

Pour 2016, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit avec un montant total délégué par cette circulaire de **714M€** dont 703,4M€ en MIGAC et 10,4M€ en ODA. Cette annexe présente les principales délégations proposées à ce titre.

## **I. Les plans de santé publique**

### **1. Plan cancer**

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

La deuxième phase d'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 2016, 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 (chimiothérapie orale et éducation thérapeutique notamment).

La présente mesure permet de financer, au sein de 11 régions, les 35 équipes hospitalières retenues pour cette deuxième phase d'expérimentation, pour un montant annuel total de 2,45M€ (chaque équipe hospitalière se voyant allouer un montant de 0,07M€), comme en 2015.

Pour rappel, afin de financer l'extension de cette expérimentation au secteur de ville, un financement dédié au financement des 10 équipes issues du 1er recours qui ont été retenues dans 9 régions de 0,7M€ est également alloué par le biais du FIR (comme en 2015). Un total de 3,15M€ est ainsi consacré en 2016 à la mise en œuvre de l'expérimentation.

Ces crédits peuvent être renouvelés annuellement, pour une durée maximale de 2 ans, sous réserve que les équipes répondent aux objectifs d'activité et de qualité des prestations définis par le cahier des charges.

#### **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 est allouée pour l'année 2016 aux régions suivantes :

- Alsace – Champagne-Ardenne – Lorraine (130 000 €)
- Bourgogne – Franche-Comté (65 000 €)
- Bretagne (65 000 €)
- Centre-Val de Loire (65 000 €)
- Corse (8 000 €)
- Guadeloupe (8 000 €)
- Guyane (5 000 €)
- Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées (130 000 €)
- Martinique (8 000 €)
- Normandie (65 000 €)
- Océan Indien (21 000 €)
- Provence-Alpes-Côte d'Azur (130 000 €)

Ce financement, d'un total de 0,7M€, vise à permettre une extension des dispositifs d'accompagnement pour les AJA atteints de cancer aux territoires actuellement non ciblés

par ces organisations dédiées, afin de mieux couvrir l'ensemble des besoins spécifiques de ces populations (initialement 8 projets expérimentaux avaient été accompagnés au sein de 5 régions).

Les ARS concernées devront, dans les mois à venir, conduire la démarche de structuration de la prise en charge des AJA atteints de cancer au niveau de leur région et identifier, au regard de leur offre locale, les établissements de santé et équipes à impliquer dans ces projets.

Une instruction nationale sur l'organisation de la prise en charge des AJA atteints de cancer à mettre en place sera prochainement publiée pour accompagner les ARS dans le déploiement de ces dispositifs.

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

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

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.

### **Création d'une MIG primo-prescription de chimiothérapie orale**

Dans la continuité des travaux conduits par le groupe de travail « chimiothérapie orale » mis en place dans le cadre du COPIL CANCER, il est créé en 2016 une nouvelle mission d'intérêt général « primo-prescription de chimiothérapie orale ». Cette MIG répond au besoin d'anticiper les évolutions dans l'organisation de l'offre de soins en cancérologie et d'adapter les organisations et financements existants en matière de chimiothérapie, de façon à mieux prendre compte la notion de parcours de soins et les impératifs de qualité et de sécurité des soins, avec des enjeux liés aux traitements (sécurisation du circuit du médicament, essor des nouvelles thérapeutiques), ainsi qu'aux organisations (impact sur les modalités de prise en charge hospitalière). La MIG doit permettre de couvrir les surcoûts associés à ces consultations (temps et ressources humaines supplémentaires), afin d'accompagner leur développement.

Il n'existe à ce jour aucune donnée nationale permettant de mesurer le nombre de consultations de primo-prescription et leur durée. Un recueil d'activité est donc mis en place en 2016 via FICHSUP. Il sera complété par une enquête flash conduite dans le courant de l'année.

La répartition des crédits entre régions se fondera sur les résultats de ce recueil. Pour l'année 2016, la délégation de crédits ne pourra donc intervenir qu'en dernière circulaire, une fois connues les données du recueil. La répartition entre établissements sera effectuée au prorata du nombre de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale codées dans l'année par le biais du recueil.

## **Soutien à la radiophysique médicale :**

Un financement de **4,12M€** est délégué en JPE pour les stagiaires radiophysiciens, 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 2016 s'élève donc à 80 étudiants (40 de la promotion 2014/2016 et 40 de la promotion 2015/2017).

