

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
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/R1/2017/315 du 9 novembre 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé

NOR : SSAH1731451C

Validée par le CNP le 27 octobre 2017. – Visa CNP 2017-125.

Catégorie : directives adressées par la 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. 162-32-2, R. 162-33-1 à R. 162-33-3, R. 162-33-4, R. 162-33-5, R. 162-33-16, R. 162-33-18 et R. 162-33-19 ;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale, et notamment son article 33 modifié ;
- 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 portant détermination pour 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 29 mars 2017 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 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 ;
- Arrêté du 3 août 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 ;

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

Instruction n° DGOS/R1/2017/223 du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation.

Annexes :

- Annexe IA. – Montants régionaux MIGAC.
- Annexe IB. – Montants régionaux DAF Psy et MCO.
- Annexe IC. – Montants régionaux DAF SSR.
- Annexe ID. – Montants régionaux MIGAC SSR.
- Annexe IE. – Montants régionaux USLD.
- Annexe II. – Mesures de reconduction et mesures relatives aux ressources humaines.
- Annexe III. – Plans et mesures de santé publique.
- Annexe IV. – Investissements hospitaliers.
- Annexe V. – Innovation, recherche et référence.
- Annexe VI. – Accompagnements et mesures ponctuelles.
- Annexe VII. – Nomenclature des MIGAC SSR.

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

En complément de la circulaire du 9 mai 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé et de l'instruction du 10 juillet 2017 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2017 des établissements de santé de soins de suite et de réadaptation, la présente circulaire vise à préciser les conditions d'allocation des ressources complémentaires versées aux établissements de santé de vos régions.

En effet, la modification de vos dotations régionales conduit à vous allouer 270,6 M€ supplémentaires, dont 244,6 M€ intégrés dans les dotations régionales affectées aux missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation (MIGAC), 21,5 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurance maladie (ODAM), 4,4 M€ intégrés dans les dotations régionales de l'objectif des dépenses d'assurances maladies sur le champ SSR.

Cette délégation est principalement portée par l'octroi de crédits relatifs aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI), notamment au titre du financement des maladies rares (dont labellisation des centres), du recours exceptionnel, des projets de recherche et du financement des dépenses de médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU pour les deux derniers mois de 2016.

D'autres mesures complètent cette deuxième délégation, en particulier des mesures d'investissement liées à la mise en œuvre du plan hôpital numérique et des mesures relatives à la mise en œuvre de plans de santé publique (plan pour le développement des soins palliatifs, soins aux personnes détenues, périnatalité).

Les mesures nouvelles déléguées par la présente circulaire sont détaillées en annexes.

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

La ministre des solidarités et de la santé,

AGNÈS BUZYN

ANNEXE 1A

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC

Les montants sont en milliers d'euros

RÉGION	DOTATIONS régionales au 3 août 2017	MESURES de reconduction MIGAC R	PADHUE (Sages-femmes) AC NR	RÉINGÉNIERIE du référentiel de formation des IBODE AC NR	ANTARES AC NR	LES CENTRES de référence pour les infections ostéo-articulaires MIG F 15 JPE	CENTRES pluridisciplinaires de diagnostic prénatal MIG F 12 JPE	MORTALITÉ périnatale MIG F08 JPE	CENTRE national de référence en hématologie périnatale MIG F19 JPE
Grand Est	462 171,6	66,0		24,3		13,9	837,0	302,4	
Nouvelle Aquitaine	459 982,9	66,0		24,3		42,8	1 116,0	293,2	
Auvergne - Rhône-Alpes	656 257,1	95,6	7,6	24,3	1 500,0	13,9	1 793,7	382,8	
Bourgogne - Franche-Comté	252 449,0	33,9	7,6				515,7	160,1	
Bretagne	249 559,7	35,3		24,3			740,7	161,1	
Centre-Val de Loire	179 325,9	24,7	7,6	24,3			407,7	133,2	
Corse	57 763,5	3,8							
Ile-de-France	1 454 889,3	215,8	121,3	24,3		29,7	3 046,0	703,7	5 034,9
Occitanie	515 185,2	72,2	7,6			13,9	945,0	277,1	
Hauts-de-France	498 271,8	69,2	22,7	24,3			848,7	344,4	
Normandie	272 646,6	38,3				13,9	794,7	195,3	
Pays-de-la-Loire	278 262,7	41,2	7,6				794,7	165,0	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	442 332,9	63,5		24,3			1 107,0	243,4	
France métropolitaine	5 779 096,3	825,5	181,9	194,7	1 500,0	128,1	12 946,9	3 361,8	5 034,9
Guadeloupe	52 016,9	5,3					230,2	76,0	
Guyane	60 840,9	5,9						27,8	
Martinique	70 847,3	5,0		24,3			230,2	68,0	
Océan Indien	76 006,1	10,7		24,3			589,5	108,8	
DOM	259 711,2	26,8		48,7			1 049,9	280,6	
Total dotations régionales	6 038 809,5	852,3	181,9	243,3	1 500,0	128,1	13 996,8	3 642,4	5 034,9

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

RÉGION	CENTRES de diagnostic préimplantatoire MIG F 13 JPE	ASSISTANT spécialisés soins palliatifs AC NR	PLAN soins palliatifs Campagne Nationale d'information directives anticipées AC NR	OBÉSITÉ IG Q04 JPE	SERVICES experts de lutte contre les hépatites virales MIG F11 JPE	UNITÉS sanitaires en milieu pénitentiaires MIG T03 NR	CHAMBRES sécurisées pour détenus MIG T04 R	CHAMBRES sécurisées pour détenus MIG T04 NR	EVALUATION nationale du dispositif de sortie précoce de chirurgie HAD AC NR	CONSULTATIONS d'évaluation pluri professionnelle post AVC MIG P11 JPE	ACQUISITION et maintenance des moyens des ES pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles MIG O03 JPE
Grand Est		28,8		147,7			103,9		10,0	319,7	27,0
Nouvelle Aquitaine		38,4		117,7					10,0	395,0	77,0
Auvergne - Rhône-Alpes	335,0	52,8		112,7					10,0	401,7	27,0
Bourgogne - Franche-Comté		9,6		56,4					10,0	186,4	27,0
Bretagne		19,2		28,2						234,5	
Centre-Val de Loire				56,4						147,4	
Corse										18,6	
Ile-de-France		86,4	850,0	112,7	2 100,0				10,0	561,7	
Occitanie		38,4		56,4					20,0	352,1	27,0
Hauts-de-France		38,4		140,9		33,3		51,9	10,0	346,7	27,0
Normandie		38,4		56,4					10,0	191,2	54,0
Pays-de-la-Loire		19,2		56,4					10,0	196,6	
Provence-Alpes-Côte d'Azur		48,0		56,4					10,0	298,2	
France métropolitaine	335,0	417,6	850,0	988,0	2 100,0	33,3	103,9	51,9	110,0	3 649,8	266,0
Guadeloupe				28,2						22,0	
Guyane										8,5	
Martinique				28,2						18,6	
Océan Indien				28,2						46,1	
DOM				84,5						95,2	0,0
Total dotations régionales	335,0	417,6	850,0	1 082,5	2 100,0	33,3	103,9	51,9	110,0	3 745,0	266,0

