



Ministère des solidarités et de la santé

Direction générale de l'offre de soins

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

Bureau de la synthèse organisationnelle et financière (R1)

Personne chargée du dossier :

Olivia BRANCO

tél. : 01 40 56 73 71

mél. : olivia.branco@sante.gouv.fr

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

CIRCULAIRE n° DGOS/R1/2020/60 du 20 avril 2020 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé.

Date d'application : immédiate

NOR : **SSAH2010059C**

Classement thématique : Etablissements de santé

Validée par le CNP le 8 avril 2020 - Visa CNP 2020-29

Catégorie : Mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs, orientations ou calendrier d'exécution.

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

Mention Outre-mer : Ces dispositions s'appliquent aux départements et territoires ultramarins, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.

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

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-22-6, L. 162-22-13, L. 162-23-1, L. 162-23-8, L. 174-1, L. 174-1-1, R. 162-22 à R. 162-34-13 et D.162-6 à D.162-8 ;
- Code de la santé publique, notamment les articles L. 6145-1 et suivants et R. 6145-1 et suivants ;
- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale et notamment son article 33 modifié ;
- Loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 modifié ;
- Arrêté du 21 décembre 2018 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 29 mars 2018 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 27 février 2020 portant détermination pour 2020 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation ;
- Arrêté du 27 février 2020 fixant pour l'année 2020 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale ;
- Arrêté du 9 avril 2020 fixant, pour l'année 2020, les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale.

Annexes :

Annexe IA : Montants régionaux MIGAC

Annexe IB : Montants régionaux DAF PSY

Annexe IC : Montants régionaux DAF MCO

Annexe ID : Montants régionaux DAF SSR

Annexe IE : Montants régionaux MIGAC SSR

Annexe IF : Montants régionaux USLD

Annexe II : Mesures relatives aux ressources humaines

Annexe III : Plans et mesures de santé publique

Annexe IV : Financement des études médicales

Annexe V : Nomenclature des missions d'intérêt général

Annexe VI : Investissements hospitaliers

Annexe VII : Innovation, recherche et référence

Annexe VIII : Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins de suite et de réadaptation

Annexe IX : Accompagnements ou mesures ponctuelles

Annexe X : Paramètres initiaux de la campagne 2020 des établissements de santé

Diffusion : Les établissements sous votre tutelle doivent être destinataires de cette circulaire selon le dispositif existant au niveau régional.

La gravité de la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19 que nous traversons actuellement me conduit à modifier dès à présent les paramètres initiaux de la campagne tarifaire et budgétaire 2020 des établissements de santé pour répondre à deux objectifs :

- Le premier vise à adapter transitoirement les modalités de financement des établissements de santé, avec la publication d'une ordonnance et prochainement d'un arrêté, relatifs à la garantie de financement des recettes d'activité des établissements de santé ;
- Le second vise à adapter les niveaux de dotations habituellement versés aux établissements afin de compenser les impacts en charges liés à la crise COVID-19 non compensés par ailleurs.

La mise en œuvre concrète de ces orientations se traduit immédiatement dès cette première circulaire : cette 1^{ère} délégation de crédits de dotation à destination des établissements de santé intègre **une enveloppe exceptionnelle d'urgence de 377 M€** en vue d'alléger les tensions que les dépenses exceptionnelles spécifiques liées au COVID-19 accumulées pendant plusieurs mois pourraient induire sur la situation budgétaire des établissements actuellement les plus exposés dans la prise en charge du COVID-19.

J'ai également souhaité déléguer de manière exceptionnelle un total de **246 M€** de crédits à destination des **établissements en grandes difficultés** financières, et ce dès la première circulaire budgétaire 2020, afin de réduire au maximum les tensions de trésorerie des établissements de santé les plus fragiles afin qu'ils puissent concentrer leurs efforts sur le soin et la gestion de crise du COVID-19.