## **2. Plan AVC**

### **Mise en place de consultations d'évaluation pluri-professionnelles post AVC**

Les crédits alloués par la présente circulaire constituent la deuxième tranche de financement destinée à la mise en œuvre de consultations d'évaluation pluri-professionnelle post AVC, dans le cadre de l'action 6 du plan AVC 2010-2014. Une première tranche de financement a été allouée en AC R et en DAF R en première circulaire budgétaire 2015 à hauteur de 2,8M€. Ces crédits sont débasés en 2016 pour être réalloués au sein des MIG MCO et SSR nouvellement créées cette année (cf. annexes V et VI).

Ces crédits doivent permettre de 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.

En complément des 2,8M€ de crédits 2015, 3,2M€ supplémentaires sont versés à ce titre, dont 1,875M€ destinés aux sites hospitaliers porteurs d'unités neurovasculaires (MIG MCO) et 1,316M€ destinés aux soins de suite et réadaptation (MIG SSR) incluant les établissements privés identifiés dans les filières AVC.

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.

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

### **Création assistants spécialistes soins palliatifs**

La promotion 2015-2016 des assistants spécialistes en médecine de la douleur - médecine palliative comprend 35 postes. Le financement, en AC non reconductible, alloué par la présente circulaire à hauteur de 1,68M€ correspond aux 10 mois d'exercice en 2016 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.

## **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.

## **Campagne nationale d'information relative aux directives anticipées**

1 M€ de crédits non reconductibles sont délégués au Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSPFV) pour la réalisation d'une campagne nationale d'information sur les directives anticipées.

### **4. Plan addictions**

0,03M€ sont délégués en DAF au Centre de Preuves en Psychiatrie et en Santé Mentale (CH Versailles) pour la réalisation d'un rapport sur les données de preuves en vue d'améliorer le parcours de santé des personnes présentant une conduite addictive.

La réalisation de ce rapport contribue à la réalisation de l'action n°35 du Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

### **5. Plan maladie neuro-dégénérative (PMND)**

#### **Centres experts Parkinson**

La mesure 10 du plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 prévoit de poursuivre et amplifier la dynamique engagée autour des centres experts Parkinson à vocation régionale et des centres interrégionaux de coordination pour la prise en charge de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens, dans un objectif de parcours de soins et de continuité de prise en charge.

Dans cet objectif, les montants des crédits MIGAC alloués à ces centres sont reconduits pour un total de 2,57M€ pour les 24 centres experts et 0,68M€ pour les 7 centres interrégionaux.

#### **Centres mémoire de ressources et de recherche**

Les crédits MIG de chacun des centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R) existants sont reconduits à l'identique de l'année 2015 soit un total de 12,1M€. L'activité de ces centres, labellisés en 2007 par les ARS dans le cadre du plan Alzheimer 2004-2007 et qui ont notamment pour vocation de compléter le dispositif des consultations mémoire, revêt un caractère de première importance.

En effet, les CM2R sont concernés par plusieurs mesures du plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019, dont en particulier la mesure 9 qui prévoit de conforter les activités de ces centres et la mesure 16 qui vise à pérenniser et améliorer la banque de données Alzheimer (BNA) alimentée notamment par les CM2R.

#### **SI Parkinson**

Le plan maladies neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019 prévoit, dans le cadre de sa mesure 10 de créer une base de données « Parkinson » permettant d'une part, d'améliorer

la connaissance épidémiologique des équipes ainsi que la menée d'activités de recherche et d'autre part, de faciliter le pilotage des politiques publiques par les ARS et le ministère de la santé.

Dans ce cadre, la présente circulaire délègue 0,1M€ en crédits AC reconductibles au CHU de Toulouse en sa qualité de coordonnateur du réseau de recherche qui comprend 24 centres d'expertise.

Par ailleurs, 0,1M€ de crédits FMESPP sont également délégués au CHU de Toulouse dans le cadre de la création du système d'information Parkinson.

## **II. Les mesures de santé publique**

### **1. Activités de soins dispensées à des populations spécifiques :**

#### **Les soins aux personnes détenues**

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

1,67M€ sont délégués en MIG pour le financement des extensions de capacité des unités sanitaires des centres pénitentiaires de Beauvais et d'Aix Luynes, des maisons d'arrêt de Ducos, Valence, et Riom.

