967,75	974,89	
Occitanie	767,91	4 063,37	8 513,56	22 348,86	108,32	15,00
Hauts-de-France	61,62	3 615,59	7 982,24	27 557,32	216,64	
Normandie	550,03	2 216,43	4 356,01	15 491,40	108,32	
Pays-de-la-Loire		4 422,76	5 315,37	14 554,89	216,64	15,00
Provence-Alpes-Côte d'Azur		5 403,47	11 097,46	26 988,59	433,29	30,00
<b>France métropolitaine</b>	<b>11 724,49</b>	<b>49 188,52</b>	<b>98 957,26</b>	<b>374 930,55</b>	<b>2 924,68</b>	<b>510,00</b>
Guadeloupe		107,01	358,65	68,24		
Guyane	266,02			373,49		
Martinique		86,60	218,86	362,49		
Océan Indien	384,33	148,02	246,81	2 440,64	108,32	
<b>DOM</b>	<b>650,35</b>	<b>341,63</b>	<b>824,32</b>	<b>3 244,87</b>	<b>108,32</b>	
<b>Total dotations régionales</b>	<b>12 374,84</b>	<b>49 530,15</b>	<b>99 781,58</b>	<b>378 175,41</b>	<b>3 033,01</b>	<b>510,00</b>

Région	Partage d'images - projet Cristal Image AC NR	Hôpital Numérique AC NR	Débasage SI AC R	Action de coopération internationale MIG R 05 JPE	Dispositif d'aide à la sortie des emprunts structurés AC NR	Compensation CICE AC NR
Grand Est			- 301,03	15,30	8 578,89	164,59
Nouvelle Aquitaine		429,80	- 103,42	81,30		79,20
Auvergne - Rhône-Alpes		1 795,20	- 263,64	115,60	4 730,00	311,24
Bourgogne - Franche-Comté		269,00	- 146,33	15,00	3 510,00	31,71
Bretagne		1 002,60	- 33,02	6,50	820,00	93,67
Centre-Val de Loire		360,00	- 24,97	57,60	230,00	39,08
Corse			- 1,27		560,00	24,98
Ile-de-France		2 731,20	- 905,79	366,92	11 960,00	42,23
Occitanie		1 376,80	- 53,17	70,20	310,00	75,98
Hauts-de-France	10,00	411,00	- 303,25	42,70	2 080,00	80,51
Normandie		561,60	- 87,49	122,47		45,98
Pays-de-la-Loire			- 105,26	58,60	2 200,00	69,35
Provence-Alpes-Côte d'Azur		1 380,00	- 58,66	33,10	4 580,00	47,81
<b>France métropolitaine</b>	<b>10,00</b>	<b>10 317,20</b>	<b>- 2 387,30</b>	<b>985,29</b>	<b>39 558,89</b>	<b>1 106,34</b>
Guadeloupe			- 24,69			10,19
Guyane			- 25,09			45,36
Martinique						
Océan Indien			- 8,08	52,20	4 596,50	123,77
<b>DOM</b>			<b>- 57,87</b>	<b>52,20</b>	<b>4 596,50</b>	<b>179,33</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>10,00</b>	<b>10 317,20</b>	<b>- 2 445,16</b>	<b>1 037,49</b>	<b>44 155,39</b>	<b>1 285,67</b>

Région	Soutien exceptionnel aux établissements en difficulté AC NR	Reprise au titre du pacte de responsabilité AC NR	Soutien aux établissements EBNL ex DG AC NR	Mesures ponctuelles MIG/AC R	Mesures ponctuelles MIG/AC NR	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Grand Est		- 483,83	1 485,98			353 119,45	462 171,58
Nouvelle Aquitaine		- 222,72	932,43			359 321,73	459 982,89
Auvergne - Rhône-Alpes		- 513,73	1 290,28	167,61		513 172,74	656 257,08
Bourgogne - Franche-Comté	6 730,00	- 78,49	250,35	0,00		204 382,88	250 949,03
Bretagne		- 152,13	451,74	199,25	- 4,74	192 725,94	249 559,73
Centre-Val de Loire		- 1,98	3,98		200,00	123 445,05	178 555,92
Corse	12 195,00				2 500,00	39 525,50	44 763,52
Ile-de-France		- 1 450,90	3 530,91	- 902,05	898,13	1 179 242,85	1 454 889,35
Occitanie		- 196,06	402,33	1 212,26	165,41	382 386,73	515 185,16
Hauts-de-France		- 404,71	1 163,75	67,70	200,00	381 607,59	498 271,80
Normandie	2 925,00	- 130,22	274,79	- 127,00	167,76	210 146,82	272 646,63
Pays-de-la-Loire		- 180,13	474,46	- 50,91	49,25	221 165,05	278 262,70
Provence-Alpes-Côte d'Azur		- 595,35	1 583,80			343 036,59	442 332,90
<b>France métropolitaine</b>	<b>21 850,00</b>	<b>- 4 420,26</b>	<b>11 844,80</b>	<b>566,87</b>	<b>4 175,82</b>	<b>4 513 278,91</b>	<b>5 763 828,29</b>
Guadeloupe	11 705,00					41 869,39	49 016,88
Guyane	6 075,00	- 19,11	93,30			28 479,75	49 915,95
Martinique	35 120,00					61 263,86	70 847,29
Océan Indien						62 394,04	79 602,56
<b>DOM</b>	<b>52 900,00</b>	<b>- 19,11</b>	<b>93,30</b>			<b>194 007,04</b>	<b>249 382,68</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>74 750,00</b>	<b>- 4 439,37</b>	<b>11 938,10</b>	<b>566,87</b>	<b>4 175,82</b>	<b>4 707 285,95</b>	<b>6 013 210,97</b>

## ANNEXE IB

## MONTANTS RÉGIONAUX ODAM (DAF PSY ET DAF MCO)

(Les montants sont en milliers d'euros)

Région	Bases 2017	Mises en réserve DAF PSY NR	Economies DAF PSY R	Mesures de reconduction DAF PSY R	Pacte de responsabilité DAF PSY R	Economies DAF MCO R	Mesures de reconduction DAF MCO R	Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP DAF MCO NR
Grand Est	738 887,29	- 3 782,24	- 11 131,43	11 737,49	- 12,86			
Nouvelle Aquitaine	837 819,29	- 4 236,34	- 12 526,72	13 208,76	- 81,83			
Auvergne - Rhône-Alpes	1 023 505,87	- 5 187,21	- 15 266,36	16 097,55	- 339,10			
Bourgogne - Franche-Comté	391 304,56	- 1 991,36	- 5 860,73	6 179,83	- 86,43			
Bretagne	485 007,85	- 2 459,23	- 7 237,71	7 631,77	- 117,10			
Centre-Val de Loire	284 321,28	- 1 449,92	- 4 267,24	4 499,57	- 1,80			
Corse	44 086,95	- 223,43	- 657,56	693,37				
Ile-de-France	1 669 291,39	- 8 358,57	- 24 599,92	25 939,29	- 213,84	- 22,48	34,87	
Occitanie	689 510,44	- 3 466,50	- 10 202,18	10 757,64	- 185,70	- 63,21	98,05	
Hauts-de-France	831 912,17	- 4 267,05	- 12 558,26	13 242,01	- 33,24			
Normandie	464 685,94	- 2 340,57	- 6 888,47	7 263,52	- 69,43			
Pays-de-la-Loire	426 764,44	- 2 163,67	- 6 367,85	6 714,56	- 22,40			
Provence-Alpes-Côte d'Azur	611 462,94	- 3 134,11	- 9 223,92	9 726,13	- 78,79			
<b>France métropolitaine</b>	<b>8 498 560,41</b>	<b>- 43 080,21</b>	<b>- 126 788,35</b>	<b>133 691,48</b>	<b>- 1 242,53</b>	<b>- 85,70</b>	<b>132,92</b>	
Guadeloupe	76 714,32	- 345,63	- 1 017,23	1 072,61				
Guyane	27 066,27	- 137,17	- 403,70	425,68				
Martinique	63 616,10	- 316,34	- 931,00	981,69				
Océan Indien	272 556,01	- 462,23	- 1 360,38	1 434,44		- 1 441,44	2 235,69	37,25
<b>DOM</b>	<b>439 952,70</b>	<b>- 1 261,37</b>	<b>- 3 712,30</b>	<b>3 914,42</b>		<b>- 1 441,44</b>	<b>2 235,69</b>	<b>37,25</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>8 938 513,11</b>	<b>- 44 341,58</b>	<b>- 130 500,65</b>	<b>137 605,90</b>	<b>- 1 242,53</b>	<b>- 1 527,13</b>	<b>2 368,60</b>	<b>37,25</b>

Région	Bases 2017	Mise en place du Titre de travail simplifié (TTS) à Mayotte DAF MCO R	Majoration de la rémunération des fonctionnaires Mayotte DAF MCO R	Aide médicale en milieux périlleux DAF MCO R	Offre de soins Mayotte DAF MCO R	Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP) DAF PSY R	Offre graduée en santé mentale (Personnes détenues) DAF PSY R	Unité d'hospitalisation spécialement aménagée (UHSA) DAF PSY R
Grand Est	738 887,29							
Nouvelle Aquitaine	837 819,29						50,81	1 901,18
Auvergne - Rhône-Alpes	1 023 505,87							
Bourgogne - Franche-Comté	391 304,56							
Bretagne	485 007,85							
Centre-Val de Loire	284 321,28							
Corse	44 086,95							
Ile-de-France	1 669 291,39							
Occitanie	689 510,44							
Hauts-de-France	831 912,17							
Normandie	464 685,94						158,00	
Pays-de-la-Loire	426 764,44							
Provence-Alpes-Côte d'Azur	611 462,94					392,35		3 422,12
<b>France métropolitaine</b>	<b>8 498 560,41</b>					<b>392,35</b>	<b>208,81</b>	<b>5 323,30</b>
Guadeloupe	76 714,32							
Guyane	27 066,27							
Martinique	63 616,10							
Océan Indien	272 556,01	60,00	3 500,00	238,26	7 000,00			
<b>DOM</b>	<b>439 952,70</b>	<b>60,00</b>	<b>3 500,00</b>	<b>238,26</b>	<b>7 000,00</b>			
<b>Total dotations régionales</b>	<b>8 938 513,11</b>	<b>60,00</b>	<b>3 500,00</b>	<b>238,26</b>	<b>7 000,00</b>	<b>392,35</b>	<b>208,81</b>	<b>5 323,30</b>

Région	Bases 2017	Renforcement des centres experts FondaMental DAF PSY R	Centre de preuves en psychiatrie et en santé mentale DAF PSY NR	Recherche et Innovation DAF PSY NR	Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre les conduites addictives DAF PSY NR	Débasage SI DAF psy R	Hôpital Numérique DAF PSY NR	Action de coopération internationale DAF PSY NR
Grand-Est	738 887,29	270,00						
Nouvelle Aquitaine	837 819,29	370,00		2 193,90	62,85	- 1,85		20,00
Auvergne - Rhône-Alpes	1 023 505,87	900,00		1 664,29		- 20,64	177,60	
Bourgogne - Franche-Comté	391 304,56	220,00						
Bretagne	485 007,85							
Centre-Val de Loire	284 321,28							
Corse	44 086,95							
Ile-de-France	1 669 291,39	920,00	70,00	314,73		- 53,46	286,40	3,34
Occitanie	689 510,44	220,00					695,20	
Hauts-de-France	831 912,17							
Normandie	464 685,94	150,00						
Pays-de-la-Loire	426 764,44							
Provence-Alpes-Côte d'Azur	611 462,94	150,00				- 11,96		
<b>France métropolitaine</b>	<b>8 498 560,41</b>	<b>3 200,00</b>	<b>70,00</b>	<b>4 172,91</b>	<b>62,85</b>	<b>- 87,91</b>	<b>1 159,20</b>	<b>23,34</b>
Guadeloupe	76 714,32							
Guyane	27 066,27							
Martinique	63 616,10							
Océan Indien	272 556,01							
<b>DOM</b>	<b>439 952,70</b>							
<b>Total dotations régionales</b>	<b>8 938 513,11</b>	<b>3 200,00</b>	<b>70,00</b>	<b>4 172,91</b>	<b>62,85</b>	<b>- 87,91</b>	<b>1 159,20</b>	<b>23,34</b>

Région	Bases 2017	Dispositif d'aide à la sortie des emprunts structurés DAF PSY NR	Prise en charge médico-psychologique des victimes de l'attentat de Nice DAF PSY R	Mesures ponctuelles DAF PSY (R )	Mesures ponctuelles DAF PSY (NR )	Total Mesures Nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est	738 887,29	300,00				- 2 619,04	736 268,25
Nouvelle Aquitaine	837 819,29			16,36		957,11	838 776,40
Auvergne - Rhône-Alpes	1 023 505,87					- 1 973,87	1 021 532,00
Bourgogne - Franche-Comté	391 304,56	133,50				- 1 405,20	389 899,36
Bretagne	485 007,85				133,48	- 2 048,78	482 959,07
Centre-Val de Loire	284 321,28				358,00	- 861,39	283 459,89
Corse	44 086,95					- 187,63	43 899,32
Ile-de-France	1 669 291,39			- 41,52	519,03	- 5 202,13	1 664 089,26
Occitanie	689 510,44					- 2 146,70	687 363,74
Hauts-de-France	831 912,17					- 3 616,55	828 295,62
Normandie	464 685,94					- 1 726,95	462 958,99
Pays-de-la-Loire	426 764,44					- 1 839,37	424 925,07
Provence-Alpes-Côte d'Azur	611 462,94		1 036,85	- 42,85	17,85	2 253,67	613 716,61
<b>France métropolitaine</b>	<b>8 498 560,41</b>	<b>433,50</b>	<b>1 036,85</b>	<b>- 68,00</b>	<b>1 028,36</b>	<b>- 20 416,83</b>	<b>8 478 143,58</b>
Guadeloupe	76 714,32					- 290,25	76 424,07
Guyane	27 066,27					- 115,19	26 951,08
Martinique	63 616,10					- 265,65	63 350,45
Océan Indien	272 556,01					11 241,60	283 797,61
<b>DOM</b>	<b>439 952,70</b>					<b>10 570,52</b>	<b>450 523,22</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>8 938 513,11</b>	<b>433,50</b>	<b>1 036,85</b>	<b>- 68,00</b>	<b>1 028,36</b>	<b>- 9 846,31</b>	<b>8 928 666,80</b>

## ANNEXE IC

## MONTANTS RÉGIONAUX USLD

(Les montants sont en milliers d'euros)