RÉGION	CUMP MIG O05 JPE	CENTRES experts Parkinson MIG P10 JPE	LES DÉPENSES spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies complicant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires MIG U03 JPE	LES CENTRES de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2R5ep) MIG F18 JPE	LES CENTRES de ressources et de compétence sur la sclérose latérale amyotrophique (SLA) MIG F07 JPE	LES CENTRES de ressources et de compétence sur l'hémophilie MIG F05 JPE	LES CENTRES de référence pour la prise en charge des maladies rares MIG F04 JPE	CENTRE hypercholestérolémie AC NR	LES FILIÈRES de santé pour les maladies rares MIG F17 JPE
Grand Est			100,0		218,7	291,5	1 593,0		310,0
Nouvelle Aquitaine					305,1	168,8	1 728,8		
Auvergne - Rhône-Alpes	21,0				410,3	229,9	3 438,6		530,0
Bourgogne - Franche-Comté					94,3	136,3	348,6		270,0
Bretagne					107,4	190,3	911,2		
Centre-Val de Loire				100,0	126,9	46,6	251,3		
Corse				-100,0					
Ile-de-France	30,0				741,2	622,7	27 249,1	1 000,0	2 010,0
Occitanie					463,6	195,8	2 128,4		200,0
Hauts-de-France	10,0	74,4			290,6	236,4	1 714,9		410,0
Normandie		-74,4			99,3	224,2	431,1		
Pays-de-la-Loire					154,5	98,9	1 421,1		230,0
Provence-Alpes-Côte d'Azur					338,1	54,9	2 189,0		660,0
France métropolitaine	61,0		100,0		3 350,0	2 496,3	43 405,2	1 000,0	4 620,0
Guadeloupe							384,5		
Guyane							55,7		
Martinique						12,3	476,8		
Océan Indien						8,0	417,5		
DOM						20,3	1 334,6		
Total dotations régionales	61,0	0,0	100,0	0,0	3 350,0	2 516,6	44 739,8	1 000,0	4 620,0

RÉGION	LES CENTRES de ressources et de compétence sur la mucoviscidose MIG F06 JPE	LE financement des activités de recours exceptionnel MIG C03 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique national PHRCN MIG D05 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique en oncologie PHRCK MIG D06 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche clinique interrégional PHRCI MIG D07 JPE	LES PROJETS du programme de recherche translationnelle en santé PRTS MIG D09 JPE	LES PROJETS du programme de recherche translationnelle en oncologie PRTK IG D10 JPE	LES PROJETS du programme de recherche sur la performance du système de soins PREPS MIG D11 JPE	LES PROJETS du programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale PHRIIP MIG D12 JPE
Grand Est	792,8	3 546,2	829,4	240,4	495,8				
Nouvelle Aquitaine	452,9	2 936,9	885,3		504,9			50,0	
Auvergne - Rhône-Alpes	1 340,9	6 307,4	2 486,7		662,1			274,7	
Bourgogne - Franche-Comté	343,6	1 150,3	96,3		51,4				
Bretagne	720,5	1 238,2	1 147,3		135,6			15,2	
Centre-Val de Loire	317,0	1 221,3	345,6		79,3				
Corse									
Ile-de-France	1 864,3	18 340,6	5 632,3		1 152,2	295,9	54,2	353,4	
Occitanie	671,8	4 008,8	1 455,4		392,1				
Hauts-de-France	776,6	2 987,2	266,7		372,4				
Normandie	397,9	1 011,4	378,0		339,8				
Pays-de-la-Loire	585,6	2 073,4	949,5		230,4			73,5	146,6
Provence-Alpes-Côte d'Azur	644,7	3 988,8	625,1		73,9			238,9	
France métropolitaine	8 908,6	48 810,4	15 097,6	240,4	4 490,0	295,9	54,2	1 005,6	146,6
Guadeloupe		2,8							
Guyane		45,7							
Martinique		142,5			79,4				
Océan Indien	334,8	503,7							
DOM	334,8	694,7			79,4				
Total dotations régionales	9 243,4	49 505,1	15 097,6	240,4	4 569,4	295,9	54,2	1 005,6	146,6

RÉGION	LE SOUTIEN exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation MIG D20 JPE	LES PROJETS du programme de recherche médico économique PRME MIG D21 JPE	LES PROJETS du programme de recherche médico économique en oncologie PRMEK MIG D22 JPE	LES MÉDICAMENTS bénéficiant ou ayant bénéficié d'une ATU en attente de leur agrément MIG G02 JPE	HÔPITAL numérique AC NR	ACCOMPAGNEMENT au déploiement de la messagerie sécurisée dans les établissements de santé AC NR	APPEL À PROJETS pour l'usage de messageries MSSanté dans la transmission électronique de la lettre de liaison et des résultats d'examen de biologie médicale AC NR
Grand Est	239,1	791,8		1 291,8	2 621,8		200,0
Nouvelle Aquitaine		452,4		1 326,2	3 323,1		200,0
Auvergne - Rhône-Alpes		1 917,9		2 703,4	4 053,6	15,0	
Bourgogne - Franche-Comté		646,9	146,9	-1 587,2	1 863,6		
Bretagne				994,5	2 446,1		200,0
Centre-Val de Loire				599,1	268,5	-15,0	200,0
Corse				174,7			200,0
Ile-de-France	275,0	292,6		5 999,7	7 280,0		200,0
Occitanie				1 908,2	1 859,2		200,0
Hauts-de-France	65,7			1 812,1	4 646,3		200,0
Normandie				980,9	574,0		200,0
Pays-de-la-Loire				820,1	2 218,0		
Provence-Alpes-Côte d'Azur		297,6		-1 233,1	2 776,8		200,0
France métropolitaine	579,7	4 399,3	146,9	15 790,3	33 930,9		1 600,0
Guadeloupe				80,8			
Guyane							
Martinique				49,3			
Océan Indien				55,6	685,0		200,0
DOM				185,6	685,0		200,0
Total dotations régionales	579,7	4 399,3	146,9	15 976,0	34 615,9	0,0	1 800,0