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

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

0,56M€ sont délégués en DAF pour le financement des extensions de capacité des unités sanitaires des centres pénitentiaires de Beauvais et d'Aix Luynes, des maisons d'arrêt de Ducos, Valence, et Riom.

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

##### **- Offre de soins aux personnes détenues – Financement de chambres sécurisées (MIG)**

0,1M€ sont délégués pour le financement d'une chambre sécurisée au centre hospitalier de Sarreguemines (Maison d'arrêt de Sarreguemines) et d'une chambre sécurisée au centre hospitalier de Villeneuve sur Lot (Centre de détention d'Eysses). Les chambres sécurisées sont dédiées à l'hospitalisation en soins somatiques des personnes détenues, en urgence ou pour une durée prévisible inférieure à 48h. La conformité au cahier des charges annexé à la circulaire du 13 Mars 2006 relative à l'aménagement ou la création de chambres sécurisées a été établie.

##### **- Offre de soins aux personnes détenues - Offre graduée de soins en santé mentale (DAF)**

0,66M€ sont délégués 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 les unités

sanitaires de l'établissement pénitentiaire pour mineurs de Porcheville et des maisons d'arrêt de Blois, des Baumettes et de Fleury-Mérogis, et d'autre part, à l'extension en année pleine de la création d'une prise en charge en hôpital de jour au centre pénitentiaire d'Orléans Saran.

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

3,4M€ sont délégués au centre hospitalier de Cadillac dans le cadre du déploiement du programme UHSA. Ces crédits couvrent le fonctionnement de cette unité dont la vocation est d'accueillir les détenus en hospitalisation complète en psychiatrie. L'ouverture de cette unité est prévue au 1<sup>er</sup> Juin 2016 (deux mois de fonctionnement supplémentaires préalables à l'ouverture sont financés).

**Unités d'accueil et de soins des patients sourds**

1,07M€ sont alloués par la présente circulaire pour la création des unités d'accueil et de soins des patients sourds aux Hospices civils de Lyon, CHU de Limoges, CH d'Annecy et CH de Chambéry, et pour l'unité du CHU de Poitiers.

La mission de ces unités 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.

Le calibrage de cette MIG se base sur un forfait modulé en fonction de l'activité : moins de 500 consultations (160 000€), entre 500 et 1000 consultations (320 000€) et plus de 1000 consultations (480 000€).

**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.

Cela demande, outre un équipement spécifique des véhicules, une organisation régionale sur l'utilisation de ces véhicules spécialisés dans le cadre de la mission d'animation territoriale des centres spécialisés de l'obésité (CSO), posant les bases de nouvelles collaborations entre les CSO et les professionnels du transport sanitaire (SAMU/SMUR, SDIS, transporteurs privés...). Les crédits MIG sont alloués en JPE pour chacun des 37 CSO à hauteur de 0,028M€ par CSO.

**2. Aide médicale urgente :**

**Centres nationaux d'appels d'urgence**

- **0,42M€** sont alloués en MIG JPE au titre du centre de consultation médicale 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 24h/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.

- **0,50M€** sont alloués au centre national de relai – n°114 (CNR 114). Le CNR 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 1er 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 médicale en milieu périlleux**

En 2016, la MIG Aide Médicale en Mer est transformée en MIG Aide Médicale Urgente en Milieu Périlleux pour inclure notamment les besoins similaires en montagne.

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), les SCMM et SMUR-M ont des besoins de financement particuliers. A ce titre, **2,8M€** sont alloués au global par la présente circulaire en dotations MIG JPE et DAF non reconductibles.

Une délégation complémentaire interviendra dès lors que les SMUR montagne auront été officiellement désignés.

### **SAMU**

Les montants de la MIG SAMU alloués aux ARS en 2016 sont construits de la manière suivante :

- Finalisation de l'application des effets revenus liés à la modélisation de la MIG SAMU : en 2016, la répartition des montants de la MIG SAMU entre ARS reflète 100% des effets revenus liés à la nouvelle modélisation de cette enveloppe. Pour mémoire, ces effets revenus, qui correspondent à l'écart entre les montants de la MIG SAMU alloués par les ARS en 2013 et ceux modélisés pour 2013, ont été lissés progressivement sur 3 ans (20% des effets revenus en 2014, 40% en 2015, 40% en 2016).
- Revalorisation correspondant à la prise en compte de la hausse tendancielle de l'activité de régulation médicale : +3,5M€ au niveau national.