Région	Bases 2017	Economies R	Mesures de reconduction R	Augmentation capacitaire en USLD R	Dispositif d'aide à la sortie des emprunts structurés (NR)	Mesures ponctuelles DAF USLD (R)	Total mesures nouvelles	Délégations régionales
Grand-Est	90 198,13	- 806,75	834,43				27,67	90 225,80
Nouvelle Aquitaine	103 893,33	- 929,25	961,12				31,87	103 925,20
Auvergne - Rhône-Alpes	123 486,37	- 1 104,49	1 142,38				37,88	123 524,25
Bourgogne - Franche-Comté	42 458,83	- 379,76	392,79			23,38	36,40	42 495,23
Bretagne	48 786,49	- 436,36	451,33				14,97	48 801,46
Centre-Val de Loire	40 147,31	- 359,09	371,40				12,32	40 159,62
Corse	5 268,83	- 47,13	48,74	281,13			282,75	5 551,58
Ile-de-France	183 833,02	- 1 655,43	1 712,21		1 250,00		1 306,78	185 139,80
Occitanie	97 811,36	- 867,05	896,79	1 221,82			1 251,56	99 062,92
Hauts-de-France	90 230,14	- 807,04	834,72				27,68	90 257,82
Normandie	48 996,86	- 436,11	451,07				14,96	49 011,82
Pays-de-la-Loire	52 867,36	- 472,86	489,08				16,22	52 883,58
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53 511,11	- 478,62	495,03				16,42	53 527,52
<b>France métropolitaine</b>	<b>981 489,12</b>	<b>- 8 779,93</b>	<b>9 081,09</b>	<b>1 502,95</b>	<b>1 250,00</b>	<b>23,38</b>	<b>3 077,48</b>	<b>984 566,60</b>
Guadeloupe	8 521,00	- 76,21	78,83				2,61	8 523,61
Guyane	980,33	- 8,77	9,07				0,30	980,63
Martinique	5 755,39	- 51,48	53,24				1,77	5 757,15
Océan Indien	3 847,64	- 34,41	35,59				1,18	3 848,82
<b>DOM</b>	<b>19 104,35</b>	<b>- 170,87</b>	<b>176,73</b>				<b>5,86</b>	<b>19 110,21</b>
<b>Total dotations régionales</b>	<b>1 000 593,48</b>	<b>- 8 950,80</b>	<b>9 257,82</b>	<b>1 502,95</b>	<b>1 250,00</b>	<b>23,38</b>	<b>3 083,34</b>	<b>1 003 676,82</b>

## ANNEXE II

### MESURES DE RECONDUCTION ET MESURES RELATIVES AUX RESSOURCES HUMAINES

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux mesures de reconduction et aux ressources humaines.

Veillez noter que les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC/ODAM. Vous trouverez la répartition par enveloppes dans l'annexe I de la présente circulaire.

#### I. – LES MESURES DE RECONDUCTION

Au titre des « mesures de reconduction », 222 M€ de dotations MIGAC/ODAM sont alloués en crédits reconductibles. Ces mesures de reconduction intègrent la prise en compte de la hausse des charges relatives à des mesures salariales à portée générale et de mesures catégorielles dont notamment la revalorisation du point d'indice fonction publique, la prise en compte du glissement vieillesse technicité, de l'augmentation du SMIC sur les bas salaires, de l'augmentation du taux CNRACL, de la réforme des retraites, de l'évolution de la garantie individuelle du pouvoir d'achat (GIPA), de la poursuite du protocole LMD, de la poursuite du dispositif « parcours professionnels carrières rémunérations » (PPCR). Les mesures de reconduction intègrent par ailleurs des crédits au titre du développement d'activité en DAF PSY.

#### II. – LES AUTRES MESURES RELATIVES AUX RESSOURCES HUMAINES

##### a) Les assistants spécialistes post-internat et postes partagés (MIGAC)

La dotation 2017 concerne les postes d'assistants spécialistes post internat et postes partagés financés par les ARS au titre des vagues 7 (2015-2017), 8 (2016-2018) et 9 (2017-2019) conformément aux instructions DGOS-RH1 du 25 juillet 2014 et du 24 octobre 2016.

Dans le cadre de l'engagement 3 du plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital, il a été annoncé la création de 100 postes supplémentaires d'assistants spécialistes (AS) partagés, dans le but de renforcer ce dispositif. Pour la promotion 2016/2018, c'est ainsi 250 postes d'assistants spécialistes qui sont financés, contre 200 pour les vagues précédentes. Par ailleurs, 32 postes d'assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative sont financés au titre du plan soins palliatifs. Ce financement, qui ne relève pas de la MERRI études médicales, est précisé dans l'annexe relative aux mesures de santé publique.

Le montant de la dotation versée pour un poste d'assistant spécialiste à temps partagé alloué dans le cadre de ce dispositif correspond au niveau de la rémunération annuelle brute d'un assistant spécialiste de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité pour activité exercée sur plusieurs établissements et l'indemnité d'engagement de service public exclusif. Il est appliqué un taux de charge de 44 % à ces montants.

Les montants de ces différentes rémunérations sont précisés dans l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 4<sup>o</sup> de l'article D.6152-514-1 du code de la santé publique et dans l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé. Comme prévu par l'article R.6152-529, une majoration des émoluments de base de 20 % (Guadeloupe, Martinique) ou 40 % (Guyane, la Réunion) prévue pour les collectivités d'outre-mer est également prise en compte.

Cette dotation permet de financer la totalité des postes attribués aux ARS sur la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017.

##### b) Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des Commissions administratives paritaires départementales (CAPD) et des Commissions consultatives paritaires (CCP)

L'article 29-1 du décret n°86-660 du 19 mars 1986 institue un système de mutualisation des heures de crédit global de temps syndical non utilisées dans les établissements de moins de 800 agents. L'arrêté du 2 février 2016 relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établisse-

ments de la fonction publique hospitalière attribue la gestion de ce dispositif aux établissements (1 par département) qui gèrent, en outre, les commissions administratives paritaires départementales et les commissions consultatives paritaires. Les crédits attribués visent à compenser les charges administratives induites, pour ces établissements, par la gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP.

### III. – MESURES SPÉCIFIQUES MAYOTTE

#### *a)* Majoration de traitement pour les personnels non médicaux du centre hospitalier de Mayotte

3,5 M€ de dotation en DAF sont alloués pour le financement de la 4<sup>e</sup> et avant-dernière étape de mise en œuvre progressive de la majoration de traitement instaurée au bénéfice des fonctionnaires hospitaliers en service dans le département de Mayotte par le décret n° 2013-964 du 28 octobre 2013 (10 % supplémentaires en 2017 comme en 2016).

#### *b)* Mise en place du Titre de travail simplifié (TTS) à Mayotte

0.06 M€ de dotation en DAF sont alloués.

Le protocole d'accord signé le 19 octobre 2006 entre le ministre chargé de la santé et cinq organisations syndicales représentatives au sein de la fonction publique hospitalière (FPH) prévoit la délivrance – dans le cadre de l'action sociale menée par les établissements publics – du chèque emploi service universel (CESU) au profit des agents de la FPH. Le protocole prévoit expressément un accompagnement financier spécifique au profit des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. La mesure est effective depuis fin 2009 dans l'ensemble des départements sauf à Mayotte où les dispositions du code du travail métropolitain ne s'appliquent pas. Toutefois, les articles L.128-1 et R.128-1 à R.128-14 du code du travail applicable à Mayotte prévoient l'existence d'un titre de paiement spécifique, appelé « Titre de travail simplifié » (TTS) et qui est l'équivalent du CESU.

C'est pourquoi un financement est alloué dans le cadre de cette première circulaire afin que le CH de Mayotte puisse mettre en place le TTS à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017.

## ANNEXE III

### PLANS ET MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

Pour 2017, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations à ce titre.

#### I. – LES PLANS DE SANTÉ PUBLIQUE

##### 1. Plan cancer

###### *Expérimentation des infirmiers de coordination en cancérologie – équipes hospitalières*

L'expérimentation d'un parcours de soins coordonné en cancérologie, donnant lieu au financement de postes d'infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC), se poursuit en 2017, pour la troisième année consécutive, et conformément aux objectifs fixés par l'instruction DGOS du 24 juillet 2014. Ces postes, créés au bénéfice des parcours complexes, sont plus particulièrement affectés à la coordination ville-hôpital et à l'accompagnement des évolutions thérapeutiques actuelles (raccourcissement des durées d'hospitalisation, développement de la chimiothérapie orale et accroissement des besoins d'éducation thérapeutique notamment).

La présente mesure permet de financer, au sein de 11 régions, les 35 équipes hospitalières retenues, pour un montant annuel total de 2,45 M€ (chaque équipe hospitalière se voyant allouer un montant de 0,7 M€), comme en 2016.

###### *Extension de l'accompagnement à la structuration des prises en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) en cancérologie*

Pour la mise en œuvre de l'action 2.13 du Plan Cancer III (« Assurer aux adolescents et jeunes adultes une prise en charge tenant compte de leur spécificité et s'attachant au maintien du lien social »), une délégation 0.7 M€ est allouée pour l'année 2017 comme en 2016.

Les réorganisations entamées en région autour de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer, à la faveur du soutien financier de 0,7 M€ alloué en 2016, doivent se poursuivre. Elles doivent permettre courant 2017 de structurer cette offre, conformément aux orientations données par l'instruction n° DGOS/R3/INCa/2016/177 du 30 mai 2016 et dans l'objectif de mieux couvrir l'ensemble des besoins spécifiques de cette population.

###### *Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique*

La présente circulaire alloue un montant total de 0,86 M€ en MIG, afin d'accompagner en 2017 les établissements de santé dans la progression des consultations d'oncogénétique. Un soutien équivalent avait été déployé en 2015 et en 2016.

Cette mesure de soutien aux établissements de santé pour renforcer les équipes de consultation d'oncogénétique répond à une orientation forte du Plan Cancer III (2014-2019) en faveur de l'augmentation de cette activité.

Elle prend en compte l'arrivée en 2015 de la première thérapie ciblée s'adressant à des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire et porteuses d'une mutation BRCA, ainsi que les dernières recommandations de la HAS concernant le dépistage des femmes à haut risque de cancer du sein, qui préconisent un élargissement des critères d'orientation vers une consultation d'oncogénétique.

La répartition interrégionale de ces crédits tient compte de la taille du bassin de population à prendre en charge, et donc du nombre potentiel de nouveaux patients à voir en consultation, ainsi que des soutiens antérieurs octroyés aux structures dans ce cadre.

###### *MIG Consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale (PPCO)*

La mission d'intérêt général « primo-prescription de chimiothérapie orale » finance les surcoûts associés aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale, afin d'encourager et d'accompagner leur développement au sein des établissements de santé autorisés au traitement du cancer par chimiothérapie. Depuis avril 2016, les établissements autorisés ayant une activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale déclarent celle-ci *via* le recueil FICHSUP.

Pour tenir compte de premières déclarations partielles et de fiabilité parfois incertaine (période d'avril à septembre 2016 inclus), l'allocation mise en œuvre dans le cadre de la 3<sup>e</sup> circulaire budgétaire 2016 procédait, à titre exceptionnel, à une extrapolation en année pleine (sur 12 mois) de l'activité déclarée par les établissements de santé autorisés à la chimiothérapie.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de 848 430 €, complémentaire à celui délégué en 3<sup>e</sup> circulaire 2016, est alloué au titre de l'activité 2016, portant ainsi à 1 848 960 € le montant total de cette dotation pour 2016. Il tient compte des consultations déclarées dans FICHSUP pour la période d'octobre à décembre 2016 par les établissements de santé autorisés qui n'avaient transmis aucune donnée d'activité à fin septembre. Il complète, en outre, le financement en 3<sup>e</sup> circulaire 2016 pour les établissements autorisés dont l'activité réelle déclarée à fin décembre 2016 est supérieure à celle extrapolée sur l'année.

À compter de la présente circulaire, chaque consultation déclarée dans FICHSUP ouvre droit (dans le respect de l'enveloppe MIG totale) au versement à l'établissement de santé autorisé d'un montant forfaitaire de 45 €. L'ensemble des établissements autorisés est invité à déclarer tous les mois son activité de consultation de primo-prescription de chimiothérapie orale, en cumulant chaque mois avec l'activité des mois précédents de l'année (ainsi l'activité déclarée en décembre 2017 doit correspondre au cumul de l'activité de tous les mois depuis janvier 2017).

Pour cette deuxième année de mise en œuvre et afin d'inciter les établissements autorisés n'ayant déclaré aucune activité en 2016 à renseigner FICHSUP, l'allocation de crédits relative aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale réalisées en 2017 interviendra en deux délégations, en 3<sup>e</sup> circulaire budgétaire 2017 (période de janvier à août/septembre 2017) puis en 1<sup>re</sup> circulaire budgétaire 2018 (période de septembre/octobre à décembre 2017).

## **2. Soutien à la radiophysique médicale**

Un financement de 4,07 M€ est délégué en JPE pour les stagiaires en physique médicale, inscrits en formation au Diplôme de qualification en physique radiologique et médicale (DQPRM). Il vise à valoriser les établissements accueillants des stagiaires pour le temps dédié à l'encadrement et permet le versement d'indemnités de stage pour chacun des étudiants en formation. Pour mémoire, en 2014, la durée de la formation a été portée à 2 ans et 4 mois pour s'approcher des standards européens de formation des experts en physique médicale, prolongeant ainsi la durée des stages à 2 ans. Le nombre de stagiaires en 2017 s'élève à 79 étudiants (39 de la promotion 2015/2017 et 40 de la promotion 2016/2018).

Ce financement global tient compte du désistement d'un stagiaire de la promotion 2015/2017 qui réduit les effectifs à 39 au lieu de 40 stagiaires

## **3. Plan soins palliatifs et accompagnement en fin de vie 2015-2018**

### ➤ Les assistants spécialisés soins palliatifs :

La dotation globale pour 2017 est de 1.59 M€. La promotion 2016-2017 des assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative comprend 32 postes. Le financement, en AC non reconductible pour les 32 postes, alloué par la présente circulaire à hauteur de 1,54 M€ correspond aux 10 mois d'exercice en 2017 sur la base d'un coût annuel brut de 57 600 €.

Ces crédits ne sont pas reconductibles afin d'ajuster chaque année la répartition régionale en fonction des candidats.

### ➤ Années recherches :

4 années recherches sont allouées dans le cadre du plan soins palliatifs pour un montant de 33 750 € l'année. Elles sont financées pour les internes, afin de favoriser les recherches ayant pour thématique la fin de vie. Ce renforcement doit bénéficier aux projets relatifs aux soins palliatifs et la fin de vie. Ainsi, non seulement des futurs professionnels pourront renforcer leurs compétences en la matière, mais encore ils s'engageront, sur cette année, à produire des travaux de recherche bénéficiant de la rigueur et de l'impulsion universitaires. De la sorte, ils se formeront également à la méthodologie de la recherche. Par ailleurs, les étudiants devront être rattachés à une équipe de recherche labellisée pendant leur année de recherche.

### ➤ Poste de chefs de clinique :

10 postes de chefs de clinique fléchés soins palliatifs sont créés pour faciliter l'accès à la carrière universitaire des jeunes médecins en soins palliatifs pour un montant de 70 000 € par poste.