RÉGION	PERFORMANCE SI de gestion AC NC	ACTION de coopération internationale MIG R 05 JPE	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté AC NR	DISPOSITIF d'aide à la sortie des emprunts structurés AC NR	MESURES ponctuelles MIG/AC R	MESURES ponctuelles MIG/AC NR	TOTAL Mesures Nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est			4 750,0		75,6	-32,2	20 236,2	482 407,8
Nouvelle Aquitaine					43,8	42,5	14 601,0	474 583,9
Auvergne - Rhône-Alpes		-13,0			-134,1	84,1	29 085,6	685 342,7
Bourgogne - Franche-Comté			1 500,0			56,0	6 123,7	258 572,8
Bretagne					-40,5	80,1	9 189,2	258 748,9
Centre-Val de Loire					27,1	44,5	4 413,4	183 739,4
Corse						500,0	797,2	58 560,7
Ile-de-France					-309,4	349,6	86 329,9	1 541 219,3
Occitanie					204,5		15 297,5	530 482,6
Hauts-de-France					96,7	-9,0	15 908,7	514 180,5
Normandie					202,2	654,3	6 810,8	279 457,4
Pays-de-la-Loire					-67,8	538,9	10 755,8	289 018,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	60,0		1 500,0			200,0	14 473,1	456 806,0
France métropolitaine	60,0	-13,0	7 750,0		98,2	2 508,8	234 022,2	6 013 120,5
Guadeloupe			1 000,0	3 000,0		1 500,0	6 329,7	58 346,6
Guyane							143,6	60 984,5
Martinique							1 134,6	71 981,9
Océan Indien							3 012,3	79 018,3
DOM			1 000,0	3 000,0		1 500,0	10 620,2	270 331,4
Total dotations régionales	60,0	-13,0	8 750,0	3 000,0	98,2	4 008,8	244 642,4	6 283 451,9

ANNEXE IB

MONTANTS RÉGIONAUX DAF PSY ET MCO

Les montants sont en milliers d'euros

RÉGION	DOTATIONS régionales au 3 août 2017	MESURES de reconduction MIGAC R	PADHUE (Sages-femmes) AC NR	RÉINGÉNIERIE du référentiel de formation des IBODE AC NR	ANTARES AC NR	LES CENTRES de référence pour les infections ostéo-articulaires MIG F 15 JPE	CENTRES pluridisciplinaires de diagnostic prénatal MIG F 12 JPE	MORTALITÉ périnatale MIG F08 JPE	CENTRE national de référence en hémiobiologie périnatale MIG F19 JPE
Grand Est	462 171,6	66,0		24,3		13,9	837,0	302,4	
Nouvelle Aquitaine	459 982,9	66,0		24,3		42,8	1 116,0	293,2	
Auvergne - Rhône-Alpes	656 257,1	95,6	7,6	24,3	1 500,0	13,9	1 793,7	382,8	
Bourgogne - Franche-Comté	252 449,0	33,9	7,6				515,7	160,1	
Bretagne	249 559,7	35,3		24,3			740,7	161,1	
Centre-Val de Loire	179 325,9	24,7	7,6	24,3			407,7	133,2	
Corse	57 763,5	3,8							
Ile-de-France	1 454 889,3	215,8	121,3	24,3		29,7	3 046,0	703,7	5 034,9
Occitanie	515 185,2	72,2	7,6			13,9	945,0	277,1	
Hauts-de-France	498 271,8	69,2	22,7	24,3			848,7	344,4	
Normandie	272 646,6	38,3				13,9	794,7	195,3	
Pays-de-la-Loire	278 262,7	41,2					794,7	165,0	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	442 332,9	63,5	7,6	24,3			1 107,0	243,4	
France métropolitaine	5 779 098,3	825,5	181,9	194,7	1 500,0	128,1	12 946,9	3 361,8	5 034,9
Guadeloupe	52 016,9	5,3					230,2	76,0	
Guyane	60 840,9	5,9						27,8	
Martinique	70 847,3	5,0		24,3			230,2	68,0	
Océan Indien	76 006,1	10,7		24,3			589,5	108,8	
DOM	259 711,2	26,8		48,7			1 049,9	280,6	
Total dotations régionales	6 038 809,5	852,3	181,9	243,3	1 500,0	128,1	13 996,8	3 642,4	5 034,9

RÉGION	DOTATIONS régionales au 3 août 2017	MESURES de reconduction DAF Psy R	MESURES de reconduction DAF MCO R	PHRCI DAF PSY NR	PARCOURS coordonnés concernant le handicap psychique DAF PSY R	RENFORT CE2P suites attentat de Nice DAF PSY R	OFFRE GRADUÉE en santé mentale - Détenus DAF PSY R
Grand-Est	736 268	251,7			167,0		
Nouvelle Aquitaine	838 776	283,2			178,0		
Auvergne - Rhône-Alpes	1 021 532	345,1			238,0		
Bourgogne - Franche-Comté	389 899	132,5			84,0		
Bretagne	482 959	163,6			99,0		
Centre-Val de Loire	283 690	96,5			82,0		
Corse	43 899	14,9					
Ile-de-France	1 664 089	556,1	2,9		364,0		
Occitanie	687 364	230,6	8,1		175,0		
Hauts-de-France	828 296	283,9			180,0		
Normandie	462 959	155,7		55,4	100,0		
Pays-de-la-Loire	424 925	144,0			116,0		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	613 717	208,5			153,0	350,0	158,0
France métropolitaine	8 478 374	2 866,3	11,0	55,4	1 936,0	350,0	158,0
Guadeloupe	88 719	23,0					
Guyane	26 951	9,1					
Martinique	106 350	21,0					
Océan Indien	287 394	30,8	184,5		64,0		
DOM	509 415	83,9	184,5		64,0		
Total dotations régionales	8 987 788	2 950,3	195,5	55,4	2 000,0	350,0	158,0