J'ai enfin décidé que le versement de l'intégralité des crédits IFAQ pour 2020, **soit 400 M€ au total**, serait opéré dès le début de cette campagne budgétaire selon le même calendrier que les crédits de la première circulaire 2020.

Au-delà de ces crédits, j'ai également souhaité adresser un signal politique fort aux établissements de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation, également mobilisés auprès des établissements de court séjour dans la lutte contre l'épidémie.

Une enveloppe totale de 130 M€ de crédits pérennes supplémentaires est ainsi prévue pour accompagner les établissements de psychiatrie financés sous DAF sur l'année 2020, **dont 110 M€ sont alloués dès la présente circulaire**. Une délégation complémentaire de 20 M€ sera opérée d'ici la fin de l'année afin de financer l'accompagnement à la mise en œuvre de la réforme du financement ainsi que la transformation de l'offre de psychiatrie dans les territoires.

Cette première délégation a pour objectif de soutenir l'activité des établissements de psychiatrie sur les territoires, en déclinaison des priorités définies dans la feuille de route de la psychiatrie et de la santé mentale. Elle permet également de poursuivre l'effort de réduction des écarts constatés dans l'allocation des ressources entre les régions.

Pour les établissements de soins de suite et de réadaptation, une enveloppe de **66 M€** est allouée par la présente circulaire afin d'accompagner les établissements sous DAF dans le développement de leur activité. Cette enveloppe permettra de mieux accompagner les régions sous-équipées et sous-dotées en articulation avec les travaux en cours sur la réforme du financement du modèle.

Au global, le **niveau de délégation proposé à ce stade** dans le cadre de cette première étape d'allocation des crédits de dotation s'élève à **22,76 Md€** pour les enveloppes de dotations MIGAC, DAF, USLD, soit **96,4 %** des objectifs globaux hors 89 M€ de mises en réserve prudentielles sur la DAF SSR et la DAF Psychiatrie.

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

- 17 Md€ au titre de vos bases régionales ;
- 5,7 Md€ au titre des mesures hors bases régionales.

Ces mesures hors bases régionales se déclinent principalement selon les grandes catégories suivantes : mesures salariales et catégorielles, plans et mesures de santé publique, investissements hospitaliers, recherche et innovation.

Vous trouverez le détail qui vous permettra d'orienter la notification des crédits au sein de vos régions respectives dans les différentes annexes thématiques de cette circulaire.

Je vous invite à veiller à ce que l'outil HAPI soit précisément employé permettant ainsi un suivi fiable et continu des ressources budgétaires 2020.

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

Le ministre des solidarités et de la santé

A stylized signature in black ink, appearing to read 'signé', enclosed within a light gray rectangular box.