➤ Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

1,2 M€ sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) créé par le décret du 6 janvier 2016, issu de la fusion du Centre national de ressources en soins palliatifs et de l'Observatoire national de la fin de vie.

#### 4. Soutien et développement des Centres experts FondaMental

Les centres experts relevant de la Fondation FondaMental constituent des services hospitaliers de recours complétant l'offre de soins généraliste de psychiatrie en mettant au service des professionnels de santé une aide au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge personnalisée des patients. Ils sont confrontés à une demande en augmentation constante.

Un réseau de centres experts a été créé sur quatre types de troubles :

- la schizophrénie ;
- les troubles bipolaires ;
- le syndrome d'Asperger ;
- la dépression résistante ;

La délégation de 3,2 M€ en crédits DAF reconductibles par la présente circulaire vise à renforcer les centres experts existants sur la schizophrénie, les troubles bipolaires et le syndrome d'Asperger, et à permettre la création de nouveaux centres sur le syndrome d'Asperger.

#### 5. Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

62 850 € sont délégués au CH de Vauclaire destinés à financer les moyens humains nécessaires à l'expérimentation d'une « Unité de réhabilitation pour usager de drogues (URUD) » au sein du centre de détention de Neuvic.

Ces crédits correspondent à un renforcement des moyens de l'unité sanitaire (0.2 ETP de psychologue, 0.1 ETP de psychiatre, 0.75 ETP d'IDE), qui s'articulera en lien étroit avec le CSAPA référent en milieu pénitentiaire pour le déploiement de ce projet.

Ce financement aura vocation à être reconduit en 2018 afin de couvrir la durée de l'expérimentation (2017-2018).

#### 6. Plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019

##### *Soutien et développement des centres experts*

Un montant total de 1,2 M€ est alloué en MIG JPE afin de financer la seconde tranche de centres SEP devant être identifiés par les ARS.

Du fait de la création de cette MIG en JPE en 2017, une opération de débasage – rebasage est effectuée dans le cadre de la présente circulaire.

En outre, conformément à la mesure 9 du PMND, une MIG « centre national Alzheimer pour malades jeunes » est créée. Elle est constituée des crédits alloués en JPE antérieurement alloués aux trois sites composant ce centre.

Par ailleurs, cette mesure prévoyant de conforter les activités des centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R), les crédits MIG alloués pour chacun des CM2R labellisés existants sont reconduits à l'identique de l'année 2016, soit un total de 12,1 M€.

De même, en application de la mesure 10 du PMND qui prévoit de poursuivre et amplifier la dynamique engagée autour des centres experts Parkinson (CEP), les montants des crédits MIGAC attribués à chacun des centres régionaux sont reconduits pour un total de 2,57 M€ comme en 2016. La dotation des sept centres interrégionaux en également réattribuée en 2017, soit 0,68 M€.

##### *SI Parkinson*

Conformément à la mesure 10 du PMND aux termes de laquelle une banque de données Parkinson est créée, la présente circulaire délègue des crédits en reconductible de 0,1 M€ au CHU de Toulouse en sa qualité de coordonnateur du réseau de recherche constitué des centres experts Parkinson.

## 7. Plan douleur

### ➤ Structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC)

Les structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) sont des structures spécialisées de recours, hébergées en établissement de santé, dont le cahier des charges a été rénové en 2016 à l'occasion du renouvellement complet du dispositif labellisé

Cette MIG, qui participe au financement des prises en charge externes comprend un financement socle et uniforme correspondant à une équipe de base (0.6 ETP de médecin et 1.5 ETP non-médical, plus 13,3 % pour les charges indirectes). Il est complété au prorata des files actives déclarées pour un total national de 61,1 M€.

### ➤ Centres labellisés pour les infections ostéo-articulaires (CIOA)

Comme en 2016, un jour de technicien d'étude clinique par semaine (0,2 ETP) est financé dans chacun des 15 centres correspondants pour garantir la qualité de l'alimentation du système d'information mis en place en 2013.

Deux ETP sont financés pour chaque centre coordonnateur, tous les financements de personnels incluent des charges indirectes à hauteur de 19.5 %. La MIG intègre enfin un financement destiné à prendre en charge la conduite et la gestion de projet relatives au SI des CIOA, qui sont réalisées par la direction des services numériques de l'AP-HM. L'AP-HM perçoit 27,375 K€ à ce titre. 1181,91 K€ (et non la totalité de la MIG) sont attribués en première circulaire compte tenu de l'éventuel changement de périmètre à prévoir avec le renouvellement du dispositif labellisé à la mi-2017.

### ➤ Centre national de ressources sur la douleur (CNRD)

Le CNRD, en restructuration dans ses missions et son fonctionnement, conserve sa dotation 2016.

## II. – LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

### 1. Les mesures relatives à la périnatalité

#### *Les centres de diagnostic préimplantatoire*

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) est proposé aux couples qui présentent une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Le recours au DPI est conditionné par une attestation d'indication fournie par le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN), article R.2131-23 du CSP.

Le DPI consiste à réaliser un diagnostic biologique à partir de cellules prélevées sur l'embryon *in vitro*. Il ne peut avoir d'autre objet que de rechercher l'affection en cause. Il se différencie du diagnostic prénatal en ce qu'il est conditionné par la pratique d'une fécondation *in vitro*. Il permet d'implanter dans l'utérus un embryon indemne de la maladie recherchée.

Le diagnostic préimplantatoire ne peut être réalisé, sous certaines conditions, que dans un établissement spécifiquement autorisé à cet effet par l'Agence de la biomédecine (ABM), pour une durée de 5 ans.

Afin de financer de façon homogène l'ensemble des centres, l'Agence de la biomédecine en concertation avec les professionnels du DPI a calibré, en 2010, les besoins en ressources humaines et matérielles pour une activité de l'ordre de 250 DPI par an.

Une étude de coûts a de plus été conduite en 2016 par l'Agence de la Biomédecine avec les 4 centres actuellement autorisés (Paris, Strasbourg, Montpellier et Nantes).

L'ouverture du nouveau centre situé à Grenoble est prévue courant 2017. Une dotation de démarrage de 0,435 M€ avait été versée pour l'année 2016 et pourra faire l'objet d'un complément en 2017 en fonction de la date d'ouverture de cette activité.

Le montant total alloué en MIG auxdits centres par la présente circulaire s'élève ainsi à 3.93 M€.

## 2. Les missions de collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine

### *Lactariums*

Les lactariums ont été répartis en catégories, en fonction des surcoûts constatés, variables selon le type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et le niveau de production (source de données: recueil de l'Association des Lactariums de France et recueil FICHSUP de l'ATIH).

Dans le cadre de la présente circulaire, il est institué une nouvelle catégorie pour les lactariums à usage extérieur dont la production annuelle excède 12 500 litres, afin de tenir compte des charges associées à ce niveau de production.

	PRODUCTION DU LACTARIUM	MIG (EN €)
A	Plus de 12 500 litres/an	650 000
B	10 000 à 12 500 litres/an	560 000
C	7 500 à 10 000 litres/an	490 000
D	5 000 à 7 500 litres/an	425 000
E	2 500 à 5 000 litres/an	300 000
F	1 000 à 2 500 litres/an	210 000
G	Moins de 1 000 litres /an	180 000
H	Lactarium à usage intérieur seul	140 000

En termes de santé publique, l'objectif est de conforter les moyens d'une production de lait suffisante et de qualité pour couvrir les besoins des nouveau-nés dont l'état de santé requiert ce produit de santé, quel que soit leur lieu d'hospitalisation.

Les dotations des établissements sont majorées du coefficient géographique le cas échéant.

Il est rappelé que les établissements doivent impérativement assurer le recueil de leurs données au sein du recueil FICHSUP de l'ATIH.

La présente circulaire alloue 6.9 M€ en MIG JPE.

### *Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation*

L'assistance médicale à la procréation s'entend des pratiques cliniques et biologiques permettant la conception *in vitro*, la conservation des gamètes, des tissus germinaux et des embryons, le transfert d'embryons et l'insémination artificielle (art. L.2141-1 du code de la santé publique).

Relèvent d'un financement au titre de cette MIG, les surcoûts cliniques et biologiques de l'AMP, de l'AMP en contexte viral, du don de gamètes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité non couverts par les tarifs. Le financement par la MIG est attribué aux établissements de santé en fonction des autorisations détenues et de l'activité clinico-biologique réalisée.

La MIG AMP (modélisée au moment de la campagne budgétaire 2014) se décompose en 6 compartiments. Les montants sont calculés sur la base de l'activité de l'année  $N - 2$ . À noter que l'exhaustivité et la qualité des données transmises à l'Agence de la biomédecine (registre national des FIV) est une condition d'attribution de la MIG.

Dans le cadre de la présente circulaire, deux des six compartiments font l'objet d'une remodelation, afin de renforcer le caractère incitatif du modèle par une plus grande progressivité et des niveaux de financement réajustés.

#### 1. Compartiment « dons d'ovocytes » :

- abaissement de l'intervalle séparant chacun des paliers d'activité : un nouveau palier toutes les 5 ponctions d'ovocytes désormais (contre 20 dans la précédente modélisation en vigueur jusqu'alors) ;

- ajustement du montant par palier (dans le respect de l'enveloppe allouée au titre de ce compartiment, dont le montant reste inchangé) :

NOMBRE DE PONCTIONS	MONTANT (EN €)
0 à 9	60 000 €
10 à 14	95 000 €
15 à 19	130 000 €
20 à 24	165 000 €
25 à 29	200 000 €
30 à 34	235 000 €
35 à 39	270 000 €
40 à 44	295 000 €
45 à 49	320 000 €
50 à 54	345 000 €
55 à 59	370 000 €
60 à 64	395 000 €

## 2. Compartiment « accueil d'embryons » :

- Augmentation du montant des paliers 2 et 3 pour renforcer l'incitation à développer l'activité ;
- Création d'un 4<sup>e</sup> palier pour les centres ayant la plus forte activité.

NIVEAU	ACTIVITÉ D'ACCUEIL	MONTANT (EN €)
1	de 0 à 9 couples	10 000
2	de 10 à 19 couples	30 000
3	de 20 à 29 couples	40 000
4 (création)	30 couples et +	50 000

Le montant total alloué en MIG s'élève à 17,93 M€.

### *Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté*

L'enveloppe MIG «prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté» concerne exclusivement les tissus inscrits à la LPP afin de couvrir les surcoûts liés aux prélèvements pour les banques. Elle s'élève à 1,26 M€ en 2016.

La répartition de la MIG repose sur deux composantes :

- une « part structurelle » qui a pour vocation le renforcement des équipes des banques de tissus hospitalières et le développement de l'activité d'appui au prélèvement de tissus sur donneur décédé ;
- une « part activité » qui vient en complément de la part structurelle pour inciter au développement du prélèvement des os massifs et des artères.

Ces deux composantes sont cumulables.

Les modalités de versement de la MIG prévoient trois sous-enveloppes de 97.765 €, 77.765 €, 37.765 € allouées en fonction de critères d'activité définis pour chacune des deux composantes.

Tableaux : modalités d'attribution de la MIG «prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté» pour les banques hospitalières

NOMBRE TOTAL de tissus réceptionnés	MONTANT DE LA PART structurelle (en €)	NOMBRE D'OS (x4) et artères réceptionnés	MONTANT DE LA PART activité (en €)
moins de 100 tissus	37765	moins de 100 tissus	37765
entre 100 et 999 tissus	77765	entre 100 et 199 tissus	77765
à partir de 1000 tissus	97765	à partir de 200 tissus	97765

### *Prélèvement de sang placentaire*

Le sang placentaire est l'une des trois sources de cellules souches hématopoïétiques (CSH) utilisées en allogreffe. Il provient du sang de cordon prélevé au moment de la naissance.

Chaque banque de sang placentaire travaille au sein d'un réseau composé d'un nombre variable de maternités autorisées avec lesquelles elle a signé une convention. Ces maternités peuvent être publiques ou privées, et, dans tous les cas, assurent des prélèvements de sang de cordon conformes aux exigences du Réseau français de sang placentaire piloté par l'Agence de la biomédecine. La dotation MIG consiste à rémunérer un nombre de prélèvements de sang de cordon, basé sur l'activité constatée l'année  $N - 1$  par maternité (données fournies aux ARS et à l'ABM).

La MIG permet de compenser les charges imputables à l'activité de prélèvement de sang de cordon des maternités. Le montant alloué est fonction du nombre de prélèvements réalisé en une année transmis par les maternités au RFSP et colligé par l'Agence de la biomédecine.

Sont rémunérés par la MIG les surcoûts non facturables correspondant à l'activité de prélèvement de sang de cordon : information, recueil de consentement, traçabilité, imprimés et documentation, prélèvement du sang de cordon, kit de prélèvement et petits consommables, suivi de l'état de santé de l'enfant et de la mère après la naissance, coûts de structure. Aucun paiement ne peut être demandé à la donneuse (principe de la neutralité financière pour le donneur vivant, article L. 1211-4 et R. 1211-2 et s. du CSP).

Les dotations sont actualisées chaque année en fonction de l'activité de prélèvement effectuée l'année  $N - 1$  par maternité.

Le montant alloué en MIG s'élève à 1,85 M€.

### 3. Les missions de vigilance et de veille épidémiologique

#### *Centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages*

La présente circulaire alloue un financement annuel de 9 865 995 € aux centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

Cette allocation comprend un accompagnement ponctuel à destination de la région océan Indien, pour la constitution d'un centre au CHU de La Réunion.

Il convient de noter que depuis avril 2016, l'activité des centres référents pour les troubles du langage et des apprentissages est intégrée à l'outil de recueil d'information PIRAMIG.

Ce recueil, qui vise à mieux connaître l'activité, les ressources, ainsi que les dépenses associées à ces prises en charge, a vocation à être renseigné par l'ensemble des équipes du territoire national réalisant ce type de prise en charge, que celles-ci soient ou non à ce jour destinataires du financement que prévoit la présente mesure.

### 4. Activités de soins dispensées à des populations spécifiques

#### Les soins aux personnes détenues

##### *Offre de soins aux personnes détenues Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire*

Un montant total de 4,11 M€ est délégué au titre du développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des maisons d'arrêt ou quartiers maisons d'arrêts.

Ce financement a vocation à permettre le renforcement des moyens en personnels intervenant pour le soin en addictologie, l'information et la réduction des risques et/ou la coordination des intervenants des équipes somatiques, psychiatriques et addictologiques, le développement de la formation en matière de réduction des risques en détention à destination des professionnels de santé et l'achat de matériels.

Ces crédits sont attribués aux agences régionales de santé à qui il appartient de les répartir entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en maison d'arrêt ou quartier maison d'arrêt, en fonction de la réalité des besoins exprimés localement et des moyens déjà disponibles.