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

RÉGION	ACTION de coopération internationale DAF PSY NR	HÔPITAL numérique DAF PSY NR	SOUTIEN exceptionnel aux établissements en difficulté DAF PSY NR	MESURES ponctuelles DAF PSY R	MESURES ponctuelles DAF PSY NR	MESURES ponctuelles DAF MCO R	MESURES ponctuelles DAF MCO NR	TOTAL Mesures Nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand-Est		558,4					255,0	1 232,0	737 500,3
Nouvelle Aquitaine		313,6						774,8	839 551,2
Auvergne - Rhône-Alpes	13,0	868,8						1 464,9	1 022 996,9
Bourgogne - Franche-Comté		184,0						400,5	390 299,9
Bretagne		222,0						484,6	483 443,7
Centre-Val de Loire				-57,1				121,4	283 811,2
Corse			1 500,0					1 514,9	45 414,2
Ile-de-France		1 760,8		-203,6	17,9	-1 240,0		2 498,0	1 666 587,3
Occitanie		696,0						-130,3	687 233,5
Hauts-de-France		314,0						777,9	829 073,5
Normandie								311,2	463 270,2
Pays-de-la-Loire		808,9						1 068,9	425 993,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur		362,4	10 000,0	42,9	-17,9			11 256,9	624 973,5
France métropolitaine	13,0	6 088,9	11 500,0	-217,9		-1 240,0	255,0	21 775,7	8 500 149,3
Guadeloupe			2 000,0					-7 977,0	80 742,1
Guyane				-10 000,0				9,1	26 960,2
Martinique			7 100,0					7 121,0	113 471,5
Océan Indien								279,3	287 673,4
DOM			9 100,0	-10 000,0				-567,5	508 847,2
Total dotations régionales	13,0	6 088,9	20 600,0	-10 217,9	0,0	-1 240,0	255,0	21 208,2	9 008 996,4

ANNEXE IC

MONTANTS RÉGIONAUX DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros

RÉGION	DOTATIONS régionales au 3 août 2017	MESURES de reconduction DAF SSR R	HÔPITAL numérique DAF SSR NR	ACCOMPAGNEMENT au déploiement de la messagerie sécurisée dans les établissements de santé DAF SSR NR	MESURES ponctuelles DAF SSR NR	TOTAL Mesures Nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est	528 034	57,2	557,7			614,9	528 648,9
Nouvelle-Aquitaine	435 887	45,1	42,0			87,1	435 974,5
Auvergne-Rhône-Alpes	669 382	71,3			926,0	997,3	670 379,5
Bourgogne-Franche-Comté	190 399	20,2	594,0			614,2	191 013,3
Bretagne	330 455	34,6				34,6	330 490,0
Centre-Val de Loire	184 063	19,4		15,0		34,4	184 097,9
Corse	19 824	1,7				1,7	19 826,2
Ile-de-France	1 112 157	118,5				118,5	1 112 275,6
Occitanie	415 397	43,2	353,0			396,2	415 793,1
Hauts-de-France	532 715	55,8	137,0			192,8	532 907,5
Normandie	249 059	26,3	56,0			82,3	249 141,5
Pays de la Loire	321 552	33,7	325,6			359,3	321 911,5
Provence-Alpes-Côte d'Azur	290 843	30,4	452,0			482,4	291 325,4
France métropolitaine	5 279 769	557,5	2 517,3	15,0	926,0	4 015,8	5 283 784,7
Guadeloupe	32 510	3,3				3,3	32 513,2
Guyane	1 591	0,1				0,1	1 591,4
Martinique	47 589	4,9				4,9	47 593,8
Océan Indien	26 700	2,8	188,3			191,1	26 891,4
DOM	108 390	11,1	188,3			199,4	108 589,8
Total dotations régionales	5 388 159	568,6	2 705,6	15,0	926,0	4 215,168	5 392 374,5

ANNEXE ID

MONTANTS RÉGIONAUX MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros

RÉGION	DOTATIONS régionales au 3 août 2017	RÉINSERTION professionnelle MIG SSR JPE	MESURES ponctuelles MIGAC SSR (R)	MESURES ponctuelles MIGAC SSR (NR)	TOTAL MESURES nouvelles	DÉLÉGATIONS régionales
Grand Est	21 909					21 909,3
Nouvelle-Aquitaine	6 280	22,8			22,8	6 302,5
Auvergne-Rhône-Alpes	23 016					23 015,7
Bourgogne-Franche-Comté	5 739					5 739,4
Bretagne	6 027	54,2			54,2	6 081,3
Centre-Val de Loire	7 465	12,9			12,9	7 478,1
Corse	380					379,7
Ile-de-France	19 102	16,3	10,5	-3,5	23,3	19 125,7
Occitanie	9 308					9 308,5
Hauts-de-France	17 315	12,9			12,9	17 327,9
Normandie	7 221	12,9			12,9	7 234,1
Pays de la Loire	3 303					3 302,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	13 173	17,9			17,9	13 191,0
France métropolitaine	140 239,2	149,8	10,5	-3,5	156,8	140 396,0
Guadeloupe	1 007					1 006,7
Guyane	536					535,9
Martinique	655					654,8
Océan Indien	415					415,3
DOM	2 613	0,0				2 612,7
Total dotations régionales	142 852	149,8	10,5	-3,5	156,8	143 008,7

ANNEXE I E

MONTANTS RÉGIONAUX USLD

Les montants sont en milliers d'euros

RÉGION	DOTATIONS RÉGIONALES au 3 août 2017	MESURES de reconduction R	TOTAL MESURES NOUVELLES	DÉLÉGATIONS RÉGIONALES
Grand-Est	90 225,80	29,90	29,90	90 255,70
Nouvelle Aquitaine	103 925,20	34,44	34,44	103 959,65
Auvergne - Rhône-Alpes	123 524,25	40,94	40,94	123 565,19
Bourgogne - Franche-Comté	42 495,23	14,08	14,08	42 509,31
Bretagne	48 801,46	16,17	16,17	48 817,63
Centre-Val de Loire	40 159,62	13,31	13,31	40 172,94
Corse	5 551,58	1,75	1,75	5 553,33
Ile-de-France	185 139,80	61,36	61,36	185 201,16
Occitanie	99 062,92	32,14	32,14	99 095,06
Hauts-de-France	90 257,82	29,91	29,91	90 287,73
Normandie	49 011,82	16,17	16,17	49 027,98
Pays-de-la-Loire	52 883,58	17,53	17,53	52 901,11
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53 527,52	17,74	17,74	53 545,26
France métropolitaine	984 566,60	325,45	325,45	984 892,05
Guadeloupe	8 523,61	2,83	2,83	8 526,44
Guyane	980,63	0,33	0,33	980,96
Martinique	5 757,15	1,91	1,91	5 759,06
Océan Indien	3 848,82	1,28	1,28	3 850,09
DOM	19 110,21	6,33	6,33	19 116,55
Total dotations régionales	1 003 676,82	331,78	331,78	1 004 008,60

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 mesures relatives aux ressources humaines.

