

# Annexe III.

## Plans et mesures de santé publique

Pour 2020, la mise en œuvre des plans et mesures de santé publique se poursuit. Cette annexe présente les principales délégations opérées à ce titre dans le cadre de la présente circulaire.

## Les plans de santé publique

---

### I. Le pacte de refondation des urgences

#### Le parcours d'admissions directes non programmées des personnes âgées (AC R)

La mesure 5 du Pacte de refondation des urgences promeut la structuration de parcours d'admissions directes non programmées dans les services d'hospitalisation pour les personnes âgées afin de réduire leurs passages aux urgences évitables.

Cette mesure s'inscrit dans une démarche systémique d'amélioration du parcours de santé de la personne âgée visant également le soutien au domicile, la préservation de l'autonomie, la réduction des hospitalisations évitables ou encore la mise en œuvre de circuits courts en aval des urgences. Ces actions ayant leur financement propre, la présente enveloppe dédiée à la mesure 5 du Pacte n'a pas vocation à les couvrir.

Dans le contexte de crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19, ces parcours d'admissions directes non programmées constituent une réponse cruciale aux besoins d'hospitalisation des personnes âgées résidant en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ou vivant à domicile confrontées au Covid 19.

La définition des admissions directes non programmées en service d'hospitalisation est la suivante :

- Une admission directe en service d'hospitalisation sans passage par le SAU,
- Une admission qui fait suite à la demande d'un médecin (intervenue après consultation de visu, téléphonique ou de consignes données aux patients déjà suivis : ex : oncologie),
- Une admission inopinée non prévue 24H (jusqu'à 48H) avant sa réalisation effective,
- Pour des soins à visée diagnostique et thérapeutique ou palliative.

Cette mesure 5, accompagnée d'un engagement de financement de 175 millions d'euros au total sur la période de 2019-2022, sera mise en œuvre selon la trajectoire suivante :

- la construction sur 2020 et 2021 en région de parcours d'admissions directes non programmées sur les territoires appuyés par des délégations de crédits ;
- l'engagement dès 2021 d'un recueil de ces admissions dans le PMSI MCO sur la base de travaux menés par l'ATIH ;
- un dispositif à partir de 2022 d'incitation financière à ces parcours « qualité » fondé sur ce recueil.

Par conséquent, vous est déléguée par la présente circulaire une seconde tranche de crédits à hauteur de 45 M€ en AC reconductibles, qui s'ajoute aux 10 M€ délégués en troisième circulaire campagne 2019. Sa répartition est effectuée au prorata du nombre de passages aux

urgences en région, y compris des séjours après passages aux urgences, des personnes âgées de 75 ans et plus.

Ces crédits visent à soutenir l'engagement en région d'une démarche de construction de ces parcours ou de consolidation de ceux que vous aurez identifiés dans le cadre de la crise sanitaire liée au Covid-19 sur des territoires engageant en priorité les établissements de santé autorisés avec SAU. Si ces parcours impliquent la médecine gériatrique au premier chef, ils concernent également toutes les spécialités du secteur médecine-chirurgie des établissements de santé, dont les urgentistes et les réseaux des urgences. Cette structuration de projets pourra permettre de constituer des projets pilotes.

Un point d'étape sera réalisé en fin d'année avant d'engager la tranche de financement 2021. Il convient donc de privilégier les projets matures pour être opérationnels dès 2020, sur des territoires disposant d'une dynamique d'intégration entre les acteurs de la médecine de premier recours, du secteur médico-social et le ou les établissements de santé et de partage d'un projet d'organisation du parcours des personnes âgées.

Des éléments d'outillage vous seront transmis prochainement afin de consolider ces organisations:

- en mai 2020, un document identifiant les fonctions-clés du parcours permettant de structurer le processus et un document cadre d'une organisation co-construite et partagée au travers des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ;
- en juin 2020, une analyse du potentiel de développement des admissions directes non programmées sur la base de travaux de l'ATIH.

Dans l'attente de ces documents, vous trouverez ci-dessous une présentation synthétique des trois fonctions-clés identifiées dont les deux premières mobilisent des ressources hospitalières proprement dites tandis que la troisième s'inscrit dans le renforcement du lien ville hôpital médico-social en lien avec la coordination territoriale mise en œuvre sur les territoires.

- Une fonction d'interface téléphonique hospitalière dédiée aux médecins de premier et second recours, aux médecins coordonnateurs d'EHPAD, voire aux médecins du SAMU, reposant sur deux capacités : réponse immédiate à la demande médicale et planification du parcours de soins/du séjour dans les 48H ; accessibilité en journée sans interruption et liée de manière instantanée à une cellule de gestion des séjours. Aujourd'hui principalement téléphonique, cette interface a vocation à reposer sur des outils numériques.
- Une fonction de coordination des entrées directes (et anticipation des sorties) et d'intégration :
  - ✓ dans le processus de soins : transmission des informations nécessaires à l'admission, planification et organisation des examens d'imagerie et de biologie, lien avec les médecins traitants et anticipation de la sortie, etc.),
  - ✓ dans le processus administratif des entrées,
  - ✓ dans la gestion des séjours de l'établissement : introduction dans le processus et les outils de gestion des séjours mis en place (BJML, etc) afin d'éviter les conflits de priorités et anticiper la sortie.
- Une fonction de co-construction organisationnelle et opérationnelle entre la médecine de premier et second recours, les EHPAD et les établissements de santé (expression du besoin et de la demande, élaboration de chemins cliniques, outils partagés d'adressage, formations, modalités retenues pour l'anticipation de la sortie, etc.) en lien avec la coordination territoriale mise en œuvre sur les territoires.

Les financements délégués pour la mise en œuvre de la mesure 5 peuvent donc être destinés à couvrir :

- Une gestion de projet et un renforcement des personnels si nécessaire pour la construction des parcours (co-construction, identification des besoins, organisation des filières gériatriques avec les urgences, lien avec les coordinations territoriales mises en œuvre, formation des professionnels) ;

- Un renforcement en professionnels des sites retenus afin de permettre l'organisation de la réponse téléphonique et la coordination des admissions directes non programmées au niveau de la cellule de gestion des séjours et au niveau des services d'hospitalisation ;
- Des outils numériques e-parcours intégrant cette fonctionnalité messagerie sécurisée, annuaires séniorisés et l'adaptation des outils hospitaliers afin d'intégrer ces admissions directes (gestion des flux/séjours, gestion des plateaux techniques).