Olivier VERAN

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2020	Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)	Projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	Projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation	Soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation (COVID-19)	Organisation, surveillance et coordination de la recherche	Conception des protocoles, gestion et analyse de données	Investigation
N° MIG/AC/DAF		MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO
code MIG		B02	D04	D05	D06	D07	D10	D11	D12	D20	D20	D23	D24	D25
JPE/NR/R		JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	143 467,9	197 911,3	3 102,4	137,9		160,6	97,3	459,7	94,4		100,0	8 620,8	2 105,2	4 740,7
Bourgogne Franche Comté	43 070,7	59 815,8	606,6	190,5		280,4			49,6	113,7		2 448,9	612,2	1 890,2
Bretagne	59 592,8	66 242,8	920,3	103,2	50,0	59,4		90,5	52,2			2 555,0	638,7	1 640,4
Centre Val de Loire	59 107,1	33 846,5	435,8	1 084,7		125,9				100,0	50,0	809,2	202,3	710,0
Corse	5 122,3													
Grand Est	109 185,8	114 993,1	1 250,6	553,1		126,0	62,8		36,0			2 353,5	588,4	2 590,4
Hauts-de-France	118 810,8	116 260,4	1 662,2	301,1				162,2		600,0		3 617,3	879,3	1 180,1
Ile-de-France	279 672,9	528 964,2	7 146,5	1 162,7	146,3		379,3	382,1	29,7	550,0	400,0	17 914,1	4 453,5	13 972,5
Normandie	63 496,3	55 016,9	679,4			190,8			59,9			2 060,3	515,1	940,2
Nouvelle-Aquitaine	102 029,5	107 233,5	2 591,8	176,9		166,7		146,0				3 306,9	801,7	2 865,2
Occitanie	123 988,5	125 999,2	2 727,2	2 648,7		464,1	101,8	175,1		100,0		5 819,4	1 404,8	2 900,2
Pays de la Loire	54 947,1	81 371,9	1 296,5			128,4		323,6	174,0			3 649,2	912,3	3 447,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	102 770,4	114 516,3	1 281,6	443,5		430,3	368,0	358,8		50,0		3 365,3	841,3	2 257,4
France métropolitaine	1 265 262,2	1 602 172,0	23 700,9	6 802,5	196,3	2 132,8	1 009,2	2 098,0	495,7	1 513,7	550,0	56 519,7	13 954,9	39 135,4
Guadeloupe	7 857,6	2 408,5	220,6									293,8	73,4	199,0
Guyane	26 118,3	960,5												202,1
Martinique	10 002,9	3 329,0	175,2									293,8	73,4	199,0
Mayotte														
La Réunion	22 700,0	6 099,5	160,5									303,0	75,8	615,8
DOM	66 678,9	12 797,5	556,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	890,5	222,6	1 216,0
Total dotations régionales	1 331 941,1	1 614 969,6	24 257,1	6 802,5	196,3	2 132,8	1 009,2	2 098,0	495,7	1 513,7	550,0	57 410,2	14 177,6	40 351,4

Coordination territoriale	Les stages de formation en physique médicale	Financement des études médicales	Centres mémoire de ressources et de recherche	Centres référents pour les troubles du langage et des apprentissages (F 03)	CRMIR labellisés	Centres labellisés MHC	Centres labellisés Mucoviscidose	Centres labellisés SLA	Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)	Services experts hépatites virales	Centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique	Centres référence IOA	Réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte	Filières de santé pour les maladies rares	Centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2Rsep)
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	(vecteur)	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO
D26	E01	E02	F01	F03	F04	F05	F06	F07	F10	F11	F14	F15	F16	F17	F18
JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
1 782,6	592,3	96 635,2	1 674,9	1 634,3	7 472,8	837,3	2 580,9	723,5	964,0	570,0	1 393,7	161,6	2 440,1	1 604,9	300,0
1 720,4	77,3	38 422,6	772,6	377,5	1 102,9	263,0	806,8	175,8		380,0	694,9	17,9		675,0	100,0
	309,0	41 503,1	772,6	246,4	1 846,7	312,6	1 427,2	262,3	498,6	190,0	109,9	125,8			100,0
	231,8	21 667,6	386,3	331,0	863,5	129,6	541,1	395,8	116,6	380,0	126,6	107,9			100,0
			386,3												
	515,0	79 121,9	1 288,6	829,0	3 785,7	388,7	1 597,1	266,9	598,9	570,0	370,9	143,7		670,0	300,0
1 504,2	206,0	68 328,0	1 010,5	663,6	3 999,2	658,2	1 378,1	410,2	597,2	380,0		125,8	360,9	1 199,9	200,0
2 593,1	875,5	136 023,4	988,8	2 826,4	49 284,9	1 411,9	4 149,9	1 334,2	2 061,8	1 087,0	2 989,4	307,6	3 252,9	6 369,7	400,0
	103,0	43 262,5	772,6	499,9	1 116,2	475,3	760,4	89,8	775,0	380,0	266,2	35,8			100,0
3 230,5	360,5	72 391,3	1 267,0	369,4	4 470,6	543,4	1 012,0	806,1	583,4	570,0	755,0	143,7			200,0
	489,3	70 172,4	1 118,6	1 264,9	5 414,3	456,8	1 301,2	956,0	528,2	570,0	308,5	35,8	375,0	550,0	200,0
1 891,5	257,5	45 500,3	902,3	138,0	2 996,0	238,4	1 092,7	243,7	616,2	380,0		35,8		650,0	100,0
1 100,0	360,5	56 315,6	772,6	635,7	4 192,5	483,4	1 249,3	942,6	194,4	380,0		125,8		1 164,9	200,0
13 822,2	4 377,5	769 343,9	12 113,5	9 816,1	86 545,3	6 198,5	17 896,8	6 607,1	7 534,2	5 837,0	7 015,1	1 367,2	6 428,9	12 884,3	2 300,0
		6 837,4			346,0					210,0					
		1 378,4			244,7						71,8				
		7 705,0			835,1	111,6				220,0					100,0
		10 214,7		50,0	539,9	83,5	590,0	93,0	48,7	250,0	195,9				
0,0	0,0	26 135,4	0,0	50,0	1 965,6	195,2	590,0	93,0	48,7	680,0	267,7	0,0	0,0	0,0	100,0
13 822,2	4 377,5	795 479,3	12 113,5	9 866,1	88 510,9	6 393,7	18 486,8	6 700,0	7 582,9	6 517,0	7 282,7	1 367,2	6 428,9	12 884,3	2 400,0

