

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

I. Les plans de santé publique

1. Plan cancer

Expérimentation des infirmiers de coordination en cancérologie – équipes hospitalières

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

La présente mesure permet de financer, au sein de 11 régions, les 35 équipes hospitalières retenues, pour un montant annuel total de **2,45M€** (chaque équipe hospitalière se voyant allouer un montant de 0,07M€), comme en 2016.

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

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

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

Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique

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

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

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

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

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

La mission d'intérêt général « primo-prescription de chimiothérapie orale » finance les surcoûts associés aux consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale, afin d'encourager et d'accompagner leur développement au sein des établissements de santé autorisés au traitement du

cancer par chimiothérapie. Depuis avril 2016, les établissements autorisés ayant une activité de consultations de primo-prescription de chimiothérapie orale déclarent celle-ci via le recueil FICHSUP.

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

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

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

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

2. Soutien à la radiophysique médicale :

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

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

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

➤ Les assistants spécialisés soins palliatifs :

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

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

➤ Années recherches :

4 années recherches sont allouées dans le cadre du plan soins palliatifs pour un montant de 33 750€ l'année. Elles sont financées pour les internes, afin de favoriser les recherches ayant pour thématique la fin de vie. Ce renforcement doit bénéficier aux projets relatifs aux soins palliatifs et la fin de vie. Ainsi, non seulement des futurs professionnels pourront renforcer leurs compétences en la matière,

mais encore ils s'engageront, sur cette année, à produire des travaux de recherche bénéficiant de la rigueur et de l'impulsion universitaires. De la sorte, ils se formeront également à la méthodologie de la recherche. Par ailleurs, les étudiants devront être rattachés à une équipe de recherche labellisée pendant leur année de recherche.

➤ **Poste de chefs de clinique :**

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

➤ **Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie**

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

4. Soutien et développement des Centres experts FondaMental

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Soutien et développement des centres experts

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

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

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

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

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

SI Parkinson

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

7. Plan Douleur

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

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

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

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

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

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

➤ Centre national de ressources sur la douleur (CNRD)

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

II. Les mesures de santé publique

1. Les mesures relatives à la périnatalité :

Les Centres de diagnostic préimplantatoire

Le diagnostic préimplantatoire (DPI) est proposé aux couples qui présentent une forte probabilité de donner naissance à un enfant atteint d'une maladie génétique d'une particulière gravité reconnue comme incurable au moment du diagnostic. Le recours au DPI est conditionné par une attestation

d'indication fournie par le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CPDPN), article R. 2131-23 du CSP.

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

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

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

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

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

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

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

Lactariums

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

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

	Production du lactarium	MIG (en €)
A	Plus de 12 500 litres/an	650 000
B	10 000 à 12 500 litres /an	560 000
C	7500 à 10 000 litres/an	490 000
D	5000 à 7500 litres/an	425 000
E	2500 à 5000 litres/an	300 000
F	1000 à 2500 litres/ an	210 000
G	Moins de 1000 litres / an	180 000
H	Lactarium à usage intérieur seul	140 000

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

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

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

La présente circulaire alloue **6.9M€** en MIG JPE.

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

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

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

La MIG AMP (modélisée au moment de la campagne budgétaire 2014) se décompose en 6 compartiments. Les montants sont calculés sur la base de l'activité de l'année N-2. 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.

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

1. Compartiment « dons d'ovocytes » :

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

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

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

2. Compartiment « accueil d'embryons » :

- Augmentation du montant des paliers 2 et 3 pour renforcer l'incitation à développer l'activité ;

- Création d'un 4^e palier pour les centres ayant la plus forte activité.

-

Niveau	Activité d'accueil	Montant (en €)
1	de 0 à 9 couples	10 000
2	de 10 à 19 couples	30 000
3	de 20 à 29 couples	40 000
4 (<i>création</i>)	30 couples et +	50 000

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

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 **1,26M€** en 2016.

La répartition de la MIG repose sur deux composantes :

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

Ces deux composantes sont cumulables.

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

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

Nombre total de tissus réceptionnés	Montant de la part structurelle (en €)	Nombre d'os (x4) et artères réceptionnés	Montant de la part activité (en €)
moins de 100 tissus	37 765	moins de 100 tissus	37 765
entre 100 et 999 tissus	77 765	entre 100 et 199 tissus	77 765
à partir de 1000 tissus	97 765	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 **1,85M€**.

3. Les missions de vigilance et de veille épidémiologique

Centres référents pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages

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

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

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

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

4. Activités de soins dispensées à des populations spécifiques :

Les soins aux personnes détenues

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

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

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

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

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

Un montant total de **1,17 M€** est délégué au titre de la MIG pour le financement de l'ouverture des unités sanitaires de la maison d'arrêt de Draguignan et du centre pénitentiaire de Luynes 2. Ces dotations MIG, contribuent, en sus de la T2A, à financer l'ensemble des consultations somatiques de médecine générale et de spécialités, dont les prestations dentaires et les prestations pouvant découler de celles-ci.

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

Un montant total de **392 350 €** est délégué au titre de la DAF pour le financement de l'ouverture des unités sanitaires de la maison d'arrêt de Draguignan et du centre pénitentiaire de Luynes 2. Ces dotations DAF sont destinées à financer l'ensemble des activités ambulatoires en psychiatrie.

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

Un montant total de **103 888 €** est délégué pour le financement d'une chambre sécurisée au CH de Beauvais, et d'une chambre au CH de la Roche-sur-Yon. 51 944 € sont délégués au CH de la Roche-sur-Yon en crédits non reconductibles afin de prendre en compte la mise en service de cette chambre sécurisée en 2016.