Dès 2020, afin d'anticiper le recueil PMSI MCO des admissions directes non programmées des personnes âgées, une traçabilité informatique des appels et de ces admissions dans les dossiers médicaux, voire administratifs, des patients est recommandée en version de test.

## La gestion des lits à l'échelle des GHT (AC NR)

Dans l'accompagnement de la mesure 12 du Pacte de refondation des urgences concernant la gestion des lits à l'échelle GHT, plusieurs modalités sont proposées. Ces aides sont déléguées en AC non reconductibles.

Une aide globale est attribuée à 4 ARS qui ont prévu de développer la commande de manière régionale. La liberté de méthodologie est complète, le livrable doit se concentrer sur le déploiement et intégrer plusieurs GHT de leur région. Un bilan et une évaluation de la capacité d'essaimage aux autres régions seront réalisés. Une somme de **14M€** est allouée dans la présente circulaire.

Un accompagnement sur 3 déploiements pilotes de modèles organisationnels innovant en faisant appel à des méthodologies différentes de celles habituellement utilisées dans le monde de la santé. Introduction de notion de simulation, intelligence artificielle, innovation technologique et sociale. Un bilan et une évaluation de la capacité d'essaimage aux autres régions seront réalisés à l'issue de ces expériences pilotes. Une somme de **0,4M€** est allouée dans la présente circulaire.

Une poursuite de l'accompagnement sera possible en fonction du résultat de ces preuves de concept au niveau régional ou au niveau GHT. Cet accompagnement se fera dans un deuxième temps à l'initiative des ARS et des crédits pourront être alloués sur les autres circulaires de l'année 2020 exclusivement.

## II. Le plan national maladies rares

Tous les centres de référence maladies rares (CRMR) ont été labellisés en 2017. Principalement financés au titre de la MIG F04, les centres de référence dédiés aux maladies hémorragiques constitutionnelles, à la mucoviscidose et à la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du neurone moteur sont néanmoins financés au titre des MIG F05, F06 et F07. Ces dernières MIG financent aussi les centres de ressources et de compétences prenant en charge ces pathologies.

**88,8M€** sont consacrés aux centres de référence labellisés sur la MIG F04 en 2020, **6,4M€** sur la MIG F05 (Maladies hémorragiques constitutionnelles), **18,5M€** sur la MIG F06 (Mucoviscidose) et **6,7M€** (SLA) sur la MIG F07.

Compte tenu des circonstances exceptionnelles dans lesquelles la première circulaire budgétaire 2020 est réalisée, la délégation de crédits 2020 est identique à la délégation de crédits 2019, se basant sur les données PIRAMIG 2018. Les établissements et les agences régionales de santé (ARS) seront informés de la dotation attribuée à chacun de leur centre.

Une réflexion est en cours sur la refonte de la modélisation de ces quatre MIG afin de tenir compte des différentes missions des centres dans la clé de répartition. Elle sera effective en 2021.

La 1<sup>ère</sup> circulaire budgétaire 2020, permet également de déléguer la totalité de la MIG F17, dédiée au financement des filières de santé Maladies rares. Cette MIG, habituellement déléguée en deux temps (1<sup>ière</sup> et seconde circulaire budgétaire), est cette année, déléguée en totalité en première circulaire, afin d'accroître la visibilité des financements et de faciliter le dialogue de gestion entre les filières et les directions hospitalières. 23 filières de santé maladies rares bénéficient de cette MIG, dont l'enveloppe s'élève à **12,9M€**.

Les réseaux européens de référence, sont également financés à hauteur de 60K€ pour chacun des 7 réseaux, via la MIG F23 (Appuie à l'expertise) pour un montant total de **0,5M€**. Dans le cadre de cette même MIG, un soutien exceptionnel est attribué à deux CRMR fléchés (CRMR neuromusculaire du CHU de la Réunion, et CRMR Ehlers Danlos situé à l'AP-HP), compte tenu du contexte local et des délais de rendez-vous. Ces crédits feront l'objet d'un bilan d'utilisation en fin d'année 2020.

Les 10 plateformes d'expertise maladies rares, retenues dans le cadre de l'appel à projet 2019, se sont déjà vues déléguer une première tranche de financement en 2019. L'année 2020, correspond donc à la seconde et dernière tranche de financement, puisque les crédits dédiés (MIG F21 – Plateformes) constituent, selon l'appel à projet, un amorçage. A terme, le financement de ces plateformes sera pris en charge par l'établissement d'accueil, qui s'y est engagé lors du dépôt de candidature. Le montant alloué à cette MIG s'élève à **2,1M€** dans la présente circulaire.

Concernant la MIG F22 « Bases de données maladies rares », l'AP HP assure la maîtrise d'œuvre de la Banque de données maladies rares (BNDMR) et reçoit annuellement **0,65M euros** pour cette mission. Cette année, la MIG F22 permet de financer un nouveau projet : celui de l'accès aux plateformes de séquençage à très haut débit du Plan France Médecine Génomique 2025, dans le cadre des objectifs fixés par le PNMR 3, de réduire l'errance et l'impasse diagnostique. A ce titre, la MIG F22 finance en 1<sup>ière</sup> circulaire, 24 postes d'assistants de prescription comme coordonnateurs de parcours de soins (RCP, e-prescription) pour les personnes en impasse de diagnostic et leurs apparentés. Ces 24 postes seront déployés sur 21 sites hospitaliers différents, sièges des CRMR et CCMR, et sur l'ensemble du territoire français et des DOM. Il pourra s'agir de personnels avec une formation, entre autres, de conseillers en génétique, techniciens d'étude clinique ou d'infirmières de coordination. Ces assistants seront mobiles sur un territoire afin de couvrir les centres des 21 filières qui ont reçues un accord pour des pré-indications. Les financements de la MIG F22 dédiés à ce projet s'élève à **1M€**.