I. – LES MESURES DE RECONDUCTION

a) Fin application protocole LMD du 2 février 2010 (0,7 M€)

La délégation vise à compléter les dotations déjà versées au titre de l'intégration progressive en catégorie A de certains corps de personnels de rééducation. Cette mesure fait suite au protocole LMD ayant eu pour effet la réingénierie de la formation. La délégation correspond également à l'évolution de la grille indiciaire dont bénéficieront les corps de masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et psychomotriciens.

b) Protocole «Parcours professionnels, carrières et rémunérations» (PPCR) (2,3 M€)

Des crédits sont versés pour la poursuite de la mise en œuvre du protocole «Parcours professionnels, carrières et rémunérations», correspondant notamment à des modifications de structuration de carrières, l'instauration du cadencement unique d'avancement d'échelon, des revalorisations indiciaires, et au rééquilibrage entre la part de la rémunération indemnitaire et la part de la rémunération indiciaire dans le traitement des fonctionnaires (transfert « primes-points»). Après les corps de la catégorie B et les corps paramédicaux et socio-éducatifs de la catégorie A de la fonction publique hospitalière, les corps de la catégorie C et les autres corps de la catégorie A vont bénéficier des diverses mesures.

c) Plan attractivité: filière rééducation (2 M€)

Une prime d'engagement est créée à compter du 10 mai 2017 pour les masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes s'engageant à exercer à temps plein pendant une durée de trois années consécutives après leur titularisation dans des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux situés dans un territoire présentant un risque de fragilisation de l'offre de soins.

II. – LES AUTRES MESURES RELATIVES AUX RESSOURCES HUMAINES

a) Accueil des candidats IBODE en parcours mixte (0,2 M€)

Le report de la réingénierie du référentiel de formation des IBODE a complexifié la mise en œuvre de la validation des acquis de l'expérience (VAE) en cas de validation partielle du diplôme conduisant au suivi d'un parcours mixte (à la fois VAE et formation) par le candidat. En avril 2017 a été décidée la mise en place d'un dispositif transitoire, dans l'attente de la publication d'un nouveau référentiel de formation. Ainsi, il a été convenu et introduit dans l'instruction n° DGOS/RH2/2017/141 du 27 avril 2017, qu'un nombre réduit d'écoles accueillerait les candidats en parcours mixte et que ces 10 écoles recevraient un soutien financier équivalent à 1 ETP supplémentaire par école. Ce dispositif transitoire devra être maintenu jusqu'à la première rentrée suivant la publication du nouveau référentiel de formation. Le coût d'un ETP cadre IBODE s'élève à environ 73 000 € en coût annuel chargé. La délégation est opérée sur 4 mois dans le cadre de la présente circulaire correspondant au besoin constaté en 2017 puisque le dispositif est mis en place depuis septembre 2017. Il perdurera les années suivantes jusqu'à ce que la réingénierie du référentiel de formation soit mis en place.

b) Financement de 24 postes de sages-femmes associées/PADHUE (0,2 M€)

L'article L.4111-2-I du code de la santé publique prévoit un dispositif permettant aux sages-femmes titulaires de diplômes délivrés par un État tiers à l'Union européenne lauréates des épreuves de vérification des connaissances organisées dans ce cadre, et ayant exercé une année probatoire de fonctions en qualité de sage-femme associée dans une unité d'obstétrique, de solliciter une autorisation d'exercice de la profession de sage-femme en France.

La quasi-totalité des lauréates depuis 2009 ne parviennent pas à être recrutées par un établissement au terme de plusieurs années de recherche. Cette dotation de 181,9 k€ a pour objet de financer les fonctions hospitalières probatoires pour 24 sages-femmes se trouvant dans cette situation, afin de leur permettre de satisfaire à l'obligation légale et de poursuivre la procédure d'autorisation d'exercice de leur profession en France.

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 national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

Assistants spécialisés soins palliatifs (0,4 M€)

La promotion 2017-2018 des assistants spécialistes en médecine de la douleur - médecine palliative comprend 44 postes. Le financement, en AC, alloué par la présente circulaire, correspond aux 2 mois d'exercice en 2017 sur la base d'un coût annuel brut de 0,06 M€.

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

Une correction de – 0,05 M€ est aussi réalisée dans la présente circulaire sur la région ARA.

Campagne nationale d'information

0,09M€ de crédits non reconductibles sont délégués au Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (CNSPFV) pour la réalisation d'une seconde campagne nationale d'information sur les directives anticipées afin de poursuivre la dynamique engagée.

2. Plan obésité

La MIG obésité a pour objectif d'organiser le transport bariatrique pour que les personnes obèses aient un accès aux soins dans des conditions adaptées à leurs besoins, en situation d'urgence ou non. Les crédits MIG sont alloués en JPE pour chacun des 37 centres spécialisés obésité (CSO) à hauteur de 0,03 M€ par CSO. Un total de 1 M€ est ainsi délégué par la présente circulaire.

La MIG Obésité intègre par ailleurs un accompagnement financier à hauteur de 0,04 M€ du groupement de concertation et de coordination (GCC) des CSO pour soutenir les missions qui lui sont confiées dans son rôle d'interface scientifique et organisationnelle, notamment dans le cadre du projet d'organisation du parcours de soins des enfants atteints d'obésité sévère dit « OBEPEDIA ». L'établissement attributaire est l'établissement de santé siège de CSO dans lequel exerce le président du bureau du GCC.

Une partie des crédits peut être allouée de manière ponctuelle et non pérenne à un autre établissement siège de CSO pour des missions précises, notamment l'évaluation des données de l'ONCSO.

3. Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur

Centres labellisés pour les infections ostéo-articulaires (MIG F15 JPE)

Six nouveaux centres sont labellisés depuis le 1^{er} juillet 2017. Ils reçoivent chacun pour le second semestre 2017, afin de démarrer leur activité et garantir la qualité de l'alimentation du système d'information mis en place en 2013, un financement pour 0,5 ETP de technicien d'étude clinique. Le centre du CHU de Bordeaux devient coordonnateur au 1^{er} juillet 2017 et reçoit à ce titre un complément de dotation pour le second semestre 2017 lui permettant de financer deux ETP. Ainsi 0,1 M€ sont attribués en deuxième circulaire.

4. Politique de santé pour les personnes placées sous main de justice

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

0,03 M€ sont délégués en crédits non reconductibles au Centre hospitalier Jeanne de Navarre (Château Thierry), destinés à financer 0,4 ETP de cadre de santé pour la période d'octobre 2017 à décembre 2018.