La MIG SAMU fait donc l'objet d'une délégation régionale directe et indicative, sans fléchage par établissement de 244,48M€ en 2016. Vous disposerez d'un outil Excel permettant de connaître précisément les calculs correspondant à l'allocation de la MIG SAMU 2016, et donnant les calculs correspondant pour chaque CRRA.

La modélisation de la MIG SAMU fera l'objet de travaux de mise à jour durant l'année 2016.

## SMUR

Les évolutions du modèle de financement des structures de médecine d'urgence ont pour objectif de répondre aux grands principes suivants :

- s'assurer que tous les établissements reçoivent un financement suffisant pour répondre à la demande de soins qui leur est adressée ;
- rendre le financement plus équitable entre établissements ;
- rendre cohérentes les règles de financement et les évolutions attendues de l'organisation territoriale de l'offre de soins (équipes de territoire, articulation entre les SMU et l'offre de soins non programmés, développement des transferts infirmiers inter-hospitaliers...).

En 2016, les évolutions suivantes ont été mises en œuvre, à vecteurs de financements constants :

- Recalibrage progressif du FAU et de la MIG SMUR sur la base d'une estimation du besoin de financement des établissements en fonction de l'activité Urgences-SMUR ;
- Un lissage des effets revenus sur 4 ans ;
- Amélioration du recueil des données d'activité Urgences et SMUR.

S'agissant de la méthodologie de détermination de l'enveloppe budgétaire globale allouée à chaque établissement de santé, il a été décidé d'estimer le besoin de financement des établissements à partir de leur activité Urgences-SMUR sur la base d'un référentiel de moyens valorisés. Ce référentiel repose sur une évaluation des moyens humains, médicaux, paramédicaux et autres nécessaires au regard du niveau d'activité de l'établissement. Cette modélisation sert de base au recalibrage de la MIG SMUR, qui comprend également le financement des Hélicismur et des Evasan.

Le recalibrage de la MIG SMUR mis en œuvre en 2016 fait l'objet d'une délégation régionale directe et indicative, sans fléchage par établissement pour un montant de 765,2M€ de crédits MIG JPE. Au niveau national, la masse financière mobilisée pour constituer la JPE SMUR se décompose de la façon suivante :

- 748,8M€ correspondant à la base MIGAC 2016.
- 16,4M€ d'abondement de la MIG SMUR qui font l'objet d'une délégation intégrale dès 2016 aux ARS :
  - o 8,97M€ de mesures nouvelles correspondant aux montants nécessaires à la mise en conformité de l'équipage des hélicismur avec la réglementation européenne de l'aviation civile ;
  - o 7,4M€ de mesures de reconduction.

Comme pour le FAU<sup>1</sup>, les effets revenus correspondant à la nouvelle répartition des 748,8M€ sont lissés sur 4 ans et limités à 10% en 2016. Vous disposerez d'un 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. Cet outil sera diffusé prochainement. Il précisera notamment les motifs pour lesquels vous pourrez notamment envisager de diverger de la modélisation pour adapter au mieux le financement aux organisations territoriales des SMUR dans le cadre de la marge de manœuvre de la JPE indicative. Un autre outil sera mis à votre disposition vous permettant de mieux objectiver les besoins en moyens SMUR et les synergies potentielles entre SMUR et services d'urgences.

---

<sup>1</sup> Cf. Arrêté du 4 mars 2016 fixant pour l'année 2016 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, publié au JO du 8 mars 2016.

Enfin, il convient de noter que l'évolution des modalités de financement des structures de médecine d'urgences pour 2016 n'intègre pas de modification quant à la question de la facturation des transports SMUR secondaires. Par conséquent, pour 2016, les règles en vigueur sur lesquelles s'appuient les établissements pour justifier leurs pratiques de facturation, et qui sont rappelées dans l'instruction n°DGOS/R2/2015/378 du 23 décembre 2015 relative aux pratiques de facturation inter-établissements des transports SMUR secondaires, restent applicables.

### **3. 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.

Quatre centres sont actuellement autorisés à pratiquer le diagnostic préimplantatoire en France (Paris, Strasbourg, Montpellier et Nantes).