### III. Le plan cancer

#### La coordination des parcours de soins en cancérologie – équipes hospitalières (MIG P09 JPE)

Le financement du dispositif expérimental des infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC) se poursuit en 2020. Dédiés à la coordination des parcours les plus complexes en cancérologie, ces postes d'infirmiers sont plus particulièrement affectés à la coordination ville-hôpital et à l'accompagnement des évolutions thérapeutiques actuelles (raccourcissement des durées d'hospitalisation, anticipation et meilleure gestion des effets secondaires, développement de la chimiothérapie orale et accroissement de l'éducation thérapeutique notamment).

La présente mesure permet ainsi de financer, au sein de 11 régions, les 35 équipes hospitalières retenues dans le cadre de l'expérimentation, pour un montant annuel total de **2,5M€** (chaque équipe hospitalière se voyant allouer un montant de 0,07M€), comme en 2019. Pour rappel, afin de financer l'extension de cette expérimentation au secteur de ville, un montant de 0,7M€, dédié au financement des 10 équipes issues du premier recours qui ont été retenues dans 9 régions, est également alloué cette année par le biais du FIR (comme en 2019). Un total de 3,15M€ est ainsi consacré en 2020 à la poursuite de cette mesure dans l'attente de la finalisation de l'évaluation de l'expérimentation en 2020 et de la proposition d'une nouvelle stratégie décennale de lutte contre les cancers.

### **Le soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique (MIG P05 JPE)**

La présente circulaire alloue un montant total de **0,9M€** afin d'accompagner en 2020, comme les années précédentes, les établissements de santé dans la progression des consultations d'oncogénétique.

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.

### **L'extension de l'accompagnement à la structuration des prises en charge des adolescents et jeunes adultes (AJA) en cancérologie (MIG I04 NR)**

Pour la poursuite de 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 »), un financement est alloué pour l'année 2020, soit **0,7M€**, aux régions suivantes, comme en 2019 :

- Bourgogne – Franche-Comté (65 000 €)
- Bretagne (65 000 €)
- Centre-Val de Loire (65 000 €)
- Corse (8 000 €)
- Grand Est (130 000 €)
- Guadeloupe (8 000 €)
- Guyane (5 000 €)
- Martinique (8 000 €)
- Normandie (65 000 €)
- Occitanie (130 000 €)
- Océan Indien (21 000 €)
- Provence-Alpes-Côte d'Azur (130 000 €)

Ce financement 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).

L'ensemble des ARS sont engagées dans la conduite d'une démarche de structuration de la prise en charge des AJA atteints de cancer au niveau de leur région et d'identification, au regard de leur offre locale, des établissements de santé et équipes à impliquer dans ces projets.

Pour rappel, l'instruction n°DGOS/R3/INCa/2016/177 du 30 mai 2016 relative à l'organisation régionale coordonnée en faveur de la prise en charge des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer transmise aux directeurs généraux d'ARS permet d'accompagner ces dernières dans le déploiement des dispositifs.

## Les centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (MIG F03 JPE)

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

## Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte (MIG F16 JPE)

Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte ont connu au cours de l'année 2019 un renouvellement de leurs labellisations et certains nouveaux réseaux ont pu soumettre leur projet.

En effet, la procédure de re-labellisation engagée par l'Institut national du cancer (INCa) dans le cadre de l'appel à candidatures national « réseaux nationaux de référence » pour les cancers rares a conduit à la labellisation de 15 réseaux en 2019 et se poursuivra courant 2020. La délégation des crédits précède ainsi pour certains réseaux leur labellisation définitive en 2020.

Le financement des réseaux Cancers rares alloué dans le cadre de la présente circulaire s'élève au total à **6,4M€** répartis comme suit.

Nom du réseau cancer rare	Etablissement coordonnateur	à déléguer par réseau par Etablissement	ARS
<b>NET MESO (fusion 2020) MESOPATH</b>	Centre Léon Bérard	350 000 €	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>TMRO</b>	Centre Léon Bérard	188 046 €	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>CREPS-TMV, RESOS, NETSARC</b>	Centre Léon Bérard	1 587 630 €	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>RENAPE</b>	Hospices civiles de Lyon	158 421 €	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>MTG</b>	Hospices civiles de Lyon	156 033 €	Auvergne-Rhône-Alpes
<b>NET MESO (fusion 2020) MESOCLIN</b>	CHRU Lille	110 850 €	Haut-de-France
<b>CARADERM</b>	CHRU Lille	250 000 €	Haut-de-France
<b>TUTHYREF</b>	Gustave Roussy	223 517 €	Ile-de-France
<b>COMETE</b>	CHU Cochin	171 109 €	Ile-de-France
<b>REFCOR</b>	Gustave Roussy	169 757 €	Ile-de-France
<b>RENATEN, TENPATH</b>	Gustave Roussy	428 433 €	Ile-de-France
<b>RYTHMIC</b>	Gustave Roussy	165 857 €	Ile-de-France
<b>MELACHONAT</b>	Institut Curie	150 000 €	Ile-de-France
<b>CELAC</b>	CHU HEGP	162 739 €	Ile-de-France
<b>PREDIR</b>	CHU Bicêtre	156 135 €	Ile-de-France
<b>POLA,TUCERA, LOC</b>	CHU Pitié Salpêtrière	659 884 €	Ile-de-France
<b>K-VIROGREF</b>	CHU Pitié Salpêtrière	192 000 €	Ile-de-France

<b>CANCERVIH</b>	CHU Pitié Salpêtrière	150 000 €	Ile-de-France
<b>LYMPHOPATH</b>	CHU Henri Mondor	375 000 €	Ile-de-France
<b>GFELC</b>	CHU Saint Louis	248 439 €	Ile-de-France
<b>LYMPHOPATH</b>	CHU Toulouse	375 000 €	Occitanie

## Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes (AC NR)

La présente circulaire délègue pour l'année 2020 un montant total de **354 000 €** en faveur du soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture anatomopathologique des lymphomes et sarcomes.

A destination de l'AP-HP, cette allocation s'adresse aux établissements de santé Henri Mondor, coordonnateur du réseau Lymphopath qui assure la double lecture des lymphomes et à l'Hôpital Européen Georges Pompidou pour le réseau Netsarc au titre de la double lecture des sarcomes/GIST.

## La primo-prescription de chimiothérapie orale (MIG P12 JPE)

La mission d'intérêt général « primo-prescription de chimiothérapie orale » a vocation à financer les surcoûts associés aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale, afin d'accompagner leur développement.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de **2,05M€** est alloué, au titre de l'année 2020. Cette allocation tient compte du nombre de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale déclarées dans le recueil FICHSUP pour l'activité de l'année 2019 par les établissements de santé titulaires d'une autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par chimiothérapie.