##### *Offre de soins aux personnes détenues. – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (MIG)*

Un montant total de 1,17 M€ est délégué au titre de la MIG pour le financement de l'ouverture des unités sanitaires de la maison d'arrêt de Draguignan et du centre pénitentiaire de Luyes 2.

Ces dotations MIG, contribuent, en sus de la T2A, à financer l'ensemble des consultations somatiques de médecine générale et de spécialités, dont les prestations dentaires et les prestations pouvant découler de celles-ci.

*Offre de soins aux personnes détenues. – Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (DAF)*

Un montant total de 392 350 € est délégué au titre de la DAF pour le financement de l'ouverture des unités sanitaires de la maison d'arrêt de Draguignan et du centre pénitentiaire de Luynes 2.

Ces dotations DAF sont destinées à financer l'ensemble des activités ambulatoires en psychiatrie.

*Offre de soins aux personnes détenues. – Chambres sécurisées (MIG)*

Un montant total de 103 888 € est délégué pour le financement d'une chambre sécurisée au CH de Beauvais, et d'une chambre au CH de la Roche-sur-Yon.

51 944 € sont délégués au CH de la Roche-sur-Yon en crédits non reconductibles afin de prendre en compte la mise en service de cette chambre sécurisée en 2016.

*Offre de soins aux personnes détenues. – Offre graduée de soins en santé mentale (DAF)*

Un montant total 208 810 € est délégué pour le développement de l'offre graduée de soins en psychiatrie. Ces crédits sont destinés, d'une part, au développement de l'activité de groupe dans l'unité sanitaire du centre de détention d'Argentan et d'autre part au financement spécifique d'un groupe thérapeutique pour les auteurs de violences à caractère sexuel à la maison d'arrêt de Pau.

*Offre de soins aux personnes détenues. – Unités spécialement aménagées (DAF)*

Un montant total de 5 323 300 € est délégué dans le cadre du déploiement du programme UHSA. Ces crédits couvrent le fonctionnement de ces unités dont la vocation est d'accueillir les détenus en hospitalisation complète en psychiatrie.

Ils sont destinés d'une part à couvrir l'extension en année pleine du fonctionnement de l'UHSA de Bordeaux et d'autre part, à financer le fonctionnement de l'UHSA de Marseille à partir du mois de septembre. Comme pour les autres UHSA, deux mois de fonctionnement supplémentaires préalables à l'ouverture sont financés à titre d'amorce.

**Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS)**

Un montant total de crédits de 3,6 M€ est délégué en MIG dans un objectif de renforcement des PASS, tenant compte des besoins d'évolutions identifiés dans les régions.

Les PASS font en effet l'objet de sollicitations croissantes venant s'ajouter à une activité déjà dense au regard des problématiques sociales actuelles. La prise en charge des populations migrantes nécessite en outre un renforcement des moyens en matière d'interprétariat.

**Unités d'accueil et de soins des patients sourds (MIG R)**

La mission des unités d'accueil et de soins des patients sourds consiste à offrir aux personnes sourdes, devenues sourdes et malentendantes un accueil adapté à leur handicap, à leur faciliter et leur garantir un égal accès aux soins à l'instar de la population en général, à les informer et les accompagner dans leur parcours de santé.

160 000 € sont alloués au CH de Troyes pour l'ouverture d'une unité en 2016 et 180 000 € sont alloués à l'unité du CHU de Nancy pour l'augmentation de l'activité.

**Services experts hépatites virales**

Le montant total des allocations budgétaires concernant les services experts hépatites virales ne subit pas de modification par rapport à l'exercice 2016. Il est fixé à 3,017 M€. Il convient de rappeler l'importance de ces services dans la mesure où l'initialisation des nouveaux traitements contre le virus de l'hépatite C est soumis à des RCP dont ces services ont majoritairement la charge d'animer.

**5. Aide médicale urgente**

**Les centres nationaux d'appels d'urgence**

929 K€ sont délégués à ce titre pour le CCMM et le CNR 114.

### *Centre de consultations médicales maritime (CCMM)*

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 24 h/24h un service gratuit de téléconsultations médicales destinées aux marins, ainsi qu'une offre de formations destinées aux responsables des soins à bord des navires. Un arrêté du 10 mai 1995 l'institue en tant qu'unité fonctionnelle au sein du SAMU du CHU de Toulouse. Il fait l'objet d'une convention cosignée par la DGOS, la direction des affaires maritimes (DAM), l'Établissement national des invalides de la marine (ENIM), le CHU de Toulouse et l'ARS Midi-Pyrénées, précisant les modalités de financement entre les parties prenantes.

### *CNR 114*

Le CNR 114 (centre national de relais – n° 114) est le service permettant de recevoir et d'orienter les appels d'urgence des personnes déficientes auditives vers les services publics concernés: SAMU (15), police et gendarmerie (17), SIS (18). Un numéro d'appel téléphonique unique et gratuit, le 114, reconnu comme numéro d'urgence, assure à ses utilisateurs sur le territoire métropolitain, un accès permanent au CNR 114 et aux numéros d'urgence vers lesquels les appels sont transférés. Le principe de l'existence du CNR 114 est inscrit dans le décret du 16 avril 2008. Il a ensuite été rattaché et implanté au sein du CHU de Grenoble par arrêté du 1<sup>er</sup> février 2010. Ce service fait l'objet d'un co-financement ministère de l'intérieur et ministère en charge de la santé, proportionnellement au nombre d'appels urgents transférés à chacun des services publics concernés 15 ou 17 ou 18.

### *Aide médical en milieux périlleux*

#### *Aide médicale en mer*

L'instruction n° DGOS/R2/2013/409 du 22 novembre 2013, relative à la désignation des SCMM (SAMU de coordination médicale maritimes) et des SMUR-M (SMUR maritimes) dans le cadre de l'aide médicale en mer, liste les établissements de santé pour lesquels les SAMU et/ou SMUR sont amenés à intervenir dans le cadre de l'aide médicale urgente en milieu maritime hauturier.

Au regard des particularités des interventions en mer: longueur des interventions, aspect périlleux, besoins en équipements adaptés, organisation des ressources humaines pour ne pas mettre à mal l'activité terrestre, il s'avère que les SCMM et SMUR-M ont des besoins de financement particuliers.

### *MIG SAMU*

Les montants de la JPE MIG SAMU alloués aux ARS en 2017 sont construits à partir du montant modélisé en 2014, complété des revalorisations allouées en 2015, 2016 et 2017. Pour 2017 cette revalorisation correspond à la hausse d'activité anticipée pour 2017, notamment suite à la mise en œuvre à venir du N° unique 116-117.

Tout comme lors des allocations des JPE SAMU en 2015 et 2016, les revalorisations 2017 de la MIG SAMU n'ont été appliquées qu'aux SAMU qui ne sont pas prioritairement concernés par l'articulation territoriale de la régulation médicale.

En effet la circulaire n° DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les structures d'urgences-SAMU-SMUR a confirmé que les agences régionales de santé doivent mettre en œuvre une territorialisation de la régulation médicale des SAMU. De plus l'instruction n° DGOS/RH4/2017/42 du 3 février 2017 a précisé que dans le cadre de l'élaboration des futurs SRS, il est demandé aux ARS de conduire au sein des CTRU un travail prospectif sur un schéma organisationnel tenant compte des perspectives d'évolutions organisationnelles et réglementaires évoquées dans le rapport de Jean-Yves Grall sur la « Territorialisation des activités d'urgences », dont l'articulation territoriale des SAMU. Sont concernés en priorité les CRRA dont l'activité est inférieure à 50 000 DRM ou les situations où 2 CRRA co-existent dans le même département.

Comme pour l'ensemble de la délégation de la MIG SAMU, le calcul par établissement n'est qu'indicatif afin d'objectiver les critères ayant servi au calcul des JPE MIG SAMU de chaque région. La délégation de la MIG SAMU reste une JPE indicative régionale sans fléchage par établissement, l'ARS étant invitée à mener en parallèle de la modélisation une analyse opérationnelle du besoin de financement des SAMU afin de déterminer le montant à allouer pour chaque établissement. La délégation de la MIG SAMU pourra aussi être utilisée par l'ARS comme un levier pour mettre en œuvre la territorialisation de la régulation médicale des SAMU.

## MIG SMUR

Les montants de la JPE SMUR alloués aux ARS en 2017 correspondent à la deuxième année de lissage des effets revenus de la réforme du financement des Urgences-SMUR mise en œuvre à partir de 2016. La JPE SMUR 2017 est ainsi calculée pour chaque ARS en appliquant 40 % de l'écart entre la MIG SMUR modélisée et le montant de référence pour le lissage de l'effet revenu, à savoir pour chaque région le montant débasé en 2016 auquel sont ajoutés les montants des mesures nouvelles 2016 et 2017.

Au total les mesures nouvelles 2017 abondant la MIG SMUR représentent 51.9 M€. Il s'agit pour l'essentiel de l'abondement lié à la suppression de facturations de SMUR secondaires (50.2 M€), ainsi que de mesures techniques.

En effet l'instruction n° DGOS/R2/2017/90 du 15 mars 2017 relative aux pratiques de facturation inter-établissements des transports SMUR secondaires précise que les facturations inter-établissements des transports SMUR secondaires, dès lors qu'il y a sortie du SMUR, n'ont plus cours à compter du 01/03/2017. En cohérence, la MIG SMUR est abondée d'un montant correspondant à 60,3 M€ en année pleine. Il s'agit du montant retenu au titre des facturations de SMUR secondaire dans le cadre de la modélisation mise en œuvre à partir de 2016. Applicable à partir du 1<sup>er</sup> mars 2017, l'abondement de la MIG SMUR sera réparti *pro rata temporis* sur les années 2017 et 2018 : abondement de 10/12<sup>e</sup> en 2017, et abondement des 2/12<sup>e</sup> restants en 2018.

Les ARS disposeront d'une mise à jour de l'outil Excel donnant le détail de la modélisation pour chaque établissement et permettant d'en modifier certains paramètres pour déterminer les montants alloués aux établissements. Comme en 2016, la délégation de la MIG SMUR se fait sous la forme d'une JPE indicative. Les ARS peuvent notamment diverger de la modélisation pour adapter au mieux le financement aux organisations territoriales des SMUR dans ce cadre, ainsi qu'à l'évolution de la répartition de l'activité entre les établissements.

### **6. Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels**

#### *Établissements de santé de référence (ESR)*

Sont financés au titre de la MIG établissements de santé de référence :

- La rémunération, charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'État ou de ses établissements publics chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles ;
- Les actions de formation pour la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

Au-delà du financement alloué depuis 2015 pour 2 ETP (médecin et cadre de santé) mis à la disposition du centre national civilo-militaire de formation et d'entraînement relatifs aux risques nucléaire, radiologique, biologique et chimique (CNCMFE), basé à Aix-en-Provence, une dotation complémentaire de 32 000 € est déléguée en 2017 pour permettre le recrutement d'un troisième ETP (secrétaire administrative), conformément au Protocole interministériel sur le fonctionnement du centre. Le financement global alloué au CNCMFE s'élève à 220 K€ à compter de 2017.

#### *Acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles*

Cette MIG couvre le financement de l'ensemble des matériels et équipements détenus par les établissements de santé ayant vocation à être utilisés pour répondre à une situation sanitaire exceptionnelle. Ces moyens ont vocation à être identifiés au sein du plan zonal de mobilisation et le cas échéant, mobilisé au niveau zonal.

Sont notamment visés :

- Les postes sanitaires mobiles de premier niveau (PSM 1) et de deuxième niveau (PSM2), ainsi que les équipements logistiques associés (remorque, tente, lot radio...);
- Les équipements pour la prise en charge des victimes de risques NRBC (respirateurs, unité mobile de décontamination);
- Les équipements de protection aux risques NRBC des professionnels de santé et des personnels en charge de la protection de l'hôpital.

La présente circulaire délègue en plus de la dotation déléguée en 2016, une dotation complémentaire de 1,947 M€ au titre de cette MIG pour :

- Les surcoûts liés au nouveau référentiel des postes sanitaires mobiles (PSM1 & PSM2) intégrant notamment la prise en charge des blessés par armes de guerre après attentat (+ 3 000 €/PSM1 et + 30 000 €/PSM2);
- Le réajustement des dotations de maintenance prenant en compte la conversion de PSM1 en PSM2 visant à renforcer les capacités de prises en charges de deux villes sur le niveau des autres agglomérations prioritaires (dotation de maintenance de 2 PSM2 pour un coût total de 240 000 €);
- L'actualisation des lots radiocommunication des PSM2 avec la migration vers le système ANTARES, selon un calendrier et des modalités à définir courant 2017 (qui génère un coût supplémentaire de + 5 000 €/PSM2 en plus de la dotation annuelle de base);
- La mise en place de moyens dédiés à la prise en charge de la filière pédiatrique pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles : création de 21 PSM pédiatriques (16 PSM en métropole et 5 PSM en outre-mer). Le coût total de cette mesure s'élève à 0,567 M€ (27 000 € par PSM pédiatrique);

#### *Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)*

Le dispositif de l'urgence médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents est organisé et coordonné par l'Agence régionale de santé (ARS) et vise à disposer sur l'ensemble du territoire d'un réseau de volontaires formés et prêts à intervenir dans les situations relevant de l'urgence médico-psychologique. Certaines de ces CUMP, dites renforcées ou régionales, sont dotées de personnels dédiés pour tout ou partie de leur activité.

Les dotations finançant les CUMP permanentes sont calculées de manière forfaitaire, sur la base de la valorisation des personnels dédiés qui les animent et augmentées, le cas échéant, du coefficient géographique. Elles sont déléguées de manière fléchée (établissement par établissement) et impérative.

En 2017, en plus de la dotation en base telle que déléguée en 2016, une enveloppe complémentaire est prévue pour l'actualisation des moyens des CUMP pour un montant total de 1,05 M€ permettant :

- le renforcement des moyens humains accordés aux CUMP régionales en cohérence avec leur mission de coordination ( $\frac{1}{2}$  ETP d'IDE supplémentaire soit 25 000 €/CUMP + financement d'une astreinte opérationnelle par CUMP régionale soit 23 000 €/CUMP régionale soit un montant total de 0,93 M€);
- la mise en place de moyens matériels et informatiques supplémentaires, nécessaires à leur fonctionnement (3 000 € pour chaque structure financée soit 0,114 M€ pour les 38 structures);
- Le renforcement de la coordination de l'urgence médico-psychologique en Ile-de-France (financement transitoire d' $\frac{1}{2}$  ETP supplémentaire de PH pour le renforcement de la CUMP zonale IDF pour un montant de 60 000 €) et au niveau national (financement pérenne d' $\frac{1}{2}$  ETP de PH pour l'adjoint au psychiatre référent national (PRN) pour 60 000 €).

#### *Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle*

La MIG H05 « Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique » a fait l'objet d'une nouvelle modélisation pour 2016 visant à adapter plus finement les ressources aux besoins, notamment des nouvelles régions.