La DGOS, en collaboration avec l'Agence de biomédecine, a sélectionné les CHU porteurs de projets en vue de la création d'un cinquième centre de diagnostic préimplantatoire. La candidature du CHU de Grenoble a été retenue. L'ouverture du nouveau centre est prévue en 2016, avec une montée en charge sur deux ans. Une dotation de 0,435M€ sera ainsi versée pour l'année 2016. Ce montant passera à 0,871M€ à partir de 2017.

Le montant total alloué en MIG auxdits centres par la présente circulaire s'élève ainsi à **4,3M€**.

#### **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 **13,97M€**.

### **La MERRI mortalité périnatale**

La MERRI 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 d'environ **3,6M€**, la MERRI 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 spécialisée 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

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

### **Lactariums**

Les lactariums ont été répartis en 7 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 données 2014 de Association Des Lactariums de France et du recueil FICHSUP de l'ATIH) :

	Production du lactarium	MIG (en €)
A	Plus de 10 000 litres/ an	560 000
B	7500 à 10 000 litres/ an	490 000
C	5000 à 7500 litres/an	425 000
D	2500 à 5000 litres/an	300 000
E	1000 à 2500 litres/ an	210 000
F	Moins de 1000 litres / an	180 000
G	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 **7,42M€** 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 pour la campagne budgétaire 2014) se décompose en 6 compartiments. Les montants sont calculés sur la base de l'activité de l'année N-2. A 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.

Le montant total alloué en MIG s'élève à **17,66M€**

### **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 **1,36M€** 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 €)
moins de 100 tissus	37 765
entre 100 et 999 tissus	77 765
à partir de 1000 tissus	97 765

Nombre d'os (x4) et artères réceptionnés	Montant de la part activité (en €)
moins de 100 tissus	37 765
entre 100 et 199 tissus	77 765
à partir de 200 tissus	97 765

### **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 **1,94M€**

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

#### **Mise en œuvre des missions des établissements de référence**

La MIG mise en œuvre des missions des établissements de référence reste inchangée en 2016. Relèvent d'un financement au titre de cette MIG :

- ✓ 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.

Afin de compenser ces charges de personnels assumées par les établissements de santé de référence au sens de l'article R.3131-9 du code de la santé publique, un forfait de 0,27M€ est attribué à chacun de ces établissements (corrigé du coefficient géographique le cas

échéant). Ce forfait permet le financement d'une équipe de 3 ETP (1ETP de PH estimé à 0,11M€, 1 ETP de pharmacien estimé à 0,10M€ et 1 ETP de cadre de santé estimé à 0,06M€).

Par ailleurs, cette MIG est abondée de 0,22M€ afin de financer une mission de coordination et d'animation nationale dans le domaine de la prise en charge du risque biologique émergent (COREB, structure relevant de l'APHP) dont les modalités feront l'objet d'une convention spécifique avec l'établissement concerné. Pour l'établissement de santé de référence de la zone Ile de France, 2 ETP supplémentaires (1 ETP de PH et 1ETP de cadre de santé) sont ainsi financés.

Il convient de noter par ailleurs le financement des 2 ressources humaines pour 0,19M€ (médecin et cadre de santé) mises 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.

### **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.

Equipement / Montants par équipement :

- PSM 1 : 20 000€
- PSM 2 complet : 120 000€
- PSM 2 sans lot radio : 100 000€
- Respirateur mobile : 300€
- Unité décontamination mobile : 5 000€
- Equipement de protection (intervention / protection de l'hôpital) : 560€ (tenues, masques, cartouches, dosimètre, gants, surbottes, etc.).

La présente circulaire délègue 12,50M€ en MIG à ce titre. La répartition par enveloppe régionale reste inchangée par rapport à 2015, les dotations sont regroupées sur la base du territoire des nouvelles régions. La ventilation par établissements de santé n'est pas précisée à ce stade. Il sera demandé aux ARS de communiquer pour mars 2016 leur clé de répartition par établissement après stabilisation de leur programme de renouvellement, cette répartition intégrera notamment les objectifs de préparation du système de santé spécifiques à l'Eurofoot 2016.

### **Les cellules 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 cellules d'urgence

médico-psychologique (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 2016, une CUMP supplémentaire pour le CHU de Brest, conformément au principe de financement accordé en 2015, au regard des données d'activité de l'urgence médicopsychologique, du critère populationnel et l'existence, dans ce département, de risques potentiels de catastrophe élevés.