Le renseignement du recueil FICHSUP CPPO sera requis de la même manière pour procéder à l'allocation aux établissements de santé autorisés à l'activité de soins de traitement du cancer par chimiothérapie d'un versement correspondant à l'activité réalisée en 2020 dans le cadre de la première circulaire budgétaire pour 2021. Les données suivantes doivent ainsi être impérativement renseignées de M1 à M12 (activité cumulée depuis M1) :

- File active de patients ayant un traitement du cancer par chimiothérapie orale pendant l'année
- Nombre total de consultations de primo-prescription de traitement de chimiothérapie par voie orale pendant l'année

## IV. Les mesures pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

### Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie (MIG H09 JPE)

**1,2 M€** sont délégués pour le fonctionnement courant du Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSPFV) créé par un décret du 6 janvier 2016. Il est notamment en charge d'héberger et d'alimenter le site <https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>

### Assistants spécialistes en soins palliatifs (AC NR)

Les crédits (**96K€**) sont destinés à financer les 5 postes d'assistants spécialistes « médecine palliative-Gestion de la Douleur » figurant sur la liste de la promotion 2018-2019 mais dont la prise de poste a été effective en mai 2019 (crédits précédemment alloués). Est financée ici, la période courant de janvier à avril 2020.

Des crédits (**1584K€**) financent les 10 mois sur l'année 2020 des 33 postes de la promotion 2019-2020, sur la base d'un coût annuel brut de 57 600 €.

## V. Le plan national maladies neurodégénératives 2014-2019

### Banque nationale Alzheimer (AC NR)

Le Plan national sur les maladies neurodégénératives (2014-2019) a préconisé de pérenniser et d'améliorer la banque nationale Alzheimer (BNA), outil indispensable de surveillance épidémiologique national des troubles neurocognitifs liés à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées.

Une première enveloppe de **0,2M€ en crédits AC non reconductibles** est délégué au CHU de Nice afin d'engager au premier semestre 2020 les **premiers travaux du chantier de refonte de la BNA** qui va se dérouler sur la période 2020-2021. Cette refonte, réalisée à la suite d'un audit réalisé en 2019, poursuit le premier objectif de renforcer la qualité. Elle vise également à créer les conditions d'une connaissance du parcours de soins et d'accompagnement des personnes touchées par ces maladies au travers d'une interopérabilité avec le système national des données de santé (SNDS). Un comité de pilotage national et un comité scientifique ont été mis en place afin de superviser cette refonte.

### Centres experts Parkinson et centre interrégionaux Parkinson (MIG JPE)

Des travaux qui ont été entamés en 2019 avec la société savante de neurologie, des représentants des centres et des ARS en vue d'une modélisation de la MIG P10 JPE des Centres experts Parkinson et de la MIG H12 JPE des centres interrégionaux Parkinson. Ces travaux n'étant pas encore finalisés, la répartition des crédits reste inchangée pour l'année 2020. La nouvelle MIG et cette modélisation interviendra pour l'année 2021.

Un total de **3,34M€** est allouée dans la présente circulaire dont 2 665,3 M€ au titre de la MIG P10 et 676,6 M€ au titre de la MIG H12.



## Centre national pour malades jeunes Alzheimer et apparentés (CNR-MAJ) (MIG H13 JPE)

La somme de **0,6 M€** est allouée au titre du centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentés (CNR- MAJ).

## Centres mémoire de ressources et de recherche (MIG F01 JPE)

Comme en 2019, la somme de **12,1 M€** est allouée aux centres mémoire de ressources et de recherche (CM2R) labellisés existants.

## Centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2Rsep) (MIG F18 JPE)

Concernant les centres de ressources et de compétences sur la Sclérose en plaques, la somme de **2,4 M€ est allouée** au titre de la MIG F18 relative aux centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2Rsep).

Le plan national maladies neurodégénératives (2014-2019) fait l'objet d'une évaluation nationale en 2020.

# VI. Plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA)

Dans le cadre du plan de lutte contre les drogues et les conduites addictives, des crédits spécifiques à hauteur de **62 850 €** en **DAF PSY NR** sont délégués au centre hospitalier de Vauclaire (financement des moyens humains nécessaires à l'expérimentation d'une « Unité de Réhabilitation pour Usager de Drogues (URUD) » au sein du centre de détention de Neuvic). Ces crédits non reconductibles permettent de poursuivre l'expérimentation menée qui s'articule en lien étroit avec le CSAPA référent en milieu pénitentiaire.

## Les mesures de santé publique

---

### I. Les mesures relatives à la périnatalité et à la collecte, conservation et distribution des produits d'origine humaine

#### Les Lactariums (MIG J01 JPE)

Les lactariums ont été répartis en catégories, en fonction des surcoûts constatés, variables selon le type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et le niveau de production (source de données : recueil FICHSUP de l'ATIH de l'année N – 2). Pour les lactariums à usage intérieur et extérieur, les recettes de tarifs de cession sont déduites (cf. arrêté du 18 mars 2009) de la dotation.

En termes de santé publique, l'objectif est de conforter les moyens d'une production de lait saine 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 tous les établissements concernés par cette MIG doivent impérativement assurer le recueil de leurs données au sein du recueil FICHSUP de l'ATIH afin de continuer à bénéficier de la dotation.

La présente circulaire alloue **6,3 M€**.

### **Les surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation (MIG J02 JPE)**

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

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

La MIG AMP (modélisée au moment des campagnes budgétaires 2014 et 2017) se décompose en 6 compartiments. Les montants sont calculés sur la base de l'activité de l'année N – 2. À noter que l'exhaustivité et la qualité des données transmises à l'Agence de la biomédecine (registre national des FIV) est une condition d'attribution de la MIG.

Le montant de la MIG AMP s'élève en 2020 à **20,1 M€**.

### **Le prélèvement et le stockage de sang placentaire (MIGJ04 JPE)**

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 réalisés 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.

En 2018, le modèle a évolué vers une meilleure prise en compte de la qualité, en intégrant le taux de conformité des prélèvements réalisés dans le calcul de la dotation aux maternités, à travers un système de bonus/malus (prélèvements égaux ou supérieurs à 80 ml).