Compte-tenu de la spécificité nationale du centre pénitentiaire de Château-Thierry, ce temps de cadre de santé est destiné à faciliter la coordination et la mise en œuvre rapide du nouveau projet médical et de soins partagé entre le CH de Château-Thierry et l'établissement public de santé mentale départemental de l'Aisne de Prémontré (EPSMD).

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

Un montant total de 0,1 M€ est délégué en crédits reconductibles pour le financement de deux chambres sécurisées au CHR de Metz-Thionville.

Par ailleurs, 0,05 M€ sont délégués au CH de Beauvais en crédits non reconductibles afin d'opérer un rattrapage correspondant à la mise en service d'une chambre sécurisée en 2016.

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

Un montant total 0,2 M€ est délégué pour le développement de l'offre graduée de soins en psychiatrie.

Ces crédits sont destinés au développement des activités de groupe en psychiatrie au sein de l'unité sanitaire de la maison d'arrêt de Nice.

II. – LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

1. Missions de recherche, d'enseignement, de formation, d'expertise, de coordination et d'évaluation des soins relatifs à certaines pathologies ainsi que des activités hautement spécialisées

Services experts hépatites

Le montant total des allocations budgétaires concernant les services experts hépatites virales est modifié. En effet, il intègre désormais un montant de 2,1 M€ alloué aux services experts de l'AP-HP.

2. Les mesures relatives à la périnatalité

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)

Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal ont pour missions de :

- favoriser l'accès à l'ensemble des activités de diagnostic prénatal et d'assurer leur mise en œuvre en constituant un pôle de compétences cliniques et biologiques au service des patients et des praticiens ;
- donner des avis et conseils, en matière de diagnostic, de thérapeutique et de pronostic ;
- poser l'indication de recourir au diagnostic préimplantatoire ;
- d'organiser des actions de formation.

Le modèle de financement est construit sur plusieurs niveaux forfaitaires alloués aux centres dont les montants sont actualisés chaque année en fonction des données d'activité :

- niveau 1: 182 700 € ;
- niveau 2: 225 000 € ;
- niveau 3: 279 000 € ;
- niveau 4: 333 000 € ;
- niveau 5: 387 000 €.

Le montant délégué par la présente circulaire s'élève à 14 M€.

La MIG mortalité périnatale

La MIG mortalité périnatale permet de mieux compenser les surcoûts liés à la prise en charge des fœtus et enfants mort-nés et de financer le fonctionnement des centres sur la mort inattendue du nourrisson (MIN). D'un montant total de 3,6 M€, la MIG se compose de deux volets :

- un financement pour la prise en charge des mort-nés, selon l'organisation territoriale retenue par l'ARS ;
- un financement modélisé dédié au centre MIN de la région.

Les dotations régionales sont basées sur des indicateurs de santé publique: le nombre de mort-nés et de MIN, corrélé au nombre de naissances de la région. En l'absence de prise en charge spécia-

lisée dans certaines régions, le financement sera attribué à une autre région qui devra réaliser la prise en charge des mort-nés dans le cadre d'une coopération interrégionale formalisée. Il est à noter que la prise en charge des frais de transport ne revient pas à la famille, mais à l'établissement.

Le centre national de référence en hémobiochimie périnatale (CNRHP)

Le centre national de référence en hémobiochimie périnatale (CNRHP) a vu ses missions définies par la circulaire DHOS n° 156 du 29 mars 2004. Le CNRHP constitue une entité clinico-biologique de référence exerçant des missions de soins, d'enseignement, de recherche clinique et de veille épidémiologique. L'ictère du nouveau-né qui demeure un enjeu de santé publique ainsi que les progrès sur le diagnostic et le suivi des incompatibilités fœto-maternelles renforcent l'importance des missions du centre.

Les crédits alloués au CNRHP pour 5 M€ via la dotation MERRI «centres maladies rares», constituent ainsi désormais une nouvelle dotation MIG dédiée à cette activité.

3. Les missions de veille sanitaire, de prévention et de gestion des risques sanitaires exceptionnels

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 de 14,4 M€ allouée en première circulaire 2017, une dotation de 0,26 M€ au titre de cette MIG pour :

- la poursuite du déploiement de moyens dédiés à la prise en charge de la filière pédiatrique pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles : création de 9 PSM pédiatriques supplémentaires (27 000 € par PSM pédiatrique soit pour un montant global de 243 000 €);
- la maintenance du PSM1 du CHU de Poitiers (23 000 €).

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.

La présente circulaire délègue en complément de la dotation de 5,3 M€ allouée en première circulaire 2017 une enveloppe de 0,06 M€ permettant :

- le renforcement de la CUMP 69 à hauteur de 21 000 € pour des frais de fonctionnement comprenant le secrétariat pour permettre au psychiatre référent national nouvellement nommé d'assurer ses missions nationales;
- le renforcement de la CUMP 59 à hauteur de 10 000 € pour des frais de fonctionnement comprenant le secrétariat pour permettre à l'adjoint au psychiatre référent national nouvellement nommé d'assurer ses missions nationales;
- le renforcement de la CUMP de Paris à raison d'1 ETP de cadre de santé en appui du psychiatre référent pour structurer la réponse d'urgence médico-psychologique en Île-de-France et en appui du psychiatre référent national pour coordonner le réseau national.

4. Aide médicale urgente

Antares - Contribution annuelle des SAMU au fonctionnement de l'infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT)

ANTARES est un réseau numérique national de radiocommunication qu'utilisent les services publics concourant aux missions de sécurité civile (notamment les sapeurs-pompiers et SAMU).

La loi du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile (art. 9) pose en effet le principe de l'interopérabilité des réseaux de communication radioélectriques et des systèmes d'information des services publics qui concourent aux missions de sécurité civile. Les SAMU ont été assimilés à des services publics concourant aux missions de sécurité civile par le décret n° 2006-106 du 3 février 2006.

L'arrêté modificatif de l'arrêté du 10 mai 2011 portant répartition des contributions financières des services utilisateurs de l'infrastructure nationale partageable des transmissions (INPT) fixe à 1,5 M€ le montant devant être versé annuellement pour l'ensemble des SAMU au titre du fonctionnement du réseau. Aussi, la présente circulaire délègue 1,5 M€ en AC non reconductible à ce titre au CHU de Grenoble, établissement pivot.

5. Autres mesures de santé publique

Consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC

Cette dotation MIG est destinée au financement de la mesure de consultations d'évaluation pluri-professionnelle post AVC, dans les suites de l'action 6 du plan AVC 2010-2014. Des crédits ont été alloués en première circulaire budgétaire 2017 à hauteur de 2,3 M€ pour le SSR. En complément, des crédits à hauteur de 3,75 M€ sont alloués par la présente circulaire budgétaire pour le MCO.