Elle est modélisée à partir de données indirectes d'activité, collectées dans le rapport annuel d'activité de la Conférence nationale des CRH, basées sur la somme du nombre de prélèvements réalisés et du nombre de produits sanguins labiles (PSL) cédés dans la région, afin de mieux refléter l'ensemble de la charge de travail en sécurité transfusionnelle tout au long de la chaîne transfusionnelle.

### **7. Les missions de vigilance et de veille épidémiologique**

#### *CCLIN et ARLIN*

Dans l'attente de la désignation des CPIAS par les ARS, ces deux MIG sont délégués à l'identique de 2016 en 2017.

*Les registres épidémiologiques*

En complément des crédits Etat délégués par l'INCA et l'ANSP, un financement de 4.1 M€ est délégué au titre des MIG afin de soutenir les registres épidémiologiques dont les registres des cancers.

Comme l'an dernier, la répartition de cette dotation a été élaborée conformément aux orientations nationales préconisées par l'INCa et l'ANSP, dans le cadre des activités de recherche et de la surveillance et l'observation notamment des cancers (le comité national des registres ayant été supprimé). Un coefficient géographique a été appliqué au modèle.

Il est à noter que plusieurs opérations vont impacter cette MIG en 2017 :

- suite à la décision du comité stratégique des registres (CSR) lors de la réunion du 4 octobre 2016, le registre Rhône-Alpes des cancers thyroïdiens n'est plus bénéficiaire de cette dotation ;
- par ailleurs, le registre REIN ne bénéficie plus de la dotation cette année, étant implanté à l'ABM et non pas à l'APHP destinataire des crédits ;
- le registre des malformations congénitales d'Alsace n'existe plus et ne bénéficie donc plus de sa dotation en 2017 ;
- enfin, le registre MESONAT ayant vu son lieu d'implantation modifié, sa dotation MIG sera désormais versée au centre Léon Bérard de Lyon ;
- re Réseau France Coag, situé à l'AP-HM, entre dans le périmètre de financement de la MIG pour un montant de 434 500 €, en contrepartie de son abondement par le BOP204 ;
- le registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI) entre également dans le périmètre financé par la MIG pour un montant 2017 de 181 440 €, qui a vocation à s'établir, en cible, à 138 240 € dès 2018.

*MIG centres d'expertise maladies professionnelles (nouvelle modélisation)*

Cette dotation, d'un montant de 7,6 M€ est allouée en JPE aux CRMP qui contribuent à l'amélioration des connaissances des pathologies générées par le milieu du travail (examen d'expertise, suivi de cohorte de patients, recherche et formation) notamment.

La répartition de cette enveloppe est actualisée à partir des données 2015 transmises par l'ANSES et les représentants des professionnels. Le tableau ci-dessous liste ces données et précise leur pondération, à l'origine de la ventilation des financements.

ÉVALUATION	PONDÉRATION	MODE DE CALCUL
<b>Critère 1 : activité de recours pour la prise en charge personnalisée de certains patients</b>		
Nombre de patients	50 %	n de patients vu en consultation validée du centre
<b>Critère 2 : initiation, participation et coordination d'actions de recherche en Santé-Travail</b>		
Score SIGAPS	10 %	Somme des scores Sigaps du centre
Equipe labellisée	5 %	Oui/Non = 1/0
Participation à l'évaluation de recommandations	5 %	Oui/Non = 1/0
<b>Critère 3 : participation à des actions de Santé publique, notamment Veille sanitaire en Santé Travail</b>		
Nombre de jours, dans des groupes de travail	20 %	Nombre de journées
<b>Critère 4 : participation à la formation des acteurs en Santé Travail</b>		
Accueil d'internes accueillis durant les trois dernières années	5 %	Oui/Non = 1/0
Accueil de stagiaires hospitaliers (médecins ou non) accueillis durant les trois dernières années	5 %	Oui/Non = 1/0

*MIG centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD)*

Une dotation MIG est allouée en JPE aux établissements de santé disposant d'un centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD) afin de financer les surcoûts liés à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge. Le calcul de la dotation a été actualisé des données 2015.

### *Centres d'implantation cochléaires et du tronc cérébral*

Comme l'année précédente, la répartition des 8,5 M€ alloués en MIG a été effectuée en tenant compte de l'activité des 4 dernières années en appliquant un coefficient de pondération de 1,5 pour les enfants.

De même, a été pris en compte le respect des critères d'activité définis dans la circulaire du 3 avril 2009 et en particulier dans son annexe 2 :

- centres pour adultes (nombre prévisionnel d'implantations annuel supérieur à 20) ;
- centres pédiatriques (nombre d'implantations pédiatriques annuel supérieur à 10) ;
- centres mixtes adultes – enfants (nombre prévisionnel annuel supérieur à 20 dont au moins 10 implantations réalisées chez l'enfant).

Un lissage des effets revenus, débuté en 2016, a été poursuivi cette année

### *Centre de référence pour les agents tératogènes (CRAT):*

Le CRAT se consacre à l'évaluation de l'impact d'agents divers (médicaments, radiations, virus, expositions professionnelles et environnementales...) sur la reproduction, la grossesse et l'allaitement.

La pérennisation de cette structure constitue un enjeu national de santé publique dans un contexte de développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse. Cette MIG est créée cette année et se voit doter de 630 000 € délégués à l'Hôpital Armand-Trousseau.

### *Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP*

Pour 2017, une dotation d'un montant de 8,7 M€ est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison basée sur l'exercice d'une « réponse téléphonique à l'urgence » toxicologique 24 h/24 (RTU).

La dotation est répartie entre les CAP-TV au regard des périmètres de compétence territoriale modifiés.

Il appartient aux ARS de s'assurer de l'adaptation de la communication, faite au public, relative aux zones géographiques d'intervention de chacun des CAP-TV.

### *Centres délocalisés de prévention et de soins de la Guyane*

Une mesure nouvelle de 1 M€ pour les centres délocalisés de prévention et de soins de la Guyane doit permettre de pérenniser le dispositif (430 K€), médicaliser un nouveau centre (220 K€) et renforcer les centres existants en personnel médical et infirmier ainsi que pour la prise en charge du transport (350 K€).

## **8. La prise en charge des patients en situation de précarité**

### *MIG « Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité »*

La MIG intitulée « les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité » finance les surcoûts de prise en charge de patients en situation de précarité.

Cette MIG s'appuie sur les données des séjours AME, CMU et CMUC transmises par la CNAMTS, actualisées sur la base des données 2015.

Sont éligibles les établissements accueillant au moins 10,5 % de patients précaires.

Les montants alloués sont répartis au prorata du nombre de séjours CMU, CMUC, AME (données CNAMTS). Un seuil plancher est, toutefois, fixé à 40 k€ afin de ne pas disperser les financements.

Par ailleurs, un compartiment supplémentaire de 10M€ est attribué aux établissements ayant un taux de patients précaires supérieur à 20 %, en raison des surcoûts spécifiques engendrés.

Ce complément est ventilé au prorata de la part de patients précaires pris en charge pour chaque établissement rapportée au montant versé hors compartiment supplémentaire.

Un lissage des effets revenus à hauteur de 50 % est appliqué par rapport aux dotations 2016.

Cette délégation de 158,8 M€ s'inscrit dans des travaux plus globaux menés avec les fédérations hospitalières visant à améliorer le modèle de la MIG afin qu'il compense au plus juste les surcoûts générés par la prise en charge de la patientèle la plus précaire.

## 9. Autres mesures de santé publique

### *Consommation de traitements coûteux (hors liste en sus) dans les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD):*

La présente circulaire délègue 6 M€ en crédits AC non reconductibles aux établissements d'HAD sur la base des données recueillies *via* l'enquête FICHCOMP, mise en place par l'instruction n° DGOS/R4/2015/304 du 9 octobre 2015 relative aux consommations de certains traitements coûteux hors liste en sus. Conformément aux orientations définies par le comité de pilotage de l'HAD, les molécules oxinorm et ménopenem ont été supprimées de la liste des traitements coûteux.

La répartition interrégionale de la dotation a été calculée, comme en 2016, au prorata des consommations remontées par les établissements d'HAD sur la base du prix d'achat par UCD, après analyse de l'ATIH.

Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) : appui au développement de la réflexion éthique dans le champ sanitaire et médico-social.

Les espaces de réflexion éthiques régionaux (ERER) assurent des missions de formation, de documentation, d'information, de rencontre et d'échanges interdisciplinaires. Ils constituent un observatoire des pratiques éthiques dans les domaines des sciences de la vie et de la santé, et contribuent à la promotion du débat public et au partage des connaissances dans ces domaines.

Les espaces disposent d'une dotation socle *via* une MIG dont le montant a été calculé à partir des informations communiquées par les agences régionales de santé.

En 2017, le montant de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MIG est identique à celle de l'exercice 2016 soit 5,2 M€.

Il existe donc à ce jour 23 espaces éthiques régionaux dont 1 espace « interrégional » historique (PACA-Corse).

La mise en place de la réforme territoriale n'aura pas d'incidence sur les dotations MIG en 2017. Les nouvelles régions qui regroupent plusieurs ERER se verront donc allouer en 2017, la somme des dotations de chacun des espaces. Les régions concernées par ces regroupements sont Grand-Est (Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine), Nouvelle-Aquitaine (Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes), Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie (Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées), Hauts-de-France (Nord-Pas-de-Calais-Picardie) et Normandie (Haute et Basse-Normandie). Il s'agira pour ces régions de poursuivre en 2017, les démarches de concertation initiées par les espaces concernés avec les agences régionales de santé pour aboutir à une organisation territoriale adaptée, pour le développement de la réflexion éthique. Les organisations ainsi arrêtées devront prendre en compte les possibilités de mutualisation entre les ERER et les ajustements budgétaires correspondants.

Les agences régionales de santé procéderont, comme en 2016, à l'évaluation des espaces de réflexion éthique au moyen de rapports d'activités modélisés et informatisés disponibles sur la plateforme PIRAMIG.

## ANNEXE IV

### FINANCEMENT DES ÉTUDES MÉDICALES

Cette annexe a pour objectif de rappeler les principes de la modélisation de l'enveloppe relative au financement de la MERRI études médicales.

Les répartitions régionales de la dotation nationale se fondent sur les retours effectués par les Agences régionales de santé à l'enquête menée cet automne par la direction générale de l'offre de soins.

Les éléments de la rémunération sont fixés par arrêtés du 12 juillet 2010 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (annexes VIII et IX) et du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé (annexes VIII, IX, XVII et XVIII).

#### MODALITÉS DE FINANCEMENT EN 2017

##### 1. La rémunération des étudiants hospitaliers (2<sup>e</sup> cycle)

Quel que soit le lieu de stage (à l'exception des périodes de stages à l'étranger), la rémunération de l'étudiant est financée *via* la MERRI sur la base d'un coût de référence tenant compte de la filière et de l'année d'étude de l'étudiant avec un taux de charge employeur de 44 %.

###### 1.1. Étudiants en médecine, odontologie et pharmacie

La rémunération des gardes pour les étudiants en médecine est intégrée dans le coût de référence sur la base de 25 gardes à effectuer en 3 ans, au montant fixé par l'arrêté du 17 juin 2013 modifié relatif aux modalités de réalisation des stages et des gardes des étudiants en médecine. L'indemnité forfaitaire de transport est versée, lorsque l'étudiant en bénéficie, par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS. Le paiement des gardes aux étudiants est effectué par le CHU de rattachement sur la base du service fait attesté par l'établissement où se déroule le stage.

L'indemnité forfaitaire de transport est versée, lorsque l'étudiant en bénéficie, par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS.

Les crédits délégués avec la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en médecine pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 2017, soit 110,6 M€. La période d'octobre à décembre 2017 sera déléguée sur l'ONDAM 2018.

###### 1.2. Étudiants en maïeutique

Le décret n° 2016-1335 du 7 octobre 2016 relatif aux fonctions en milieu hospitalier et extrahospitalier des étudiants en maïeutique confère aux étudiants sages-femmes la qualité d'agent public à compter du deuxième cycle de leurs études (4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> année), dans la mesure où ils participent à l'activité hospitalière, à l'instar des étudiants hospitaliers en médecine, odontologie, et pharmacie. Ce décret pose le principe de leur rémunération. Cette dernière est financée *via* la MERRI études médicales.

Ce financement comprend la rémunération annuelle brute et l'indemnité forfaitaire de transport pour les étudiants accomplissant un stage en dehors de l'établissement de rattachement de leur structure de formation (selon les modalités prévues à l'art. D.6153-107 du code de la santé publique et dont le montant est fixé par arrêté du 7 octobre 2016).

Les étudiants en maïeutique perçoivent de l'établissement support lié par convention à la structure de formation dans laquelle ils sont inscrits, une rémunération mensuelle (art. R. 6153-105 du code de la santé publique) correspondant à 1/12<sup>e</sup> du montant annuel fixé par arrêté du 7 octobre 2016, versée en année pleine pour les étudiants de 1<sup>re</sup> année, et après service fait pour les étudiants de 2<sup>e</sup> année du deuxième cycle des études de maïeutique.

Les crédits délégués par la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en maïeutique pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 2017, soit 4,3 M€. La période d'octobre à décembre 2017 sera déléguée sur l'ONDAM 2018.

➔ Le montant total des crédits couvrant la rémunération des étudiants hospitaliers (2<sup>e</sup> cycle) s'élève à 114,9 M€<sup>1</sup>.

## 2. La rémunération des internes

### 2.1. Le financement des stages hospitaliers

#### 2.1.1. La compensation au forfait

Les crédits délégués visent à compenser de manière forfaitaire les émoluments versés à chaque interne en médecine, pharmacie et odontologie. Le montant du forfait varie en fonction de l'ancienneté de l'interne dans son cursus de formation et, donc, de sa participation à l'activité de soins.

Il correspond à 16 000 €/an pour un interne de 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> année et à 8 000 €/an pour un interne de 4<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> année (*cf.* coût de référence en B).

Les crédits délégués en 2017 couvrent le semestre d'été 2017 (mai à octobre 2017) et le semestre d'hiver 2017/2018 (novembre 2017 à avril 2018).

#### 2.1.2. L'indemnité de sujétion des internes de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année

La dotation déléguée vise à compenser le surcoût lié à la revalorisation de l'indemnité de sujétion versée aux internes de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> années (revalorisation de 371 € à 435,18 € bruts par mois) lors de leurs stages hospitaliers financés au forfait uniquement.

#### 2.1.3. Financement sur la base de coûts de référence

Pour certains types de stage, la rémunération des internes est financée sur la base de coûts de référence fixés en fonction de l'avancée de l'interne dans son cursus (*cf.* coût de référence en B).

Il s'agit des stages dits « inter CHU » (hors subdivision pour les internes en médecine, ou en dehors de l'inter région pour les internes en odontologie et en pharmacie) et des stages à l'étranger.

Pour ces stages, un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est désormais appliqué.