Le montant de la MIG sang placentaire est de **1,8 M€**

### **Le Centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP- MIG F19 JPE)**

Le centre national de référence en hématologie périnatale (CNRHP) a vu ses missions définies par la circulaire DHOS n° 156 du 29 mars 2004. Le CNRHP constitue une entité clinicobiologique 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 foeto-maternelles renforcent l'importance des missions du centre. Les crédits alloués au CNRHP jusqu'en 2016 via la dotation MERRI« centres maladies rares », constituent ainsi depuis 2017 une nouvelle dotation MIG dédiée à cette activité.

Le montant de la MIG est de **5 M€**.

### **Le Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCD - MIG F20 JPE)**

L'organisation et le financement du dépistage néonatal en région a évolué le 1er mars 2018 avec la désignation de centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN) responsables de la conduite et du suivi du dépistage sur leur territoire (financement via le FIR).

La coordination nationale de l'action des CRDN est, elle, confiée à un Centre National de Coordination du Dépistage Néonatal (CNCDN).

Au terme d'une procédure d'appel à projet conduite en 2018, le CHU de Tours a été retenu pour abriter ce centre national (pour une période de 5 ans renouvelable).

Ce financement couvre les dépenses du CNCDN, liées à ses missions dans les domaines :

- épidémiologique : le CNCDN centralise la remontée nationale des données d'activité et des données individuelles de l'ensemble des CRDN, s'assure de leur qualité, de leur comparabilité et de leur exhaustivité, constituant et maintenant la base de données nationale du DNN ;
- biologique : le CNCDN détermine les seuils décisionnels et suit les performances cliniques de ces seuils, évalue les nouveaux automates et kits de dosage des paramètres biologiques, prépare la mise en œuvre biologique de nouveaux dépistages, il suit les performances biologiques de chacun des dépistages et les performances des laboratoires des CRDN pour maintenir l'homogénéité de la réalisation du DNN sur le territoire national, participe à la préparation de l'accréditation de la partie DNN des laboratoires de biologie médicale participant aux CRDN, il assure une veille scientifique pour les CRDN concernant la biologie médicale, en lien avec la HAS.

Enfin, le CNCDN anime et facilite le fonctionnement des différentes instances qui participent au DNN et intervient auprès des CRDN et des partenaires institutionnels.

Dans le cadre de la présente circulaire, un montant de **0,3 M€** est alloué au CNCDN au titre de 2020.

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

### L'acquisition et maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles (MIG O03 JPE)

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), de deuxième niveau (PSM2), et pédiatriques 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 une dotation complémentaire de 45 000 € au titre de cette MIG pour :

- La maintenance du PSM1 acquis par la Corse en 2019 permettant la prise en charge de 25 victimes réanimatoires supplémentaires pour un montant de 20 000€ ;
- La réalisation de tests de reconditionnement des contre-mesures médicales et l'élaboration d'un référentiel des ancillaires sur la base des recommandations produites par le groupe d'experts de Santé publique France. Un financement de 25 000€ est délégué aux Hospices civils de Lyon.

Ainsi au total, la somme de **13,8M€** est allouée pour cette MIG.

### Établissements de santé de référence (ESR - MIG O02)

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

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

Le montant alloué en 2019 au titre de cette MIG est reconduit en 2020, soit **3,9M€**.

### Les cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP - MIG Q05)

Le dispositif de l'urgence médico-psychologique des victimes de catastrophes ou d'accidents est organisé et coordonné par l'Agence régionale de santé (ARS) et vise à disposer sur l'ensemble du territoire d'un réseau de volontaires formés et prêts à intervenir dans les

situations relevant de l'urgence médico-psychologique. Certaines de ces CUMP, dites renforcées ou régionales, sont dotées de personnels dédiés pour tout ou partie de leur activité.

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

Le montant alloué en 2019 au titre de cette MIG est reconduit en 2020, soit **6M€**.

### **III. Autres mesures de santé publique**

#### **Les centres d'appui et de prévention des infections associées aux soins (CPIAS - MIG H03 JPE)**

Pour les DOM et la Corse, une part fixe correspondant à 3.5 ETP, finance les missions régionales de ces CPIAS. Les CPIAS de métropole, eux, bénéficient d'une part fixe correspondant à 2 ETP complétée d'une part variable fixée en fonction de l'offre de soins régionale (60% nombre de lits sanitaires + 30% nombre de lits en médico-social + 10% nombre de professionnels de ville, en proportion du total national). Une mesure de lissage sur trois ans (2018-2019-2020) est appliquée afin de limiter les effets revenus de cette nouvelle modélisation intervenue en 2018.

La somme de **11,4M€** est allouée dans la présente circulaire.

#### **Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (CRH - MIG H05 JPE)**

La dotation tient compte de la somme du nombre de prélèvements régionaux effectués et du nombre de PSL cédés, ajustée en fonction du nombre de dépôts de sang de la région. Elle comprend également du temps d'assistant/secrétariat, ainsi que des frais de déplacements.

La somme de **5,4M €** est allouée dans la présente circulaire.

#### **La lutte contre les maladies vectorielles à tiques, dont la maladie de Lyme (MVT) (MIG H16 R)**

Chacun des 5 centres de référence (CRMVT) labellisés en juin 2019 reçoit une dotation forfaitaire destinée au fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire permettant d'assurer les missions attendues de recours, de coordination, d'expertise et d'enseignement et recherche.

La somme de **1,5M€** est allouée dans la présente circulaire.

#### **Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) anciennement intitulée Centres de ressources maladies professionnelles (CRMP) MIG F10 JPE**

Cette dotation, d'un montant de **7,6 M€**, est allouée en JPE aux CRPPE qui contribuent à l'expertise de recours pour des pathologies complexes en lien avéré ou suspecté avec le travail ou l'environnement et l'accompagnement de patients pour leur maintien dans l'emploi ainsi que la veille sanitaire, la recherche et la formation dans le domaine.

Comme l'an dernier, la répartition de cette enveloppe est issue des données 2018 transmises sur la plateforme Piramig.

Le tableau ci-dessous liste ces données et précise leur pondération, à l'origine de la ventilation des financements.