Il est rappelé que ces crédits visent à mobiliser au sein des sites de consultations, des professionnels de santé paramédicaux et autres professionnels non médicaux ainsi qu'un temps de coordination médicale. Il s'agit d'assurer une évaluation des besoins des personnes victimes d'AVC dans l'année suivant leur accident afin de prévenir une perte d'autonomie.

L'objectif est d'assurer la couverture territoriale complète du dispositif selon les modalités décrites dans l'instruction DGOS du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC et du suivi des AVC.

Dans ce cadre, l'indicateur de suivi par les ARS est le nombre de consultations d'évaluation pluri professionnelle assurées par établissement et par an, rapporté au nombre de patients victimes d'AVC hospitalisés par établissement et par an.

Évaluation nationale du dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'HAD

Conformément à l'instruction n° DGOS/R4/R3/2016/185 du 6 juin 2016 relative au dispositif de sortie précoce de chirurgie par mobilisation de l'hospitalisation à domicile, un appel à candidatures a été lancé afin de solliciter la participation d'établissements de MCO et d'HAD à l'évaluation nationale de ce nouveau dispositif.

La procédure de sélection a permis de retenir 11 projets sur un total de 47 dossiers déposés couvrant les spécialités chirurgicales ciblées par l'instruction.

Un accompagnement financier des établissements retenus est prévu à hauteur de 20 000 € (deux fois 10 000 €) pour une durée de deux ans, pour la participation à cette évaluation.

La présente dotation correspond au solde de l'accompagnement financier (un premier versement a eu lieu en C3 2016).

La répartition des crédits pour un total de 0,1 M€ a été réalisée conformément aux précisions apportées par les établissements dans leurs dossiers de candidatures.

Mise en œuvre du parcours global coordonné pour les personnes en situation ou à risque de handicap psychique

Un financement de 2 M€ est alloué en DAF reconductible afin de permettre la mise en place dans les régions d'un parcours sanitaire global coordonné de proximité pour les personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants, à risque ou en situation de handicap psychique. Répondant à l'objectif de rétablissement, ce parcours vise la prise en charge de la personne dans son milieu de vie ordinaire en vue de garantir son insertion sociale. Il nécessite le développement des interventions ambulatoires, y compris de manière intensive, ainsi qu'un partenariat étroit de

l'équipe de psychiatrie avec un opérateur social ou médico-social intervenant sur une même zone géographique. Il doit nécessairement s'articuler avec les autres dispositifs de coordination des parcours qui existent sur le territoire.

Cette action, portée conjointement par la DGOS et la DGCS, vise la mise en œuvre croisée du volet Handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale et de la priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 relatif au projet territorial de santé mentale. Sa mise en œuvre sur les territoires relève d'un financement conjoint sanitaire, social et médico-social. Le financement alloué de 2 M€ concerne exclusivement le volet sanitaire.

Elle sera précisée par une note de cadrage à destination des ARS.

Pour l'année 2017, les ARS sont invitées à déléguer les crédits aux établissements de santé pour conforter les équipes médicales et soignantes fonctionnant déjà selon ces principes (qui seront précisés dans la note de cadrage à venir).

Pour la suite et dès l'année 2018, les ARS seront invitées à réaliser des appels à projet permettant d'étendre la mise en œuvre de ce parcours à d'autres territoires.

ANNEXE IV

LES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

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

Hôpital numérique (43,4 M€)

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 prérequis (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 43,4 M€ de dotations AC et DAF non reconductibles à ce titre. Cette délégation ne concerne pas les établissements de santé privés mono activité de SSR et de psychiatrie qui bénéficieront de crédits au titre du FMESPP.

Accompagnement au déploiement de la messagerie sécurisée dans les établissements de santé (1,8 M€)

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€, 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, la région Auvergne-Rhône-Alpes bénéficie d'un accompagnement de 15 k€ pour un établissement ayant atteint ce niveau d'usage fin 2016 et n'ayant pas été pris en compte lors de la première circulaire budgétaire 2017.

*L'appel à projets auprès des ARS pour l'usage de messageries sécurisées
intégrées à l'espace de confiance MSSanté*

Cet appel à projets a pour objectif de développer les transmissions dématérialisées des données et informations utiles à la coordination des soins que sont :

- la lettre de liaison telle que définie par le décret n° 2016-995 du 20 juillet 2016 ;
- le compte rendu d'examen de biologie, tel que défini par le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016.

Ces transmissions dématérialisées s'effectueront :

- par messageries sécurisées intégrées à l'espace de confiance MSSanté ;
- par transmission sécurisée simultanée ou non vers le DMP si celui est disponible pour le patient considéré.

L'objectif consiste, par ailleurs, à assurer l'intégration jusque dans les logiciels métiers des professionnels de santé concernés notamment en s'appuyant sur les préconisations du « Guide de mise en œuvre de la MSSanté et de l'alimentation du DMP dans un logiciel de professionnel de santé » publié par l'ASIP Santé, pour la mise en œuvre d'un échange par messagerie sécurisée entre les professionnels et d'une éventuelle alimentation du DMP du patient en vue d'un partage d'informations entre plusieurs professionnels de santé et le patient.

Un montant spécifique de 500 k€ est attribué pour chacun des 9 projets régionaux retenus réparti de la façon suivante :

- 200 k€ pour l'amorçage du projet, délégués par la présente circulaire ;
- 300 k€ conditionnés à l'atteinte des cibles d'usage, délégués fin 2018.

*Performance du SI de gestion, de facturation
et de valorisation médico économique (0,06 M€)*

Au titre de la mise en place de la facturation directe à l'assurance maladie obligatoire de l'activité d'hospitalisation, les établissements de santé mentionnés aux *a*, *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale doivent fiabiliser les échanges au sein du SI des éléments concourant à la facturation des prestations délivrées aux patients. Les actions à mener concernent en particulier le développement de l'urbanisation des applicatifs concernés, ainsi que la mise en œuvre de modules logiciels concourant à superviser et tracer les flux échangés, vérifier la cohérence des données communes partagées entre logiciels et améliorer les procédures d'assurance qualités appliquées à la facturation et à la valorisation, notamment par l'intermédiaire d'un module de contrôle et d'analyse des données de facturation (MOCA) pilotant le moteur de facturation DEFIS.