Le financement de la rémunération est systématiquement versé à l'ARS du CHU de rattachement de l'interne effectuant un stage « inter CHU », y compris pour les stages effectués dans les DOM ou les COM à partir du semestre de mai 2017. Il appartient aux établissements concernés (CHU de rattachement et établissement d'accueil) de déterminer par convention celui qui rémunère directement l'interne et les éventuels circuits de remboursement entre eux.

➔ Le montant total des crédits délégués en première circulaire, et couvrant les stages hospitaliers s'élève à 428,1 M€<sup>2</sup>.

### 2.2. Le financement des stages extrahospitaliers

Les crédits délégués au titre de 2017 portent exclusivement sur l'année universitaire 2016/2017 (semestre d'hiver 2016-2017 et semestre d'été 2017) et comprennent :

#### 2.2.1. La compensation de la rémunération des internes

Pour tout stage effectué en extra-hospitalier, dès lors qu'il est prévu dans la maquette de formation, la rémunération de l'interne est financée sur la base d'un coût de référence. Les coûts de référence sont fixés (*cf.* fiche en annexe) en fonction de l'année du cursus de formation de l'interne ; ils intègrent un taux de charge employeur valorisé à 44 %.

Le montant des crédits délégués est de 132,8 M€.

---

<sup>1</sup> Ce montant a été calculé sur la base des déclarations ARS à l'enquête menée l'automne dernier par la direction générale de l'offre de soins et portant notamment sur les étudiants hospitaliers de deuxième cycle et de troisième cycle court dans 4 filières (médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique).

<sup>2</sup> Ce montant a été calculé à partir des projections régionalisées du nombre d'internes de médecine, odontologie et pharmacie par promotion et après déduction de la rémunération totale moyenne, versée par ailleurs, aux internes en stages extrahospitaliers et de la rémunération totale moyenne des internes en année recherche.

### 2.2.2. Le financement de la prime SASPAS

La prime de responsabilité versée aux internes de médecine générale pendant le SASPAS est de 125 € bruts par mois (hors charges). La répartition de cette enveloppe par région pour 2017 a été calculée au prorata du nombre total d'internes en SASPAS déclaré par les ARS au semestre d'hiver 2016. Le taux de charge appliqué pour le calcul de la dotation MERRI est de 44 %.

Le montant des crédits délégués est de 2,4 M€.

### 2.2.3. Le financement de l'indemnité forfaitaire de transport

Cette indemnité est versée aux internes effectuant des stages en ambulatoire à plus de 15 km de leur CHU de rattachement et de leur domicile. Elle est de 130 € bruts (hors charges) par mois. Un taux de charge de 44 % est appliqué.

Le montant des crédits délégués est de 4,8 M€.

- ➔ Le montant total des crédits délégués au titre des stages extrahospitaliers des internes est de 139,9 M€.

### 2.3. Le financement des années de recherche

La dotation des années de recherche en médecine, odontologie et pharmacie est calculée selon le principe d'un financement au coût de référence fixé sur la rémunération annuelle de 35 032 €.

Elle est proportionnée, pour le semestre d'été 2017 (mai à octobre 2017) et le semestre d'hiver 2017 (novembre 2017 à avril 2018), pour le financement de 457 années de recherche prévues sur la même période.

Par ailleurs, 4 années de recherche sont financées au titre du plan soins palliatifs. Ce financement, qui ne relève pas de la MERRI études médicales, est précisé dans l'annexe relative aux mesures de santé publique.

- ➔ Le montant des crédits consacrés à l'année de recherche et délégué par la présente circulaire s'élève à 16,2 M€.

## 3. Les indemnités des maîtres de stage

La compensation des indemnités des praticiens agréés maîtres de stage des universités étant effectuée *via* la MERRI, ces crédits doivent nécessairement transiter par les CHU de rattachement des internes ou des étudiants. Ces derniers procèdent au remboursement de ces indemnités aux UFR qui les ont versées aux maîtres de stage. Une convention doit donc être établie entre l'ARS, le CHU et l'université pour définir ces modalités de remboursement.

### 3.1. Le financement des indemnités pédagogiques

Les praticiens agréés maîtres de stage des universités reçoivent 600 € bruts par mois de stage et par étudiant ou interne en stage auprès d'eux. Lorsque l'étudiant ou l'interne effectue son stage auprès de plusieurs praticiens, cette indemnité est partagée au prorata entre les praticiens concernés.

Dans le cas particulier de stages effectués en dehors de la subdivision ou inter région d'affectation de l'interne, les crédits nécessaires au financement des indemnités pédagogiques destinées aux praticiens agréés maîtres de stage sont versés à l'ARS d'origine de l'interne.

### 3.2. Le financement des indemnités forfaitaires spécifiques de formation versées aux maîtres de stage des universités exerçant une activité libérale

Ces indemnités sont destinées à compenser la perte d'activité du praticien durant la période où il se forme à la maîtrise de stage.

- ➔ Les crédits délégués en 2017 pour financer l'ensemble de ces indemnités s'élèvent à 31,4 M€.

Il est délégué en 1<sup>re</sup> circulaire 2017 pour le financement de ces mesures destinées aux étudiants et internes un total de 730,5 M€.

Une dotation complémentaire pourra être allouée ultérieurement dans l'année. Par ailleurs, les crédits fléchés au niveau national feront l'objet d'un rééquilibrage entre les régions, en fin de campagne tarifaire 2017 ou en début de campagne 2018, en fonction des retours des ARS à l'enquête DGOS portant sur le nombre stages réalisés par les internes en médecine, pharmacie et odontologie accueillis dans les établissements de santé sous T2A donnant lieu à une compensation MERRI, et sur les étudiants hospitaliers de deuxième cycle et de troisième cycle court.

COÛT DE RÉFÉRENCE PRIS EN COMPTE POUR LE FINANCEMENT DE LA FORMATION MÉDICALE DANS LA MERRI (PART VARIABLE) 2017

**Rémunération moyenne annuelle des internes et des étudiants**

Les coûts de référence permettant de calculer la dotation MERRI pour les stages compensés à 100% sont établis sur la base des annexes VIII, IX, XVII et XVIII de l'arrêté du 15 juin 2016 fixant les éléments de rémunération brut annuels perçus par les étudiants et les internes.

Les coûts de référence sont établis par année de cursus et intègrent l'indemnité de sujétion (montant total revalorisé) pour les internes de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> année, la prime de responsabilité pour les internes en médecine de 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> année. Un taux de charges employeur de 44 % de la rémunération annuelle brute est appliqué.

Les rémunérations des internes en stages hospitaliers dits « inter CHU » (hors subdivision pour les internes en médecine, ou en dehors de l'inter région pour les internes en odontologie et en pharmacie) et les stages à l'étranger sont compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

Les rémunérations des internes en stages extrahospitaliers en médecine, pharmacie ou odontologie prévus par les maquettes de formation sont également compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

*Tableau des coûts de référence des étudiants en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique*

Pour les étudiants en médecine, le coût de référence intègre la rémunération de 8,33 gardes par an.

ANNÉE DU CURSUS du 2 <sup>e</sup> cycle	COÛT TOTAL ANNUEL charges employeur 44 % incluses	COÛT TOTAL MENSUEL charges employeur 44 % incluses
DFASM1	2 871 €	239,26 €
DFASM2	4 975 €	414,65 €
DFASM3	5 485 €	457,11 €
DFASO1	2 239 €	186,63 €
DFASO2	4 344 €	362,02 €
TCCEO	4 853 €	404,48 €
DFASP2	4 344 €	362,02 €
M1 maïeutique	2 239 €	186,63 €
M2 maïeutique	4 344 €	362,02 €

*Tableau des coûts de référence des internes en médecine, en pharmacie et odontologie*

ANNÉE DU CURSUS d'internat	COÛT TOTAL annuel charges employeur à 44 % incluses jusqu'au 31 janvier 2017	COÛT TOTAL annuel charges employeur à 44 % incluses à compter du 1 <sup>er</sup> février 2017	FORFAITS de compensation MERRI annuels
Année 1	31 480 €	31 574 €	16 000 €
Année 2	34 049 €	34 150 €	
Année 3	36 830 €	36 941 €	
Année 4	39 774 €	39 893 €	8 000 €
Année 5	42 671 €	42 799 €	

*Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie:*

Le coût de référence de la rémunération d'un interne bénéficiant d'une année recherche est estimé à 35 545,98 € bruts annuels chargés. La compensation financière est de 100 %. Pour rappel, le montant brut annuel de la rémunération des internes effectuant une année de recherche est fixé à 24 684,71 € indépendamment de l'année du cursus de l'interne (arrêté du 15 juin 2016).

**Indemnité pédagogique versée aux praticiens agréés maîtres de stage des universités**

Les praticiens agréés maîtres de stage des universités perçoivent des honoraires pédagogiques d'un montant forfaitaire de 600 € bruts par mois de stage et par étudiant encadré.

**Indemnité versée aux praticiens agréés maîtres de stage des universités  
en activité libérale durant leur formation**

Des indemnités forfaitaires spécifiques peuvent être versées aux praticiens agréés maîtres de stage des universités exerçant une activité libérale durant la formation qu'ils reçoivent sous l'égide de l'université afin de compenser la perte de ressources professionnelles.

Ces indemnités sont égales à 15 fois la valeur de la consultation de médecin généraliste ( $15 \times 23 \text{ €} = 345 \text{ €}$ ) par jour, dans la limite de 2 jours de formation, soit 690 € par maître de stage formé pour l'accueil des étudiants de deuxième cycle des études médicales.

ANNEXE V

NOMENCLATURE DES MISSIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL MCO

Liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnés aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale

CODE	LIBELLÉ DE LA MISSION	ANNÉE de création ou de transformation (hors modification de libellé)
------	-----------------------	---

Peuvent être pris en charge au titre des missions relevant du champ de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique et mentionnées au 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale, les structures, programmes, actions, actes et produits suivants :

B02	Dotation sociale de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation	2008
C03	Le financement des activités de recours exceptionnel	2008

D	Au titre de la recherche médicale et de l'innovation
---	--

D04	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques	2011
D05	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	2012
D06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	2012
D07	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	2012
D08	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT)	2012
D09	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)	2013
D10	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)	2012
D11	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2012
D12	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2012
D14	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC)	2012
D15	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes en cancérologie (PSTICK)	2012
D19	L'effort d'expertise des établissements de santé	2012
D20	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation	2011
D21	Les programmes de recherche médico-économique (PRME)	2014
D22	Les programmes de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK)	2014
D23	Organisation, surveillance et coordination de la recherche	2016
D24	Conception des protocoles, gestion et analyse de données	2016
D25	Investigation	2016
D26	Coordination territoriale	2016
D27	Qualité et performance de la recherche biomédicale à la promotion industrielle	2016

**E Au titre des missions d'enseignement et de formation des personnels médicaux et paramédicaux**

E01	Les stages de résidents de radiophysiciens prévus dans le cadre de la politique nationale de lutte contre le cancer	2005
E02	Le financement des études médicales	2011

**F Au titre des missions de recherche, d'enseignement, de référence, de formation, d'expertise, de coordination et d'évaluation des soins relatifs à certaines pathologies ainsi que des activités hautement spécialisées**

F01	Les centres mémoire de ressources et de recherche	2005
F02	Les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) mentionnés à l'article D.3121-34 du code de la santé publique	2007
F03	Les centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage	2005
F04	Les centres de référence pour la prise en charge des maladies rares	2005
F05	Centres de ressources et de compétence sur l'hémophilie	2005
F06	Les centres de ressources et de compétences sur la mucoviscidose	2005
F07	Les centres de ressources et de compétences sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA)	2005
F08	La mortalité périnatale	2005
F09	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral	2012
F10	Les centres de ressources sur les maladies professionnelles (CRMP)	2005
F11	Les services experts de lutte contre les hépatites virales	2006
F12	Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)	2007
F13	Les centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI)	2010
F14	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L.1413-4 du code de la santé publique	2005
F15	Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIOA)	2008
F16	Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte	2015
F17	Les filières de santé pour les maladies rares	2015
F18	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep)	2016
F19	Le Centre national de référence en hématologie périnatale	2017

**G Au titre des activités de soins réalisées à des fins expérimentales ou de la dispense des soins non couverts par les nomenclatures ou les tarifs**

G02	Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) en attente de leur agrément	2012
G03	Les actes de biologie et d'anatomocytologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers	2005
G04	Les organes artificiels jusqu'à la date de leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables	2005
G05	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	2007

Peuvent être pris en charge au titre des missions mentionnées au 2° de l'article D.162-6 les structures, programmes et actions suivants :

**H Au titre des missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise**

H01	Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article D.162-16 du code de la sécurité sociale	2005
-----	--	------

**H Au titre des missions de vigilance, de veille épidémiologique, d'évaluation des pratiques et d'expertise**

H02	Les centres de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) mentionnés aux articles 6 et 7 de l'arrêté du 3 août 1992 modifié relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales	2005
H03	Les antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales (ARLIN) mentionnées dans l'arrêté du 17 mai 2006 relatif aux antennes régionales de lutte contre les infections nosocomiales	2006
H04	Les centres régionaux de pharmacovigilance et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance mentionnés aux articles R.5121-167 et R.5132-99 du code de la santé publique	2008
H05	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés aux articles R.1221-32 à R.1221-35 du code de la santé publique	2005
H06	Les centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du code de la santé publique	2005
H07	Les registres à caractère épidémiologique mentionnés à l'article 2 de l'arrêté du 6 novembre 1995 modifié relatif au Comité national des registres	2005
H08	Le Centre national de ressources de la douleur	2006
H09	Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie	2006
H11	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	2011
H12	Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson	2012
H13	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées (CNR-MAJ)	2017
H14	Le Centre de référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)	2017

**I Au titre des missions de formation, de soutien, de coordination et d'évaluation des besoins du patient**

I01	Les équipes hospitalières de liaison en addictologie (EHLA)	2005
I02	Les équipes mobiles de gériatrie (EMG)	2005
I03	Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)	2007
I04	Les équipes de cancérologie pédiatrique	2005
I05	Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques	2012

**J Missions de collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine**

J01	Les lactariums mentionnés à l'article L.2323-1 du code de la santé publique	2005
J02	Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité	2012
J03	Les prélèvements de tissus lors de prélèvement multi-organes et à cœur arrêté	2007
J04	Les prélèvements et stockage de sang placentaire	2015

**K Au titre des dispositifs ayant pour objet de faciliter le maintien des soins de proximité et l'accès à ceux-ci**

K01	Les réseaux de télésanté, notamment la télé-médecine	2005
K02	La mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des centres de préventions et de soins et des maisons médicales mentionnées à l'article L.162-3 du code de la sécurité sociale	2005
K03	Les unités d'accueil et de soins des patients sourds en langue des signes	2007

**L Au titre de l'activité de dépistage anonyme et gratuit**

L01	Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles	2005
-----	---	------