Evaluation	Pondération	Mode de calcul
<b>Critère1 : activité de recours pour la pris en charge personnalisée de certains patients</b>		
Patients	50%	Nombre de patients vus en consultation validée du centre
<b>Critère2 : 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'élaboration de recommandations nationales	5%	Oui/Non = 1 /0
<b>Critère 3 : participation à des actions de santé publique, notamment veille sanitaire en santé-travail</b>		
Jours dans des groupes de travail	20%	Nombre de jours
<b>Critère 4 : participation à la formation des acteurs en santé - travail</b>		
Accueil d'internes les 3 derniers années	5%	Oui/Non = 1 /0
Accueil de stagiaires hospitaliers les 3 dernières années	5%	Oui/Non = 1 /0

Un groupe de travail composé de la DGOS, DGS, DGT, Carsat, DSS, ANSES et représentants des professionnels a été constitué en 2017 afin notamment de remettre à plat les missions de ces centres et clarifier la procédure de labellisation.

En application de la stratégie nationale de santé qui vise à conforter ces centres, le décret 2019-1233 organisant les CRPPE a été publié le 26 novembre 2019.

Des travaux seront engagés en 2020 pour la remodelisation de cette MIG.

## Les registres épidémiologiques MIG H07 JPE

Comme chaque année, la répartition de cette dotation a été élaborée conformément aux orientations nationales préconisées par l'INCa et SPF, dans le cadre de leurs activités de recherche et de la surveillance et l'observation notamment des cancers. Le coefficient géographique a été appliqué au modèle.

En complément des crédits Etat délégués par l'INCa et SPF, un financement de **4,2 M€** est délégué au titre de cette MIG afin de soutenir les registres épidémiologiques dont ceux relatifs aux cancers. Ce montant intègre :

- le financement du Réseau France Coag, situé à l'AP-HM et financé au titre de cette MIG pour un montant de **435 500 €**,
- le financement du registre national des coronarographies et angioplasties (France PCI) pour un montant de **147 240 €**.

## Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques MIG H14 JPE

Cette MIG est déléguée pour un montant de **0,6M€** à l'Hôpital Armand-Trousseau.

Le CRAT fournit une expertise relative aux médicaments tératogènes et/ou foetotoxiques, à destination des usagers, des professionnels de santé et des pouvoirs publics. Il se consacre également à l'évaluation d'autres agents sur la reproduction, la grossesse et l'allaitement.

La pérennisation de cette structure constitue un enjeu de santé publique dans un contexte de développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse.

### **Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article R. 1413-90 du code de la santé publique (MIG H01 JPE)**

Chaque région reçoit une part socle correspondant à 1 ETP pour chacune des régions (petite, moyenne ou grande) et une part ajustée pour les moyennes et grandes régions, calculée sur le nombre d'établissements de la région, le nombre d'EHPAD, le nombre de professionnels libéraux et la superficie territoriale. Pour atténuer les effets revenus, un lissage est prévu sur 3 années (cette année étant la deuxième année).

Il est ainsi alloué une dotation de **7,1M€**.

### **Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD) » MIG U03 JPE**

Une dotation MIG, pour un montant de **1,6M€**, est allouée en JPE aux établissements de santé disposant d'un centre de soins et d'enseignement et de recherche dentaires afin de financer les surcoûts liés à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge. Le calcul de la dotation a été actualisé avec les données 2019.

### **Les structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) - MIG P04 JPE)**

Les 240 structures d'étude et de prise en charge de la douleur chronique (SDC) sont des structures spécialisées de recours dont le cahier des charges a été rénové en 2016 à l'occasion du renouvellement complet du dispositif labellisé. Cette MIG, qui participe au financement des prises en charge externes comprend un financement socle uniforme correspondant à une équipe de base (comprenant 0,6 ETP de médecin et 1,5 ETP non-médical, plus 13,3% pour les charges indirectes). Il est complété au prorata des files actives déclarées en 2019 pour un total national **de 60,5 M€** hors SSA.

### **Le centre national de ressources de la douleur (CNRD - MIG H08 JPE)**

Le CNRD, en restructuration dans ses missions et son fonctionnement, conserve sa dotation 2019 de **0,4M€**.

### **Les centres de référence pour les infections ostéo-articulaires (CIOA - MIG F15 JPE)**

Trente CIOA sont labellisés depuis juillet 2017. Un temps de technicien d'étude clinique (0,3 ETP) est financé dans chacun des 21 centres correspondants pour garantir la qualité de l'alimentation du système d'information des RCP. Deux ETP sont financés pour chaque centre coordonnateur. Tous les financements de personnels comprennent des charges indirectes à hauteur de 19,5%.

Il est ainsi alloué une dotation de **1,4M€**.

## Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières (MIG U01 JPE)

Cette MIG finance les surcoûts liés à la prise en charge de patients en situation de précarité.

Une enveloppe initiale est répartie au prorata du nombre de séjours précaires (SU, AME, CMU-C, ACS) avec une pondération progressive du financement par séjour en fonction de critères d'éligibilité :

Etablissements ayant une part de séjours précaires supérieur à 13% du volume total de séjour (éligibilité en part)

Pour les établissements sous le précédent seuil de 13%, sont sélectionnés ceux qui ont un nombre de séjours précaires supérieur à 7 000 (éligibilité en nombre)

Exclusion des établissements pour lesquels le montant de la MIG s'élèverait à moins de 40 000€ avec les précédents critères (seuil plancher).

Des surcoûts spécifiques ayant été objectivés pour les établissements accueillant une très forte proportion de patients précaires ou une forte proportion de séjours SU ou AME, des compartiments spécifiques de financement ont été mis en place pour :

- Les établissements ayant plus de 40 % de séjours précaires dans leur patientèle
- Les séjours « soins urgents » des établissements ayant plus de 1 % de SU dans leur activité
- Les séjours AME des établissements ayant plus de 2 % d'AME dans leur activité.

Pour prendre en compte la forte progression des phénomènes de précarité auxquels font face les établissements de santé depuis plusieurs années, des travaux menés dès 2016 ont conduit à une évolution du modèle de répartition de l'enveloppe à compter de 2018. À cette occasion, une augmentation de l'enveloppe budgétaire de 31,7 M€ a été réalisée, portant le financement de cette MIG à **190,3 M€**.

Pour l'année 2020, l'allocation réalisée en 2019 est conservée.