Centre hématologie périnatale	Centre National de Coordination du dépistage néonatal (CNCND)	Plateformes maladies rares	Bases de données sur les maladies rares	Appui à l'expertise	Actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers	Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT)	CPIAS	Coordonnateurs régionaux hémovigilance	Centres antipoison mentionnés à l'article L.6141-4 du CSP	Les registres épidémiologiques	Centre national de ressources de la douleur	Centre National Soins Palliatifs Fin de Vie	Centres interrégionaux de coordination Parkinson	Centre national pour maladies jeunes Alzheimer et apparentés (CNR-MAJ)
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO
F19	F20	F21	F22	F23	G03	G05	H01	H03	H05	H06	H07	H08	H09	H12	H13
JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
5 034,9	300,0	300,0 100,0 200,0	135,0 45,0 45,0	60,0	19 430,6 7 825,9 7 403,4 3 777,6 45,8	243,4	645,6 357,6 384,2 363,5 357,9	1 021,1 566,7 609,5 503,6 474,9	517,0 273,4 273,4 184,0 115,3	1 020,0	326,4 285,2 113,0 147,2			96,7	
		200,0 700,0 200,0 200,0 200,0	90,0 45,0 920,7 45,0 90,0 90,0 90,0	60,0 350,0	12 900,7 13 559,9 64 081,2 6 665,8 13 385,7 13 610,1 8 728,0 15 977,1	486,8 121,7 1 059,2 121,7	543,1 507,9 799,0 379,3 919,4 596,0 413,4 681,1	791,3 878,6 1 292,6 569,7 872,2 846,4 273,4 784,8	474,9 437,3 552,4 273,4 499,5 457,4 1 684,4 368,0	1 222,3 1 203,8 1 272,1	562,4 384,0 131,2 329,6 477,3 373,9 233,5 435,5	351,5	1 207,6	96,7 96,7 96,7 96,7 96,7	230,9 152,4 216,6
5 034,9	300,0	2 100,0	1 685,7	470,0	187 391,8	2 884,6	6 590,1	9 712,4	4 699,4	8 697,8	3 799,4	351,5	1 207,6	676,6	600,0
					19,5 75,8 299,8		166,5 160,9	409,4 425,9 409,4	171,4 134,1 134,1	0	117,7 80,8 191,8				
				50,0	1 351,6	121,7	176,4	424,4	216,9		12,6				
0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	1 746,6	121,7	503,8	1 669,1	656,5	0,0	402,9	0,0	0,0	0,0	0,0
5 034,9	300,0	2 100,0	1 685,7	520,0	189 138,4	3 006,3	7 093,9	11 381,5	5 355,9	8 697,8	4 202,3	351,5	1 207,6	676,6	600,0