**M Au titre des missions de prévention et d'éducation pour la santé**

M01	Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques et notamment aux pathologies respiratoires, cardio-vasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et à l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)	2006
-----	--	------

**N Au titre de la mission de conseil aux équipes hospitalières en matière d'éthique, de bioéthique et de protection des personnes**

N01	les espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI)	2005
-----	--	------

**O Au titre des missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires liés à des circonstances exceptionnelles**

O01	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012
O02	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-10 du code de la santé publique	2012
O03	L'acquisition et la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012

**P Au titre de l'intervention des équipes pluridisciplinaires pour la prise en charge de certaines pathologies**

P01	Les consultations mémoire	2005
P02	Les consultations hospitalières d'addictologie	2005
P03	L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique, à l'exception du plan cancer	2005
P04	Les structures d'étude et de traitement de la douleur chronique	2005
P05	Les consultations hospitalières de génétique	2005
P06	La nutrition parentérale à domicile, à l'exception des cas où le patient est pris en charge par une structure d'hospitalisation à domicile	2005
P07	Les structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents	2005
P08	Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	2010
P09	La coordination des parcours de soins en cancérologie	2012
P10	Les centres experts de la maladie de Parkinson	2013
P11	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	2016
P12	Primoprescription de chimiothérapies orales	2016

**Q Au titre de l'aide médicale urgente**

Q01	Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R.6311-2 et R.6311-3 du code de la santé publique	2005
Q02	Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2° de l'article R.6123-1 du code de la santé publique, pour l'ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient.	2005
Q03	Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques: centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 relatif à la qualification du centre de consultations médicales maritimes de Toulouse comme centre de consultations et d'assistance télé-médicale maritimes dans le cadre de l'aide médicale en mer et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1 <sup>er</sup> février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en œuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes	2012
Q04	Obésité	2012
Q05	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	2014
Q06	Aide médicale urgente en milieu périlleux	2014

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 3° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale les actions suivantes :

<b>R</b>	<b>Au titre de la participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques</b>	
R02	La rémunération, les charges sociales, frais professionnels et avantages en nature des agents mis à disposition auprès des services de l'Etat chargés de la définition et de la mise en œuvre de la politique hospitalière ou de la gestion des crises sanitaires	2005
R03	La coordination des instances nationales de représentations des directeurs d'établissements hospitaliers et des présidents de commission médicale d'établissements et de conférences médicales mentionnées aux articles L.6144-1, L.6161-2 et L.6161-8 du code de la santé publique	2005
R04	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements de santé mentionnés aux <i>a</i> , <i>b</i> et <i>c</i> de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale	2005
R05	Les actions de coopérations internationales en matière hospitalière dans le cadre des politiques de coopération internationale définies par les autorités de l'État	2005
R06	La participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997	2012

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 4° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale les actions suivantes :

<b>S</b>	<b>Au titre de la permanence des soins</b>	
S01	Peuvent être pris en charge, pour les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée à l'article L.6112-1 du code de la santé publique et au titre de l'accueil, du suivi de la prise en charge des patients, quel que soit le mode d'entrée de ces patients, uniquement la nuit, pendant le week-end, à l'exception du samedi matin, et les jours fériés : - pour tous les établissements de santé, la rémunération ou l'indemnisation des médecins hors structures d'urgence ; - pour les établissements de santé mentionnés au <i>d</i> de l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération ou l'indemnisation des médecins exerçant dans une structure d'urgence.	2009

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 1° à 3° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale les structures suivantes :

<b>T</b>	<b>Au titre des activités de soins dispensés à des populations spécifiques</b>	
T01	Les centres périnataux de proximité (CPP) mentionnés à l'article R.6123-50 du code de la santé publique	2005
T02	Les unités hospitalières sécurisées interrégionales (UHSI)	2005
T03	Les unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP ; ex UCSA)	2005
T04	Les chambres sécurisées pour détenus	2005

Peuvent être prises en charge au titre des missions mentionnées au 4° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale :

<b>U</b>	<b>Au titre de la prise en charge des patients en situation de précarité</b>	
U01	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	
U02	Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L.6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé	
U03	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires	

## ANNEXE VI

### LA DOTATION DE SOINS USLD

Cette annexe vise à vous présenter tant l'allocation budgétaire de la présente circulaire et le travail de réforme amorcé en 2017.

#### **Les crédits nouveaux alloués en 2017**

Outre les mesures de reconduction et économies décrites en annexes II et IX et les crédits alloués au titre de l'aide à la sortie des dispositifs d'emprunts structurés décrits en annexe X, des crédits à hauteur de 1,5 M€ sont délégués pour le financement de 3 USLD :

- création d'une unité USLD de 60 lits à Arles-sur-Tech ;
- création de 28 lits d'USLD à Tarascon ;
- création de 10 lits d'USLD à Corte Tattone.

#### **Préparation de la réforme sur les USLD**

Un groupe de travail national sur les USLD, piloté par la DGOS, vient d'être constitué avec pour objectif d'améliorer la connaissance de la situation des USLD et de définir les évolutions nécessaires concernant cette offre de soins sur les plans technique, réglementaire et financier. Des éléments plus précis vous seront communiqués en fonction de l'avancement des travaux.

Par ailleurs, il convient que les ARS continuent de veiller à l'adéquation entre la dotation de l'établissement et le niveau de soins médicaux et techniques des patients ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des prises en charge et à l'accueil des personnes de moins de 60 ans.

## ANNEXE VII

### LES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

Les mesures liées à l'investissement allouées dans le cadre de la présente circulaire sont décrites ci-après.

#### Hôpital numérique

Le programme Hôpital numérique prévoit l'octroi d'un soutien financier aux établissements de santé, publics, privés et ESPIC éligibles, sous réserve :

- de leur conformité aux pré-requis (critère d'éligibilité au volet financement) lors de la sélection de l'établissement et lors de l'atteinte des cibles ;
- de ne pas avoir été financé sur le même domaine fonctionnel par le plan Hôpital 2012 et d'avoir terminé son projet Hôpital 2012 quel que soit le domaine (critère d'éligibilité au volet financement) ;
- de l'atteinte avant le 31 décembre 2017 des cibles définies sur l'usage du système d'information dans chaque domaine fonctionnel sur lequel l'établissement candidate (critère de délégation de la part « usage » du financement).

Les modalités du volet financement du programme Hôpital numérique sont détaillées dans l'instruction n° DGOS/PF/MSIOS/2013/225 du 4 juin 2013 relative au lancement opérationnel du volet financement du programme Hôpital numérique et l'instruction n° DGOS/PF5/2016/146 du 10 mai 2016 relative au pilotage du volet financement du programme hôpital numérique.

Le soutien financier est versé aux établissements ayant atteint les cibles d'un ou plusieurs domaines prioritaires et dont l'atteinte (pré-requis et cibles du domaine prioritaire (indicateurs et pièces justificatives pertinentes téléchargées)) a été validée par l'ARS.

La présente circulaire alloue 12,5 M€ de dotations AC et DAF non reconductibles à ce titre. Les dotations relatives aux établissements de santé privés mono activité de SSR et de psychiatrie sont versées *via* la première circulaire FMESPP.

#### Cristal Image: Réseau d'images numérisées pour la transplantation d'organes

La présente délégation a pour objet de financer les coûts d'accompagnement pour les établissements de santé autorisés à la greffe d'organe et les établissements autorisés au prélèvement multi-organes afin que ces établissements puissent se raccorder au dispositif technique permettant la consultation et le transfert d'images de l'Agence de la biomédecine. À ce titre, en complément des première et deuxième délégations budgétaires de 2016, la région Hauts-de-France, bénéficie d'un accompagnement de 10 000 € en crédits AC non reconductibles.

Le déploiement de la transmission d'images pour la transplantation d'organes a débuté au 4<sup>e</sup> trimestre 2016 par les établissements de greffe thoracique (greffe cardiaque et/ou greffe pulmonaire ou cœur-poumon) puis au 1<sup>er</sup> semestre 2017 par les établissements préleveurs effectuant au moins 5 prélèvements par an, les établissements de greffe hépatique, les établissements autorisés de greffe rénale, et enfin les établissements préleveurs effectuant moins de 5 prélèvements par an.

#### Accompagnement au déploiement de la messagerie sécurisée dans les établissements de santé

Pour faire suite à l'instruction n° DGOS/PF5/2014/361 du 23 décembre 2014 relative à l'usage de la messagerie sécurisée MSSanté dans les établissements de santé, une aide financière spécifique et forfaitaire de 15 K€, en 2015, est attribuée aux 500 premiers établissements satisfaisant aux conditions suivantes :

- avoir mis en œuvre un dispositif de messagerie sécurisée de santé compatible avec l'espace de confiance MSSanté ;
- avoir un niveau significatif d'usage de ce dispositif de messagerie.

Le niveau significatif d'usage est fixé par référence à un taux d'usage défini de la façon suivante : nombre de messages émis et reçus sur un trimestre pris comme référence divisé par le nombre trimestriel moyen de séjours d'hospitalisation.

Le nombre trimestriel de messages émis et reçus dans l'espace de confiance MSSanté est mesuré par l'ASIP Santé.

Le nombre trimestriel moyen de séjours d'hospitalisation correspond au quart du nombre annuel d'hospitalisations complètes, partielles, ambulatoires et hospitalisations de jour pour chaque établissement identifié par son code FINESS (source SAE 2014 de l'ATIH), et pour l'ensemble des activités MCO, PSY, SSR et HAD.

Pour l'année 2016, le niveau significatif d'usage de la messagerie sécurisée de santé a été fixé à 35 %.

À ce titre, les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire, Grand Est, Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Pays de la Loire et Provence-Alpes-Côte d'Azur bénéficient des accompagnements suivants :

- Auvergne-Rhône-Alpes: accompagnement de 360 K€;
- Centre-Val de Loire: accompagnement de 15 K€;
- Grand Est: accompagnement de 15 K€;
- Nouvelle Aquitaine: accompagnement de 60 K€;
- Occitanie: accompagnement de 15 K€;
- Pays de la Loire: accompagnement de 15 K€;
- Provence-Alpes-Côte d'Azur: accompagnement de 30 K€.

**Le financement des projets d'investissement: Débasage au titre des crédits liés aux systèmes d'information alloués dans le cadre du plan hôpital 2012**

Conformément aux règles de délégations des crédits accordés aux opérations « Hôpital 2012 Systèmes d'Informations », les crédits sont mis en base sur une durée de 5 ans.

Ainsi, les crédits délégués par le niveau national aux ARS en 2012 font l'objet en 2017 d'un débasage tel qu'opéré au sein de l'annexe I de cette circulaire.

Les crédits AC/DAF débasés à titre reconductible s'élèvent à – 2,53 M€.

## ANNEXE VIII

### INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

#### 1. Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation

Le seuil d'accès à cette dotation socle reste fixé à 250 K€, après valorisation de chacun des indicateurs des établissements de santé renseignant le système d'information SIGAPS-SIGREC. Ces indicateurs et leurs modalités de calcul utilisés pour la répartition de la dotation socle sont inchangés depuis 2014. La répartition de la dotation est fonction des éléments suivants, la part répartie étant indiquée entre parenthèses :

- publications scientifiques (60 % de la dotation socle, données recueillies dans SIGAPS sur une période de 4 ans) ;
- effort d'enseignement (25 % de la dotation socle, données relatives au nombre d'étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, moyenne sur 3 ans) ;
- participation aux essais cliniques en qualité de promoteur de la recherche (5,5 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans) ;
- inclusions dans les essais cliniques au titre des centres promoteurs (5,5 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans) ;
- inclusions dans les essais cliniques au titre des centres associés (4 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans).

Cette année, afin de renforcer l'intérêt scientifique des coopérations entre équipes de chercheurs internes aux CHU de taille critique très élevée, le score des publications scientifiques issu de SIGAPS est comptabilisé par groupement hospitalier (GH) pour deux établissements de santé : l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (12 GH) et les Hospices Civils de Lyon (4 GH).

La dotation socle au titre des MERRI s'élève en 2017 à 1 556,2 M€.

Elle est allouée à 117 établissements de santé ou GCS financés en T2A (tarification à l'activité), dont 7 en bénéficient pour la première fois. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (15,1 M€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*.

Un montant de 0,2 M€ est exceptionnellement prélevé cette année sur la dotation socle et alloué au CHU de Lille au titre du soutien exceptionnel afin de financer l'achat d'une licence de Clarivate Analytics permettant l'exploitation du système d'information SIGAPS SIGREC.

Les établissements de santé mentale seront désormais financés dans le cadre de la dotation annuelle de financement pour leur effort de recherche, d'enseignement et d'innovation : en 2017, 4 établissements publics de santé mentale (EPSM) ayant renseigné le système d'information SIGAPS-SIGREC perçoivent une allocation à hauteur de 4,1 M€ qui est convertie en DAF reconductible.

#### 2. Projets de recherche

La première tranche de financement de projets de recherche sélectionnés en 2016 est déléguée au titre des programmes suivants :

- recherche translationnelle (PRT-K) ;
- recherche clinique (PHRC-K et PHRC Interrégional Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Grand Ouest, Île-de-France, Nord-Ouest, PACA et Sud-Ouest-outr-mer) ;
- recherche médico-économique (deux projets du PRME National et PRME-K).

Les projets de recherche sélectionnés en 2015 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

- recherche translationnelle (PRT-S et PRT-K) ;
- recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I) ;
- recherche médico-économique (PRME) ;
- recherche sur la performance du système de soins (PREPS) ;
- recherche infirmière et paramédicale (PHRIP).

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à 24,54 M€ dont 0,04 M€ sont convertis en DAF pour un EPSM.

Un fichier détaillant l'ensemble des financements délégués par projet de recherche et par établissement est mis en ligne sur le site du ministère chargé de la santé : <http://social-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/article/les-missions-d-enseignement-de-recherche-de-reference-et-d-innovation-merri>

### 3. Missions d'appui à la recherche et à l'innovation

L'allocation au titre de ces missions d'appui s'effectue en 2017 à budget et à modèle constants pour les établissements. En pratique, ces missions sont financées par transposition des dotations antérieurement allouées au titre de structures d'appui à la recherche et à l'innovation.