## Stages de formation en physique médicale (MIG E01 JPE)

Un financement de **4,4M€** est délégué en JPE pour les stagiaires en physique médicale, inscrits en formation au Diplôme de Qualification en Physique Radiologique et Médicale (DQPRM). Il vise à valoriser les établissements accueillants des stagiaires pour le temps dédié à l'encadrement et permet le versement d'indemnités de stage pour chacun des étudiants en formation sur 2 ans.

A compter de la promotion 2019/2021, 5 postes de stagiaires supplémentaires sont financés.

Au global, cette circulaire finance un nombre de stagiaires en 2020 de 85 étudiants (40 stagiaires de la promotion 2018/2020 et 45 de la promotion 2019/2021).

A compter de la promotion 2019/2021, les étudiants peuvent réaliser leurs stages, organisés en semestre, dans des établissements différents.

## Services experts de lutte contre les hépatites virales (MIG F11 JPE)

La présente circulaire prévoit un maintien des actions de prévention et de dépistage pour lutter contre l'hépatite C (dans la suite du renforcement des services experts de lutte contre les hépatites virales) pour un **montant de 6,5 M€**. Cette délégation s'inscrit dans les suites de la



décision du comité interministériel pour la santé du 26 mars 2018 qui visait à intensifier les actions de prévention et de dépistage à destination des publics les plus exposés pour contribuer à l'élimination du virus de l'hépatite C en France à l'horizon 2025.

Ainsi, au-delà des missions actuelles, ces crédits doivent permettre de notamment renforcer le développement des outils de diagnostic rapide (type TROD) et l'accès rapide au traitement, améliorer la prise en charge allant du dépistage au traitement des patients vulnérables, notamment en situation de précarité (programme PASS) ou encore favoriser la prise en charge des patients complexes et notamment la prise en charge des comorbidités favorisant l'aggravation de la fibrose.

### **Plan obésité - Transport bariatrique (AC NR)**

La MIG obésité allouée pour un total de **1,1M€** 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 requiert, outre un équipement spécifique des véhicules, une organisation régionale concernant 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 28.175 € par CSO étant précisé que les ARS disposent de la souplesse nécessaire dans l'allocation des crédits.

La MIG Obésité intègre par ailleurs un accompagnement financier du groupement de concertation et de coordination (GCC) des CSO, rattaché au CHRU de Nancy (CSO de Nancy), pour soutenir ses missions dans le cadre de son rôle d'interface scientifique et organisationnelle. Des crédits complémentaires, non reconductibles, lui sont alloués pour soutenir l'équipe mobilisée dans la mise en œuvre de la Feuille de route 2019-2022 « Prise en charge des personnes en situation d'obésité ».

### **Les espaces de réflexion éthique régionaux (ERER) : appui au développement de la réflexion éthique dans le champ sanitaire et médico-social (MIG N01 JPE)**

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.

En 2020, le montant de l'enveloppe allouée en JPE au titre de cette MIG est très légèrement en augmentation à 5,244 M€ par rapport à celle de l'exercice 2019 soit **5,2 M€**. Cette enveloppe représente :

- la reconduction des moyens alloués en 2019 aux ERER ;
- elle comprend l'application du coefficient géographique aux espaces éthiques relevant des régions concernées (Ile de France, Martinique, Guadeloupe et Océan Indien) ;
- elle comprend également le financement de l'Espace national de réflexion éthique sur les maladies neuro-dégénératives (EREMAND) d'un montant de 400 000€, dont le développement a été confié depuis 2010 à l'Espace de réflexion éthique régional Ile-de-France ;
- une nouvelle enveloppe de 20.000€ pour le financement de la Conférence nationale des ERER (CNERER), qui a pour objet notamment de faciliter les liens entre les ERER

et de réaliser des actions communes. La CNERER assure en particulier un rôle de liaison important entre les ERER et le Comité Consultatif National d’Ethique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) dans le cadre de l’organisation des débats publics.

Il existe à ce jour 15 espaces de réflexion éthique régionaux dont 1 espace « interrégional » historique (PACA-Corse).

Le bilan de l’activité des ERER fait l’objet depuis 2017 d’un rapport annuel qui est transmis aux Agences Régionales de Santé, via la plateforme PIRAMIG. Une synthèse nationale est produite par la DGOS afin d’évaluer la mise en œuvre des missions des ERER et d’intégrer leur contribution aux politiques menées en particulier dans le champ de la formation des professionnels de santé et dans la prise en compte de la réflexion éthique dans les transformations en cours de notre système de santé. Ces travaux sont menés en étroite collaboration avec le CCNE, en particulier sur le volet de l’organisation de débats publics sur des questions éthiques.

En 2020, les agences régionales de santé procéderont à l’évaluation de l’activité réalisée par les ERER sur la plateforme PIRAMIG. Dans cette évaluation, il conviendra de distinguer l’activité de l’EREMAND qui doit être individualisée dans le rapport d’activité de l’ERER Ile-de-France.

## IV. Les mesures liées aux urgences

### **Les services d’aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique (MIG Q01 JPE)**

Les montants de la JPE MIG SAMU alloués aux ARS en 2020 sont construits à partir du montant délégué aux ARS en 2019, auxquels ont été ajoutés 5,1 millions d’euros supplémentaires de manière à accompagner la mise en œuvre de la vidéotransmission dans les SAMU, dans le cadre du pacte de refondation des urgences. Ce montant supplémentaire, réparti entre ARS au prorata de la MIG SAMU 2019, pourra permettre de financer les équipements utiles et de prendre en charge le temps médical qui serait nécessaire à la réalisation de ce nouveau mode d’échange avec les appelants. La délégation de la MIG SAMU reste une JPE indicative régionale sans fléchage par établissement, l’ARS étant invitée à mener en parallèle de la modélisation une analyse opérationnelle du besoin de financement des SAMU afin de déterminer le montant à allouer pour chaque établissement. La délégation de la MIG SAMU pourra aussi être utilisée par l’ARS comme un levier pour mettre en œuvre la territorialisation de la régulation médicale des SAMU.

La somme de **254,2M€** est allouée dans la présente circulaire.