Le Centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques	Centres référence MVT	Extension des dispositifs pour les adolescents et jeunes adultes en cancérologie	Lactarium	Surcoûts cliniques et biologiques de l'assistance médicale à la procréation	Prélèvement et stockage de sang placentaire	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	Espaces de réflexion éthique régionaux ou interrégionaux (ERERI)	La mise en oeuvre des missions des établissements de santé de référence	Acquisition et maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	Structures douleur chronique	Soutien au renforcement des consultations d'oncogénétique	Coordination des parcours de soins en cancérologie	Centres experts de la maladie de Parkinson	Primo-prescription de chimiothérapie orale (P12)	MIG SAMU
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO
H14	H16	I04	J01	J02	J04	MIG U01	N01	O02	O03	P04	P05	P09	P10	P12	Q01
JPE	R	NR	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	JPE	NR	JPE	JPE	JPE	JPE
	300,0		290,0	2 244,5	187,8	11 856,1	333,0	270,0	1 343,4	7 320,1	95,0	490,0	322,5	258,4	29 727,3
		65,0	221,8	822,0	119,0	3 982,1	248,0		767,0	2 605,0	40,0		119,1	137,7	12 474,0
	300,0	65,0	677,1	1 736,4		1 989,4	169,0	270,0	545,9	2 765,2	60,0	70,0	74,4	83,1	10 457,0
		65,0	449,1	745,2		4 490,8	169,0		487,7	1 845,5	25,0	70,0	59,5	30,4	12 256,7
		8,0							183,7	243,0	36,5			6,4	2 915,6
	300,0	130,0	958,1	1 760,8	124,1	10 030,8	500,0	540,0	1 232,5	4 373,3	80,0	210,0	233,2	124,3	23 007,9
			485,3	1 392,1		25 961,4	333,0	270,0	1 616,2	6 203,4	90,0	140,0	208,4	124,7	20 724,8
630,0	300,0		898,8	4 149,9	979,0	37 445,6	1 166,0	518,8	2 580,5	9 338,5	155,0	560,0	446,6	480,2	34 546,4
		65,0	459,5	922,3		7 223,0	333,0	270,0	635,7	4 472,0	45,0	210,0	134,0	81,3	12 776,0
			1 323,0	1 234,1	224,7	7 514,0	519,3	270,0	1 275,6	5 454,7	85,0	210,0	297,7	166,9	27 535,8
		130,0	111,1	1 112,5	136,0	14 262,8	333,0		1 309,9	5 993,5	85,0	140,0	248,1	185,0	26 437,3
			204,1	1 462,2		4 594,2	168,7		470,9	4 013,2	40,0	210,0	99,2	166,8	11 849,4
	300,0	130,0		1 701,5		13 798,3	327,0	501,2	763,4	4 287,5	50,0	140,0	322,5	182,3	18 238,9
630,0	1 500,0	658,0	6 077,9	19 283,5	1 770,5	143 148,5	4 599,0	2 910,0	13 212,3	58 914,8	886,5	2 450,0	2 565,3	2 027,4	242 947,2
		8,0		228,9		5 152,2	212,0		82,0	235,5			100,0	5,6	2 439,1
		5,0	180,6			12 041,7		340,2	210,5						2 005,1
		8,0		38,1		5 148,0	212,0	340,2	106,6	254,8				0,9	2 714,0
		21,0		505,6		24 816,4	221,0	353,7	220,7	1 117,4	10,0			13,5	4 115,9
0,0	0,0	42,0	180,6	772,6	0,0	47 158,3	645,0	1 034,1	619,8	1 607,7	10,0	0,0	100,0	20,1	11 274,2
630,0	1 500,0	700,0	6 258,5	20 056,1	1 770,5	190 306,8	5 244,0	3 944,1	13 832,1	60 522,6	896,5	2 450,0	2 665,3	2 047,4	254 221,3