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

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

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

Un montant total de **5 323 300 €** est délégué dans le cadre du déploiement du programme UHSA. Ces crédits couvrent le fonctionnement de ces unités dont la vocation est d'accueillir les détenus en hospitalisation complète en psychiatrie. Ils sont destinés d'une part à couvrir l'extension en année pleine du fonctionnement de l'UHSA de Bordeaux et d'autre part, à financer le fonctionnement de l'UHSA de Marseille à partir du mois de septembre. Comme pour les autres UHSA, deux mois de fonctionnement supplémentaires préalables à l'ouverture sont financés à titre d'amorce.

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

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

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

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

La mission des unités d'accueil et de soins des patients sourds consiste à offrir aux personnes sourdes, devenues sourdes et malentendantes un accueil adapté à leur handicap, à leur faciliter et

leur garantir un égal accès aux soins à l'instar de la population en général, à les informer et les accompagner dans leur parcours de santé.

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

Services experts hépatites virales

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

5. Aide médicale urgente :

Les centres nationaux d'appels d'urgence

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

Centre de consultations médicales maritime (CCMM)

Le CCMM joue un rôle spécifique dans l'organisation de la réponse aux besoins de soins en mer. Unique en France, il assure 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.

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), 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 médical en milieux périlleux

Aide médicale en mer

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

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

MIG SAMU

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

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

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

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

MIG SMUR

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

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

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

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

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

Etablissements de santé de référence (ESR)

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

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

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

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

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

Sont notamment visés :

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

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

- Les surcoûts liés au nouveau référentiel des Postes Sanitaires Mobiles (PSM1 & PSM2) intégrant notamment la prise en charge des blessés par armes de guerre après attentat (+3000€/PSM1 et +30 000€/PSM2) ;
- Le réajustement des dotations de maintenance prenant en compte la conversion de PSM1 en PSM2 visant à renforcer les capacités de prises en charges de deux villes sur le niveau des autres agglomérations prioritaires (dotation de maintenance de 2 PSM2 pour un coût total de 240 000€) ;
- L'actualisation des lots radiocommunication des PSM2 avec la migration vers le système ANTARES, selon un calendrier et des modalités à définir courant 2017 (qui génère un coût supplémentaire de +5000€/PSM2 en plus de la dotation annuelle de base) ;
- La mise en place de moyens dédiés à la prise en charge de la filière pédiatrique pour faire face à des situations sanitaires exceptionnelles : création de 21 PSM pédiatriques (16 PSM en métropole et 5 PSM en outre-mer). Le coût total de cette mesure s'élève à 0,567M€ (27 000€ par PSM pédiatrique) ;

Cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP)

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

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

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

- le renforcement des moyens humains accordés aux CUMP régionales en cohérence avec leur mission de coordination (½ ETP d'IDE supplémentaire soit 25 000€/CUMP + financement d'une astreinte opérationnelle par CUMP régionale soit 23 000€/CUMP régionale soit un montant total de 0,93M€) ;
- la mise en place de moyens matériels et informatiques supplémentaires, nécessaires à leur fonctionnement (3000€ pour chaque structure financée soit 0,114M€ pour les 38 structures) ;
- Le renforcement de la coordination de l'urgence médico-psychologique en Ile de France (financement transitoire d'1/2 ETP supplémentaire de PH pour le renforcement de la CUMP zonale IDF pour un montant de 60 000€) et au niveau national (financement pérenne d'1/2 ETP de PH pour l'adjoint au psychiatre référent national (PRN) pour 60 000€).

Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle

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

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

7. Les missions de vigilance et de veille épidémiologique

CCLIN et ARLIN

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

Les registres épidémiologiques :

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

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

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

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

MIG Centres d'expertise Maladies professionnelles (nouvelle modélisation) :

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

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

Evaluation	Pondération	Mode de calcul
Critère 1 : Activité de recours pour la prise en charge personnalisée de certains patients		
Nombre de Patients	50%	n de patients vu en consultation validée du centre
Critère 2 : Initiation, participation et coordination d'actions de recherche en Santé Travail		
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
Critère 3 : Participation à des actions de Santé Publique, notamment Veille Sanitaire en Santé Travail et		
Nombre de jours, dans des groupes de travail	20%	Nombre de journées
Critère 4 : Participation à la formation des acteurs en Santé Travail		
Accueil d'internes accueillis durant les trois dernières années	5%	Oui/ non = 1/0
Accueil de stagiaires hospitaliers (médecins ou non) accueillis durant les trois dernières années	5%	Oui/ non = 1/0

MIG Centre de Soins et d'Enseignement et de Recherche Dentaires (CSERD) :

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

Centres d'implantation cochléaires et du tronc cérébral

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

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

- centres pour adultes (nombre prévisionnel d'implantations annuel supérieur à 20) ;

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

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

Centre de Référence pour les Agents Tératogènes (CRAT) :

Le CRAT se consacre à l'évaluation de l'impact d'agents divers (médicaments, radiations, virus, expositions professionnelles et environnementales...) sur la reproduction, la grossesse et l'allaitement. La pérennisation de cette structure constitue un enjeu national de santé publique dans un contexte de développement de la stratégie nationale de surveillance des risques au cours de la grossesse. Cette MIG est créée cette année et se voit doter de **630 000 €** délégués à l'Hôpital Armand Trousseau.

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

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

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

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

Centres délocalisés de prévention et de soins de la Guyane

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Autres mesures de santé publique :

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

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

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

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

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

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

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

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