### **Les structures mobiles d’urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2o de l’article R. 6123-1 du code de la santé publique, pour l’ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient (MIG Q02 JPE)**

Les montants de la JPE MIG SMUR alloués aux ARS en 2020 correspondent aux montants alloués aux ARS en 2019, complétés du financement correspondant aux décisions récentes de création d’un HéliSMUR à Nevers pour un montant annuel de 1,5 M€, d’extension au mois de mai de l’HéliSMUR de La Roche-sur-Yon pour un montant de 35K€, ainsi que du

financement estival d'un HéliSMUR à Rennes pour un montant de 200 k€ (en lien avec une opération de fongibilité).

Les ARS disposeront à titre d'information de l'outil Excel donnant le détail des calculs de la dotation des ARS en 2019, complétée des éléments ci-dessus. Pour rappel, la délégation de la MIG SMUR se fait sous la forme d'une JPE indicative. Les ARS peuvent notamment diverger de la modélisation pour adapter au mieux le financement aux organisations territoriales des SMUR dans ce cadre, ainsi qu'à l'évolution de la répartition de l'activité entre les établissements.

La somme de **834,4 M€** est allouée dans la présente circulaire.

### Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP (MIG H06 JPE)

Pour 2020, une dotation d'un montant de **8,7M€** est déléguée en JPE pour soutenir les centres antipoison (CAP-TV) basée sur l'exercice d'une réponse téléphonique à l'urgence toxicologique (RTU) 24H/24. La dotation est répartie entre les CAP-TV au regard de leur périmètre de compétence territoriale. Il appartient aux ARS de s'assurer de l'adaptation de la communication faite au public relative aux zones géographiques d'intervention de chacun des CAP-TV.

### Les centres nationaux des appels d'urgence (MIG Q03 JPE)

La somme de **1M€** est allouée aux centres nationaux des appels d'urgence.

### Le 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. Le montant délégué est intégré dans la convention de financement interministérielle 2019-2021.

### CNR 114

Le CNR 114 (centre national de relai – n°114) est le service permettant de recevoir et d'orienter les appels d'urgence des personnes déficientes auditives vers les services publics concernés : SAMU (15), police et gendarmerie (17), services d'incendie et de secours (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 du Ministère de l'Intérieur et du Ministère en charge de la Santé, proportionnellement au nombre d'appels urgents transférés à chacun des services publics

concernés (15, 17 ou 18). Le montant est délégué conformément aux stipulations de la convention de financement interministérielle 2018-2020.

### **Aide médicale en milieux périlleux (MIG Q06 NR)**

L'instruction n° DGOS/R2/2013/409 du 22 novembre 2013 relative à la désignation des SAMU de coordination médicale maritimes (SCMM) et des SMUR maritimes (SMUR-M) 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.

De même, au regard des particularités des interventions en montagne et du besoin d'équipements de sécurité pour les équipes SMUR (baudriers, casques, chaussures de montagne et balise) et de matériel médical spécifiques pour la prise en charge de la victime en milieux périlleux (attelles, brancards), il est également accordé un appui financier pour les SMUR identifiés comme intervenant dans les massifs montagneux des Alpes, du Massif Central, du Jura et des Pyrénées.

La somme de **3,2 M€** est allouée à cette mesure.

### **Montée en compétence des infirmiers (AC R)**

Cette délégation vise, dans le cadre du pacte de refondation des urgences, à financer le développement des protocoles de coopération infirmiers au sein des établissements publics autorisés à mettre en œuvre les structures des urgences mentionnées au 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique. Plusieurs protocoles de coopération nationaux vont être déployés progressivement. Le protocole de coopération « Évaluation du bilan radiologique requis et sa demande anticipée par l'infirmier ou l'infirmière organisateur de l'accueil, en lieu et place du médecin, pour les patients se présentant avec un traumatisme de membre dans un service d'urgences » ainsi que le protocole « Réalisation de sutures de plaies simples par un infirmier en lieu et place d'un médecin » sont d'ores et déjà disponibles sur tout le territoire. Dans les mois à venir, d'autres protocoles devraient être déployés.

La participation à un ou plusieurs de ces protocoles ouvre droit pour les infirmiers à une prime de coopération de 100 euros bruts mensuels.

Dans le cadre du déploiement de ces protocoles, l'hypothèse de calcul pour l'année 2020 est celle d'une participation à un ou plusieurs protocoles de coopération de 25 % des effectifs infirmiers présents actuellement dans les structures des urgences. L'enveloppe allouée sur cette base est de **1,5 M€**. La délégation est donc répartie entre les régions en fonction des effectifs mentionnés dans la SAE 2018 pour les établissements publics disposant d'une structure des urgences.

## V. Les mesures relatives à l'offre de soins aux personnes détenues

### Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire (AC NR)

Un montant total de **4,1M€** est délégué en première circulaire budgétaire 2019, au titre de la poursuite et du renforcement du développement d'une politique de réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire. Ces crédits ont pour but de permettre aux établissements de santé de renforcer les moyens des unités sanitaires (USMP) intervenant au sein des différents établissements pénitentiaires.

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

Ces crédits sont attribués en crédits non reconductibles aux agences régionales de santé auxquelles il appartient de les répartir entre les différents établissements de santé porteurs d'unités sanitaires en fonction de la réalité des besoins.

### Unités sanitaires en milieu pénitentiaire (USMP)

Un montant total de **0,8M€** est délégué au titre de la **MIG T03 R** et **0,3 M€** est délégué au titre de la **DAF PSY R**.

Ces crédits sont destinés au financement des unités sanitaires des structures d'accompagnement vers la sortie (SAS) localisées au sein des établissements pénitentiaires de Poitiers-Vivonne et de Bordeaux-Gradignan qui ont fait l'objet d'une première délégation de crédits en 2019.

Ils ont également vocation à financer la SAS de Longuenesse dont l'ouverture est programmée en septembre 2020.

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

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

### Offre graduée de soins en santé mentale (DAF PSY R)

Un montant total de **0,3 M€** est délégué en crédits reconductibles pour développement de l'offre graduée de soins en santé mentale.

Ces crédits sont destinés à financer les activités groupales des unités sanitaires des SAS localisées au sein des établissements pénitentiaires de Poitiers-Vivonne et de Bordeaux-Gradignan qui ont fait l'objet d'une première délégation de crédits en 2019 ainsi que celles de la SAS de Longuenesse dont l'ouverture est programmée en septembre 2020.