MIG SMUR	Centres nationaux appels d'urgence	Les cellules d'urgence médico-psychologique	Aide médicale urgente en milieu périlleux	Coopération hospitalière internationale	Participation à la rémunération des agents bénéficiant des dispositions du décret 97-215 du 10 mars 1997	USMP SAS	Dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans Centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires	Montée en compétence des infirmiers	Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP)	Formation des assistants de régulation médicale (ARM)	Sages-femmes PADHUE	Prime « Grand âge » pour les aides soignantes (AS)	Prime d'attractivité territoriale (établissements situés dans le département de Paris, Hauts de seine, Seine St Denis ou Val de Marne)	Prime pour les assistants de régulations médicale	400 postes de MG dans les territoires prioritaires - Première vague
MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	MIG MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
Q02	Q03	Q05	Q06	R05	R06	T03	U03								
JPE	JPE	JPE	NR	JPE	JPE	R	JPE	R	NR	NR	NR	R	R	R	NR
81 278,8	550,0	504,0	232,1	5,0			233,0	173,7	2 080,0	331,0		802,6		647,6	
54 794,1		312,0	25,8					77,8	3 593,7			337,3		226,0	84,7
36 382,9		288,0	439,3	19,0			109,3	90,5	2 189,9	171,0		363,4		195,5	
37 643,9		192,0						59,1	2 492,5			270,0		189,9	
20 710,7		176,6	25,8					8,9	367,1			41,5		46,6	
71 790,0		654,0		4,0			324,6	140,8	2 981,9	502,0		633,7		302,2	
78 709,3		466,0	181,9	13,0		221,7	94,1	135,7	5 551,3	411,0		676,9		353,1	
101 232,4		1 080,5		222,6	55 765,8		381,2	242,0	2 940,1	491,0	30,3	1 310,2	30 207,4	569,6	719,8
44 481,3		294,0	439,3	32,5				87,7	4 164,5			376,5		218,0	42,3
83 344,9		450,0	465,1			570,0	112,8	129,1	2 324,7	251,0		651,1		466,4	
82 599,9	453,1	342,0	103,2	11,7			126,3	104,9	1 283,4	331,0		544,3		477,5	127,0
28 821,2		186,0		13,9			63,7	82,7	3 202,2	491,0		357,5		230,3	
69 065,9		300,0	360,5	7,4			137,4	116,5	1 755,9	331,0		480,4		304,9	
790 855,2	1 003,1	5 245,1	2 272,8	329,1	55 765,8	791,7	1 582,4	1 449,4	34 927,1	3 310,0	30,3	6 845,5	30 207,4	4 227,6	973,9
12 535,5		190,1						8,6	443,1			67,3		42,9	
9 277,2		190,1	229,2					8,7	142,0			37,3		21,9	
8 777,3		190,1	324,3					9,4	126,6			78,1		49,7	
12 970,9		195,5	337,2					18,6	2 112,8			107,1		50,0	
43 560,8	0,0	765,7	890,6	0,0	0,0	0,0	0,0	45,3	2 824,5	0,0	0,0	289,8	0,0	164,5	0,0
834 416,0	1 003,1	6 010,8	3 163,5	329,1	55 765,8	791,7	1 582,4	1 494,7	37 751,6	3 310,0	30,3	7 135,3	30 207,4	4 392,1	973,9