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

### **CCLIN et ARLIN**

Ces deux MIG, déléguées en base jusqu'à présent, sont allouées dès 2016 en JPE. L'objectif est d'assurer la juste attribution de ces deux MIG aux structures concernées, en termes de site hébergeur et en tenant compte de leurs missions actuelles et à venir.

Dans le cadre du nouveau programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins « Propias-2015 », les missions des CCLin et Arlin s'élargissent au périmètre du secteur médico-social et celui des soins de ville. Un complément de financement pour 2016 d'un montant de 0,98M€ réparti en 0,23M€ pour les 5 CCLin et 0,75M€ pour les 26 Arlin, a été acté pour répondre à ce nouveau périmètre.

La modélisation du complément de financement des CCLin et Arlin tient compte des données de santé des trois secteurs de l'offre de soins (sanitaire, médico-social, ville). Pour les Arlin des données complémentaires démographiques ont été ajoutées compte tenu de leur mission de proximité auprès des professionnels de santé.

### **Les registres épidémiologiques**

En complément des crédits Etat délégués par l'INCA et l'INVS, un financement de 3,6 M€ est délégué en 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'INVS, dans le cadre des activités de recherche et de la surveillance ainsi que de l'observation notamment des cancers (le comité national des registres ayant été supprimé).

### **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.

Elle finance les rémunérations d'équivalents temps plein (ETP) de CRH sur la base du statut de PH, de secrétariat et de frais de déplacements.

<b>Nombre de prélèvements + PSL cédés annuels</b>	<b>Nombre d'ETP CRH</b>
≥ 500 000	2,6 à 3,0
250 000 à 500 000	1,6 à 2,0
≤250 000	0,6 à 1,0

**5,36 M€** sont délégués en MIG JPE à ce titre par la présente circulaire.

Le détail des dotations régionales sera précisé par voie d'instruction spécifique.

## **7. Les missions d'expertise relative à certaines pathologies**

### **Services experts hépatites virales**

Les délégations concernant les services experts hépatites virales sont reconduites par rapport à l'exercice 2015. 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 soumise à des réunions de concertation pluridisciplinaires préalables que ces services ont majoritairement la charge d'animer.

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

Comme en 2015, 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.

La MIG intègre également des financements destinés 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 35 500€ à ce titre ;
- la maîtrise d'œuvre d'un portail internet grand public dédié aux infections ostéo-articulaires et leur prise en charge. Le CHU de Brest reçoit 6 000€ à cet effet.

Le reliquat de la dotation nationale de coordination est réparti entre les 9 centres de référence. Au global **1,367M€** sont versés en MIG JPE à ce titre.

### **Centres d'expertise Maladies professionnelles (nouvelle modélisation)**

Cette dotation, d'un montant de **7,6M€** 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.

Suite au travail de modélisation mené en 2015, la répartition de cette enveloppe est actualisée à partir des données transmises par l'ANSES du nombre de patients validés par le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P).

Pour rappel, le tableau ci-dessous présente la pondération relative des indicateurs ayant permis la ventilation des financements en 2016.

Evaluation	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 et</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

La DGOS va transmettre une trame de rapport d'activité aux établissements réalisant la mission dès le premier trimestre 2016.

Le contenu du rapport d'activité, la qualité des informations transmises et leur cohérence au regard des autres sources disponibles entreront en ligne de compte pour le dimensionnement des enveloppes MIGAC en 2017.

### **Les centres 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. Les données 2015 ont été utilisées pour actualiser le calcul de la dotation.

### **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 publié en mai 2011.

Cette MIG, qui participe au financement des prises en charge externes, a été remodelisée cette année. En effet, elle se base non plus sur le nombre de consultations externes mais sur la file active constatée en 2015.

La dotation de base (équipe standard minimale selon le guide de contractualisation MIGAC) a également été revalorisée en 2016 par l'intégration d'un taux de charges indirectes de 13,3% qui a été estimé suite à un travail d'analyse des charges indirectes mené avec les professionnels. Les effets revenus sont toutefois limités à 50%.

La dotation nationale 2016 déléguée par la présente circulaire est de 60,7M€ versés en MIG JPE.

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

La répartition des **8,6M€** 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 a été effectué. Pour les établissements nouvellement éligibles à cette dotation et pour ceux qui ne respectent pas les seuils d'activité, ils sont limités à 50%. Pour les autres, les effets revenus sont limités à 10%.