Cette délégation a pour objectif de fournir une aide aux établissements qui doivent mettre en œuvre la facturation directe à l'Assurance maladie obligatoire dans le cadre de l'expérimentation préalable à la généralisation.

Un montant de 0,1 M€ est allouée à l'établissement expérimentateur selon les modalités suivantes :

- un premier montant de 0,06 M€ après que le premier envoi de factures B2 a été traité, et son contenu analysé, par sa Caisse de paiement unique (CPU), sur présentation du compte rendu du Groupe de coordination local (GCL) ayant formalisé l'analyse conjointe établissement – CPU ;
- un deuxième montant de 0,04 M€ après que l'ensemble de la chaîne de traitement de l'information nécessaire au fonctionnement en routine de la facturation directe aura été mis en production ; celle-ci comprend en particulier un module de contrôle et d'analyse répondant au cahier des charges disponible sur la page FIDES du site du ministère des solidarités et de la santé, le moteur de facturation DEFIS, l'environnement de réintégration des factures émises par DEFIS dans le logiciel de gestion administrative du patient (GAP), les mécanismes d'intégration à la GAP des accusés de réception logiques et des retours NOEMIE émis par la CPU, ainsi que de leur transmission à DEFIS et aux autres programmes concernés. La délégation se fera après que la chaîne dans son ensemble aura été recettée.

À ce titre, la région Provence-Alpes-Côte d'Azur bénéficie d'un accompagnement en AC non reconductible à hauteur de 0,06 M€ au total.

ANNEXE V

INNOVATION, RECHERCHE ET RÉFÉRENCE

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre de l'innovation, de la recherche et de la référence.

1. Les MERRI relatives à la recherche

Les projets de recherche sélectionnés en 2016 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

- recherche translationnelle (PRT-S, PRT-K);
- recherche clinique (PHRC-N, PHRC-K, PHRC-I);
- recherche médico-économique (PRME, PRME-K);
- 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 26 M€, dont 0,1 M€ sont convertis en DAF pour un établissement public de santé mentale (EPSM) et dont 50 k€ sont alloués dans le cadre du PREPS au CH de la Côte Basque pour le démarrage de l'étude ENEIS 3, enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins.

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>

2. Financement de l'innovation

2.1. Médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU

Les dotations correspondant au reliquat non encore alloué du remboursement des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) et post-ATU pour les déclarations faites sur deux mois, en novembre et décembre 2016, et validées par l'ensemble des ARS, sont déléguées à hauteur de 16 M€ à 446 établissements de santé.

2.2. Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation

Une dotation de 0,24 M€ est déléguée au CHU de Nancy au titre du renforcement de son effort d'innovation technologique.

Une dotation de 0,04 M€ est déléguée au CH de Saint-Quentin dans les Hauts-de-France au titre de la consolidation de son effort d'enseignement.

Une dotation complémentaire de 0,3 M€ est déléguée à l'AP-HP au titre de la BNDMR.

3. Les MERRI relatives à la référence

3.1. Recours exceptionnel

La mission d'intérêt général « le financement des activités de recours exceptionnel » a vocation à prendre en charge des activités rares de recours ultraspecialisées identifiées par un ou plusieurs actes CCAM classant(s), mais dont les coûts sont insuffisamment couverts par les tarifs.

Le recensement auprès des établissements de l'activité 2016 au titre des techniques chirurgicales et interventionnelles éligibles au recours exceptionnel et celui des surcoûts moyens estimés permettent de répartir une dotation totale de 49,5 M€ entre 217 établissements de santé.

3.2. Missions de référence

Pour le 2^e semestre 2017, les dotations au titre de la MIG F04 Centres de référence maladies rares (CRMR) sont attribuées aux seuls centres labellisés en 2017 (*cf.* Arrêté du 8 août 2017), selon une part fixe et une part variable fonction de leur activité (données issues de l'appel à projets). Cette dotation de 44,7 M€ intègre un lissage de l'impact de la nouvelle labellisation de 50 %.

La labellisation des centres de référence (CRMR) et des centres de ressources et de compétences (CRC) pour les maladies hémorragiques constitutionnelles, la mucoviscidose et la sclérose latérale

amyotrophique et autres maladies du neurone moteur n'a pas été actualisée en 2017, l'appel à projets est en cours. Les dotations indiquées pour un total de 15,1 M€ correspondent à la reconduction des modalités de répartition définies en 2016.

La part variable de la MIG Filières de santé maladies rares (FSMR) est déléguée à 9 établissements de santé, pour 4,6 M€. 4 coordonnateurs de réseaux européens de référence appartenant aux FSMR MARIH, SENSGENE, FIMARAD et FAVAMULTI sont financés par ce vecteur, chacun à hauteur de 60 000 €.

ANNEXE VI

ACCOMPAGNEMENTS ET MESURES PONCTUELLES

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

Soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

À titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de 29,4 M€ est versé, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits 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.

Ces aides, versées à titre exceptionnel, doivent avoir pour contrepartie la poursuite des actions de redressement des hôpitaux concernés. Il conviendra de veiller par conséquent à ce que l'allocation des aides respecte strictement un principe de dégressivité pour tenir compte de la trajectoire de retour à l'équilibre engagée par les établissements. Les contrats de retour à l'équilibre devront acter ce principe.

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 au remboursement anticipé du contrat de prêt éligible et 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.

La présente circulaire délègue ainsi 3 M€ de dotations aux établissements les plus exposés au risque de taux d'intérêt. Cette allocation a été calculée sur la base de critères de toxicité des contrats de prêt concernés et de situation financière de l'établissement.

ANNEXE VII

NOMENCLATURE DES MIG SSR

Cette annexe remplace celle de l'instruction SSR du 10 juillet 2017.

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 des soins de suite et de réadaptation et mentionnées au IV de l'article 78 de la loi du 21 décembre 2015 susvisée, les structures, programmes, actions, actes et produits suivants :

V01	Scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation	2016
V02	Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation	2016
V03	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	2016
V04	La rémunération des internes en stage hospitalier	2016
V05	L'effort d'expertise des établissements	2016
V06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique (PHRC)	2016
V07	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2016
V08	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2016
V09	Les programmes de recherche médico-économique (PRME)	2016
V10	Hyperspécialisation	2017
V11	La rémunération, les charges sociales des personnels mis à disposition auprès des organisations syndicales nationales représentatives des personnels des établissements SSR	2017
V12	Equipes mobiles en SSR	2017
V13	Unités cognitivo-comportementales en SSR	2017
V14	Plateaux techniques spécialisés (PTS)	2017
V15	Ateliers d'appareillage	2017