Expérimentation LES	Qarziba	CARTcells	Plan France médecine génomique (FMG)	Institut national de transfusion sanguine (INTS)	Identifiant unique des dispositifs médicaux (IUD) pour la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI)	Performance SI de Gestion (SI Achats)	Répertoire opérationnel de ressources (ROR)	Accompagnement au déploiement du dossier médical partagé (DMP)	Simphonie	AAP2019-2020 Accompagnement à la mise en œuvre des projets médico-soignants	Déploiements pilotes gestion des lits	Accompagnement regional Gestion des lits	Assistants spécialistes Médecine Palliative-Douleur	Plan Obésité- Transport Bariatrique	Banque nationale Alzheimer
AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO
NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR
20 008,2	30,6 2,2 8,8	360,0 105,0	3 193,2				132,1 77,4 82,6		67,0 48,0 33,0			4 000,0	192,0 48,0 48,0	112,7 56,4 28,2	
2 201,9							72,7 48,6	50,0	14,0 2,0		120,0		86,4	56,4	
7 376,6	2,5 48,2	15,0			80,0	200,0	107,4 109,8	50,0	83,0 33,0		120,0		240,0 240,0	170,2 140,9	
44 127,9	832,7 7,1	75,0	854,6	2 800,0		200,0	474,3 81,4	100,0	578,0 88,0	20,0		3 000,0 6 000,0	240,0 240,0	112,7 56,4	
32 522,1	94,5 43,7	90,0			25,0		112,0 111,1		34,0 74,0	280,0		1 000,0	96,0 19,2	112,7 56,4	
	132,6 289,3	15,0				200,0	82,3 409,3		4,0 20,0		140,0	1 000,0	288,0 96,0	56,4 56,4	155,0
106 236,7	1 492,4	660,0	4 047,8	2 800,0	105,0	600,0	1 901,0	250,0	1 078,0	335,0	380,0	14 000,0	1 680,0	1 015,5	155,0
							49,0 47,2 48,6							28,2	
							52,9							28,2	
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	197,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	84,5	0,0
106 236,7	1 492,4	660,0	4 047,8	2 800,0	105,0	600,0	2 098,7	250,0	1 078,0	335,0	380,0	14 000,0	1 680,0	1 100,0	155,0

Parcours d'admissions directes des personnes âgées -Pacte urgences	Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire	Molécules onéreuses HAD	Pacte de responsabilité pour les EBNL MCO ex DG	Stop Loss	Soutien à la réalisation des actes complémentaires de biologie moléculaire effectués dans le cadre de la double lecture des lymphomes et sarcomes	Mesures d'accompagnement COVID	Aides ponctuelles - aides exceptionnelles aux ES en difficulté	Fonds de désensibilisation emprunts structurés	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles
AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	AC MCO	MIGAC	MIGAC
R	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	NR	R	NR
5 370,6	407,3	1 511,8	3 648,2	224,6		45 460,4		4 730,0		250,0
2 358,5	125,3	283,4	675,8	55,5		21 932,6	4 500,0	920,0		
2 457,3	115,4	453,1	1 305,4	35,4		13 200,0	2 500,0	320,0		12,8
2 039,2	169,5	272,0	14,2	88,5		11 520,0	3 000,0			
228,1	32,2	12,1		12,4		2 557,9	9 000,0	807,3		1 350,0
3 345,8	397,9	435,7	3 651,4	167,3		37 517,8	7 000,0	1 228,9		
3 828,8	442,5	918,8	2 952,9	153,4		44 257,1	19 500,0	3 168,9	13,3	2,2
6 544,9	686,0	1 916,7	10 104,0	501,6	354,0	77 156,6	5 000,0	4 460,0	-12,8	3 396,9
2 642,2	273,3	213,2	1 028,5	35,8		13 920,0	9 000,0	526,4		
4 618,7	356,7	748,6	1 938,4	530,1		26 880,0	1 000,0		-22,2	25,6
4 063,4	308,9	581,4	1 438,4	346,2		21 840,0	6 400,0	310,0		12,8
2 373,6	134,2	280,2	1 289,6	74,7		12 960,0	1 000,0	4 070,0		
4 167,5	427,4	143,2	4 453,3	472,4		33 717,6	8 500,0	330,0	-52,4	2,2
44 038,5	3 876,5	7 770,2	32 500,0	2 698,0	354,0	362 920,0	76 400,0	20 871,6	-74,2	5 052,6
237,9	42,6	52,6		0,4		2 640,0	57 650,0	2 268,4		
50,0	41,6	22,5		0,5		2 640,0	10 000,0			
248,7	49,8	36,8		1,1		2 040,0	97 750,0			
424,9	80,8	117,9		14,2		5 280,0	4 500,0	1 000,0		
961,5	214,7	229,8	0,0	16,2	0,0	12 600,0	169 900,0	3 268,4	0,0	0,0
45 000,0	4 091,2	8 000,0	32 500,0	2 714,2	354,0	375 520,0	246 300,0	24 140,0	-74,2	5 052,6