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

La présente circulaire alloue un financement annuel de **9,7M€** aux Centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

Il convient de noter qu'à partir d'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.

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

#### **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 est basée depuis sa création, en 2009, sur les données des séjours AME, CMU et CMUC transmises par la CNAMTS. La CNAMTS ayant procédé à l'actualisation des données des séjours AME, CMU et CMUC, le modèle a été actualisé avec les données 2014 pour permettre de prendre en compte les évolutions récentes du nombre de patients précaires pris en charge au sein des établissements.

L'éligibilité des établissements se base sur un seuil fixé à 10,5% de patients précaires de la patientèle.

Les montants alloués aux établissements sont répartis au prorata de leur 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, les séjours AME et CMUC constituent de bons marqueurs de précarité (cf. enquête ARS effectuée l'été 2012) mais des problèmes de fiabilité des données ont été détectés (les données de la CNAMTS sont très différentes de celles issues du PMSI).

Des travaux seront ainsi menés en 2016 notamment avec les fédérations hospitalières afin d'améliorer le modèle et éventuellement d'intégrer de nouveaux critères de précarité tels que la prise en compte dans le modèle du codage « précarité » du PMSI.

### **9. Autres mesures de santé publique :**

#### **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 (francophonie au sens large, pays de l'UE et de l'OCDE et pays du G20).

0,97M€ sont délégués en MIG JPE et en DAF par la présente circulaire.

### **Les espaces de réflexion éthique régionaux et interrégionaux (ERER/EREI) : appui territorial au développement de la réflexion éthique dans le champ sanitaire et médico-social**

Les Espaces de Réflexion Ethiques 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. Cette dotation forfaitaire est majorée en cas d'espace interrégional.

En 2016, l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MIG est de **5,2M€**. Cette enveloppe représente :

- la reconduction des moyens alloués en 2015 aux Espaces Ethiques constitués avant la réforme territoriale de 2015 ;
- les moyens alloués aux deux nouveaux espaces éthiques régionaux constitués en Guadeloupe et pour l'Océan Indien (regroupant La Réunion et Mayotte) ;
- l'application du coefficient géographique aux espaces éthiques relevant des régions concernées (Ile de France, Martinique, Guadeloupe et Océan Indien).

Il existe donc à ce jour 21 espaces éthiques régionaux et 2 interrégionaux historiques (PACA-Corse et Bourgogne-Franche Comté) créés avant la réforme territoriale.

La mise en place de la réforme territoriale n'aura pas d'incidence sur les dotations MIG en 2016. Les nouvelles régions qui regroupent plusieurs ERER se verront donc allouer en 2016, la somme des dotations de chacun des espaces. Les régions concernées par ces regroupements sont Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine, Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, Auvergne-Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, Nord-Pas-de-Calais-Picardie et Haute et Basse Normandie. Il s'agira pour ces régions d'organiser en 2016, une concertation avec les espaces concernés pour définir une organisation territoriale adaptée pour le développement de la réflexion éthique et d'établir des propositions pour un projet partagé sur le nouveau périmètre de la région. Ces propositions seront établies en tenant compte des possibilités de mutualisation pour certaines missions des ERER.

Les agences régionales de santé procéderont, comme en 2015, à l'évaluation des espaces de réflexion éthique au moyen de rapports d'activités modélisés et informatisés disponibles sur la plateforme PIRAMIG.

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

5,4 M€ en DAF reductible 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.

### **Soutien à l'activité de rétrocession de l'AGEPS des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (AC)**

L'AGEPS assure actuellement la majorité de l'activité de rétrocession des ADDFMS sur l'ensemble du territoire pour les patients atteints de maladie métabolique héréditaire (MMH).

Il est observé une croissance continue de cette activité qui est liée d'une part à l'augmentation de la file active de patients (multipliée par 8 en 30 ans) et d'autre part à l'augmentation de l'offre thérapeutique.

Un besoin de financement de ressources humaines et d'outil informatique est donc nécessaire pour continuer à assurer pour l'ensemble du territoire la rétrocession des ADDFMS pour les patients atteints de MMH.

Ainsi, il est délégué un financement de **0,1M€** en AC correspondant à un équivalent temps plein pharmacien praticien hospitalier. Les crédits au titre du logiciel d'aide à la dispensation interfacé avec les logiciels actuels sont alloués en FMESPP.