Ces cinq missions sont financées comme indiqué ci-dessous :

- la mission « Organisation, surveillance et coordination de la recherche » (D23), recouvre une partie des missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), ainsi que le financement des sept centres d'excellence pour la recherche sur les maladies neurodégénératives (0,7 M€ au total). Pour les DRCI, 45 établissements de santé ou GCS sont identifiés dans le cadre du modèle de répartition de la dotation utilisé depuis trois ans, auxquels il convient d'ajouter le GCS Coordination nationale des établissements publics de santé en matière de recherche et d'innovations médicales (CNCR). Au total, cette dotation s'élève à 57,41 M€ (dont 0,7 M€ pour les centres d'excellence et 0,8 M€ pour le CNCR) et représente 80 % de la dotation des DRCI ;
- la mission « Conception des protocoles, gestion et analyse des données » (D24), regroupe les autres missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI). Cette dotation est allouée à 46 établissements de santé ou GCS, identifiés de la même manière que pour la mission précédente, à hauteur de 14,18 M€ (dont 0,2 M€ pour le CNCR) qui représentent 20% de la dotation DRCI ;
- la mission « Investigation » (D25), est exercée par les centres d'investigation et les centres de recherche clinique (CIC et CRC-RIC), ainsi par les sites de recherche intégrée en cancérologie (SIRIC). La dotation est allouée à 48 établissements de santé ou GCS à hauteur de 40,79 M€. Ces financements correspondent à ceux des CIC, des CRC, des RIC et des SIRIC ;
- la mission « Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques » (CRB, D04) est exercée par les centres de ressources biologiques certifiés selon la norme NFS 96-900, qui développent une activité recherche et peuvent inclure des tumorothèques. La dotation est allouée à 50 établissements de santé ou GCS à hauteur de 24,30 M€. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (0,15 M€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*. Les allocations sont calculées sur la base d'un modèle combinant l'attribution d'une part fixe (100 K€ pour les établissements de santé en cours de certification et 150K€ pour les certifiés), destinée à financer la qualité de la structure, et d'une part variable, fonction de cinq indicateurs d'activité (requalification, préparation, stockage, mise à disposition et conservation) ;
- la mission « Coordination territoriale » (D26) est assurée par les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) qui pilotent notamment les équipes mobiles de recherche clinique en cancérologie (EMRC) et organisent la sélection des projets de recherche dans le cadre du PHRC interrégional. Le financement est alloué aux 7 établissements de santé ou GCS sièges de GIRCI à hauteur de 13,82 M€ et couvre les territoires suivants :
  - Auvergne-Rhône-Alpes ;
  - Grand Est (Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté) ;
  - Grand Ouest (Centre Val de Loire, Pays de la Loire et Bretagne) ;
  - Île-de-France ;
  - Nord-Ouest (Hauts-de-France et Normandie) ;
  - Provence-Alpes-Côte-D'Azur ;
  - Sud-Ouest-outr-mer (Nouvelle-Aquitaine, Occitanie, Guadeloupe, Guyane, Martinique et Océan Indien).

### 4. Financement de l'innovation

La dotation totale de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (HN) s'élève cette année à 380,10 M€, dont le financement du service de santé des armées (1,92 M€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc* et n'est donc pas délégué au titre de la présente circulaire.

Dans le cadre de cette circulaire, 75 % des dotations déléguées en 2016 au titre des MERRI relatives aux actes hors nomenclatures et aux laboratoires de génétiques sont reconduits à destination des établissements de santé. Le quart restant de l'enveloppe, soit 95 M€, est délégué en fonction des déclarations faites par les établissements de santé dans FICHSUP-PMSI, pour les actes inscrits au RIHN,

d'une part, et ceux inscrits dans la Liste complémentaire des actes hors nomenclatures, d'autre part. Les premiers sont rémunérés à hauteur de 100 % de leur valeur. Les seconds sont rémunérés en fonction de l'enveloppe restante, ce qui conduit à les financer à 30 % de leur valeur. Dans l'attente d'une fiabilisation des données, pour l'année 2017, sont financés les établissements ayant réalisé ces actes.

Médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU : les dotations correspondant à ces remboursements pour les déclarations faites sur trois mois, entre octobre et décembre 2016, et validées par l'ensemble des ARS, sont déléguées à hauteur de 149,31 M€ à 457 établissements de santé. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (0,69 M€) qui fait l'objet d'un arrêté *ad hoc*. Elle tient compte de l'avance faite au mois de février par le CPAM au titre du remboursement de ces prescriptions pour le mois d'octobre 2016 que les CPAM devront neutraliser.

La dotation de la MERRI relative aux dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire est déléguée à hauteur de 3,25 M€, aux 17 établissements de santé, ainsi qu'au SSA, autorisés pour ces activités par l'ANSM.

### 5. Soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation

La dotation de 1,9 M€ déléguée à ce titre se décompose ainsi :

#### *Systèmes d'information*

0,60 M€ au CHU de Lille pour la maintenance de SIGAPS-SIGREC et le financement de la licence de Clarivate Analytics permettant l'exploitation de ce système d'information

0,28 M€ à l'AP-HP pour le développement et la maintenance de la Banque nationale des Maladies rares (BNDMR)

#### *Recherche*

0,41 M€ au CHU de Nîmes pour l'appui au recueil et à l'exploitation de données dans le cadre de la validation d'une technologie innovante

0,40 M€ à l'AP-HP pour le financement du réseau COCHRANE

0,16 M€ à divers établissements de santé dans le cadre du programme de recherche européen E-Rare relatif aux maladies rares

0,05 M€ au groupement de coopération sanitaire (GCS) Hôpitaux pédiatriques de Nice CHU-Lenval, pour financer l'amorçage d'un projet de recherche clinique

### 6. Missions de référence

#### a) Maladies rares

La labellisation des centres de référence maladies rares (CRMR) est en cours. Afin de ne pas impacter la trésorerie des établissements, 44,4 M€ sont délégués au titre de la MIG CRMR. Le complément interviendra en cours d'année et sera réparti en fonction des résultats de l'appel à projets.

Des appels à projets sont également en cours pour les centres de ressources et de compétences mucoviscidose (CRC-MUCO), les centres de compétences pour la sclérose latérale amyotrophique (CC-SLA) et les centres régionaux de traitement de l'hémophilie (CRTH) – ces derniers devenant des centres de compétences maladies hémorragiques constitutionnelles (CC-MHC). 15,1 M€ sont délégués au titre de ces MIG. Le complément interviendra en cours d'année et sera réparti en fonction des résultats des appels à projets.

Le financement des filières de santé pour les maladies rares est délégué à 9 établissements de santé à hauteur de 6,2 M€. Cette délégation correspond à la part fixe de leur financement. Une délégation complémentaire interviendra en cours d'année, sur la base d'indicateurs de résultats.

#### b) Les autres missions de référence

Au titre de la mission « Effort d'expertise » et du travail d'évaluation scientifique accompli par leurs experts dans le cadre du comité statuant sur l'inscription des actes innovants dans le RIHN, 0,17 M€ sont alloués à 19 établissements de santé.

Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR) sont dotés, aux termes de l'appel à candidatures ayant présidé à leur renouvellement (arrêté du 7 mars 2017) pour un montant total de 13,2 M€ alloués à 20 établissements de santé (hors service de santé des armées financé à hauteur de 0,79 M€). Les dossiers de candidature adressés par les établissements pour l'appel à candidatures et comportant des données relatives à l'activité des CNR ont fondé cette répartition.

## ANNEXE IX

### ÉCONOMIES

Pour 2017, le niveau des économies attendues sur le champ des établissements de santé est de 1,6 Md€ par rapport au tendancier. Ces économies portent sur l'ensemble des enveloppes de financement de l'ONDAM établissements de santé, dont 1,29 Md€ sur l'ODMCO, 73 M€ sur la dotation MIGAC, 141 M€ sur l'ODAM (DAF PSY, DAF MCO et USLD), 117 M€ sur l'ODSSR et 7 M€ sur l'OQN PSY.

Il convient de préciser que sur ces 1,6 Md€ d'économies, 1,1 Md€ pèseront directement sur les établissements de santé, le différentiel étant lié aux économies issues des mécanismes de remises conventionnelles et des baisses de prix pour les médicaments et dispositifs inscrits sur la liste en sus pour lesquels les établissements bénéficient d'un remboursement à l'euro près.

Ainsi, 213 M€ d'économies sur les enveloppes de dotation vous sont déléguées par la présente circulaire de manière non ciblée. Ces économies ont été réparties entre toutes les enveloppes de financement concernées et au prorata de leur masse. La ventilation interrégionale de ces économies, quelle que soit l'enveloppe de financement considérée a été effectuée au prorata des dotations régionales 2016 (hors mesures ponctuelles), soit la même clé de répartition que les mesures de reconduction qui vous sont allouées.

Ces économies correspondent, conformément au plan d'économies ONDAM, au renforcement de l'efficacité de la dépense hospitalière et au développement du virage ambulatoire. S'agissant du premier axe, les établissements de santé bénéficient des programmes PHARE et SYMPHONIE lancés depuis plusieurs années par la DGOS qui ont pour objectif de générer des gains d'efficience pour les établissements de santé *via*, d'une part, l'optimisation des achats hospitaliers et, d'autre part, l'optimisation du processus de facturation et de recouvrement.

## ANNEXE X

### ACCOMPAGNEMENTS OU MESURES PONCTUELLES

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre d'accompagnements ou de mesures ponctuelles.

#### **Le crédit d'impôt compétitivité emploi (CICE)**

La présente circulaire actualise, sur la base des dernières données d'activité disponibles sur 2016, les montants AC alloués en non reconductible, par la circulaire du 23 décembre 2015, aux établissements privés à but non lucratif du champ MCO ex-OQN ne bénéficiant pas de l'avantage fiscal du CICE mais dont les tarifs ont néanmoins été impactés à ce titre.

Le complément de crédits ainsi accordés au titre du différentiel entre l'impact calculé sur la base des données 2015 et déjà délégué et celui fondé sur l'année 2016, s'élève à 1,3 M€.

Comme lors des quatre exercices précédents, la 3<sup>e</sup> circulaire de campagne 2017 procèdera à la compensation pour les établissements privés à but non lucratif des effets cumulés des reprises tarifaires CICE opérées en campagne depuis 2013.

#### **Le pacte de responsabilité**

Les mesures d'exonérations de charge décidées dans le cadre du pacte de responsabilité se poursuivent en 2017 et concernent les établissements privés lucratifs et non lucratifs.

Comme lors de la campagne budgétaire 2016, il a été arbitré de reprendre aux établissements bénéficiaires le gain lié à ces exonérations de charges. À ce titre, une reprise de 5,7 M€ est opérée en MIGAC et en DAF sur les établissements de santé privés à but non lucratif. À noter que, sur le champ MCO, cette reprise est opérée selon des modalités distinctes de celle opérée pour les établissements relevant du champ MCO ex OQN dans la mesure où les établissements non lucratifs relevant du champ MCO ex DG bénéficient des mêmes tarifs que les établissements publics de santé lesquels ne sont pas éligibles aux exonérations de charges introduites par le pacte de responsabilité.

#### **Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté**

Afin d'accompagner les efforts d'efficience et de restructuration de l'offre de soins engagés par les établissements de santé, vous veillerez à mobiliser prioritairement les crédits dont vous disposez au sein du fonds d'intervention régional (FIR). À titre exceptionnel, un accompagnement par des aides nationales à caractère non reconductible pourra être envisagé à la demande expresse des directeurs généraux d'ARS.

Les aides nationales seront réservées aux établissements qui formalisent contractuellement leur trajectoire de retour à l'équilibre financier à court terme et qui rencontrent des difficultés de trésorerie.

Un accompagnement à hauteur de 74,8 M€ est versé en crédits AC non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leur retour à l'équilibre, leurs difficultés de trésorerie et leur dynamique de transformation.

Je vous rappelle que ces aides versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement des hôpitaux concernés. Je vous demande également de vous assurer que les établissements règlent leurs charges à échéance, notamment salariale, en particulier sociales.

#### **Emprunts structurés**

Le dispositif d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés mis en place par les instructions interministérielles n° DGOS//PFA/DGFIP/CL1C/CL2A/2014/363 du 22 décembre 2014 et n° DGOS/PF1/DGFIP/CL1C/CL2A/2015/251 du 28 juillet 2015, prévoit un soutien financier pour couvrir une partie du coût de sécurisation définitive des contrats de prêts éligibles au dispositif suscité.

L'octroi de l'aide est conditionné à la conclusion préalable avec l'établissement de crédit d'une transaction au sens de l'article 2044 du code civil portant sur le contrat, afin d'en assurer la sécurisation ou la sortie. Elle a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement. Elle est répartie sur 2 à 10 ans selon les établissements.

La présente circulaire délègue ainsi 45,8 M€ de dotations en AC au titre de la part 2017 de l'aide allouée aux établissements éligibles qui ont validé leur transaction.

18 M€ supplémentaires sont également prévus pour l'année 2017 au titre des aides à la sortie d'emprunts structurés, et seront versés *via* un autre vecteur de financement.

### **Soutien à l'offre de soins à Mayotte**

7 M€ en DAF reconductible sont versés au centre hospitalier de Mayotte pour poursuivre le développement de l'offre de soins et financer les priorités de l'établissement. Il s'agit en particulier d'améliorer la prise en charge de la mère et de l'enfant, de structurer l'offre ambulatoire en psychiatrie et de développer les activités de médecine.

### **Prise en charge médico-psychologique des victimes de l'attentat de Nice.**

En complément des moyens délégués à l'ARS PACA en deuxième circulaire 2016 et afin de renforcer l'offre de prise en charge des enfants et adolescents (au CHU-Lenval et au centre hospitalier d'Antibes) et des adultes (au CHU Pasteur et au centre hospitalier Sainte Marie), un complément de dotation à hauteur de 1 M€ est délégué dans le cadre de la présente circulaire.

### **Les actions de coopération internationale**

Les crédits alloués au titre des actions de coopération hospitalière internationale visent à promouvoir l'expertise et le rayonnement international de nos établissements de santé et de notre savoir-faire en matière de gestion publique de l'offre de soins et de qualité médicale des prises en charge des patients, ainsi que les échanges de bonnes pratiques dans ces domaines, avec leurs partenaires étrangers.

Les partenaires de ces coopérations doivent être des établissements de santé ou des autorités responsables de l'offre de soins de pays correspondant aux priorités de la diplomatie française ou de notre stratégie nationale de santé (couverture sanitaire universelle, sécurité sanitaire internationale, résistance aux antibiotiques, ressources humaines en santé, francophonie au sens large, pays de l'UE et de l'OCDE et pays du G20).

1,061 M€ sont délégués en MIG JPE et en DAF par la présente circulaire.

### **Soutien exceptionnel à la prise en charge de la maladie de Lyme**

La maladie de Lyme dont l'incidence est évaluée à 43/100 000 habitants avec des variabilités d'une région à l'autre présente un polymorphisme clinique qui rend parfois le diagnostic difficile, entraînant une errance des patients et donc une prise en charge retardée.

Dans le cadre du plan national de lutte contre la maladie de Lyme qui a été annoncé en septembre par la ministre en septembre 2016, un protocole national de diagnostics et de soins (PNDS) est en cours de rédaction par la société de pathologie infectieuse de langue française en lien avec l'HAS afin d'harmoniser la prise en charge des patients dans des centres spécialisés de prise en charge désignés au sein de chacune des régions.

Afin d'améliorer la prise en charge des patients, 38 000 € seront délégués cette année à l'AP-HP pour assurer le financement d'un poste de praticien hospitalier au sein du service de maladies infectieuses de l'hôpital de Garches.