Total délégations	Total dotations
574 260,7	717 728,7
253 191,6	296 262,2
209 351,8	268 944,7
149 264,0	208 371,2
39 726,3	44 848,6
405 964,3	515 150,1
453 934,5	572 745,4
1 281 222,3	1 560 895,2
222 421,8	285 918,1
436 976,8	539 006,3
449 389,1	573 377,6
238 415,2	293 362,3
378 992,8	481 763,1
5 093 111,3	6 358 373,5
96 026,5	103 884,1
41 232,0	67 350,3
132 819,2	142 822,1
80 359,9	103 059,9
350 437,6	417 116,5
5 443 548,9	6 775 490,0

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2020	Mise en réserve	Soutien aux activités de psychiatrie	Prime d'attractivité territoriale (établissements situés dans le département de Paris, Hauts de seine, Seine St Denis ou Val de Marne)	Création d'emplois de CCA de pédopsychiatrie	Dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation
N° MIG/AC/DAF		DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY
code MIG						
JPE/NR/R		NR	R	R	R	JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	1 040 544,5	-4 539,4	9 288,6		37,1	2 789,0
Bourgogne Franche Comté	399 151,6	-1 741,3	3 364,5			
Bretagne	490 307,1	-2 139,0	4 050,9			
Centre Val de Loire	302 422,1	-1 319,3	6 526,3			
Corse	43 853,6	-191,3	446,3			
Grand Est	762 301,2	-3 325,5	12 868,9		37,1	571,9
Hauts-de-France	832 080,8	-3 630,0	7 133,5			
Ile-de-France	1 701 970,0	-7 424,8	16 464,3	6 076,1	37,1	708,4
Normandie	473 175,7	-2 064,2	3 861,3			464,9
Nouvelle-Aquitaine	852 715,6	-3 720,0	7 024,7			3 194,3
Occitanie	694 363,2	-3 029,2	6 622,1			
Pays de la Loire	448 280,6	-1 955,6	12 752,5			
Provence-Alpes-Côte d'Azur	628 246,9	-2 740,7	5 776,4			
France métropolitaine	8 669 412,8	-37 820,3	96 180,3	6 076,1	111,2	7 728,5
Guadeloupe	69 966,2	-305,2	1 890,2			
Guyane	33 100,4	-144,4	3 701,7			
Martinique	66 083,2	-288,3	796,0			
Mayotte						
La Réunion	106 326,9	-463,9	7 235,2			
DOM	275 476,7	-1 201,8	13 623,2	0,0	0,0	0,0
Total dotations régionales	8 944 889,4	-39 022,1	109 803,4	6 076,1	111,2	7 728,5

Projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	Performance SI de Gestion (SI Achats)	Coopération hospitalière internationale	Centre national de ressources et de résilience (CNRR)	Déploiement de Vigilans	Soutien technique national de Vigilans	Plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre de la mise en place du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les TND	Prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie-Irak)
DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY
JPE	NR	NR	NR	R	NR	R	NR
206,1	400,0	20,8	280,0	600,0 600,0 600,0 400,0 200,0 600,0 600,0 600,0 600,0 600,0 600,0 600,0 400,0	200,0	439,0 295,0 107,0 500,0	375,0
206,1	400,0	103,0	280,0	7 000,0	200,0	1 341,0	375,0
				200,0 400,0 300,0 400,0			
0,0	0,0	0,0	0,0	1 300,0	0,0	0,0	0,0
206,1	400,0	103,0	280,0	8 300,0	200,0	1 341,0	375,0

Renforcement ciblé de la psychiatrie (CMP) pour les TCA	Structuration nationale du parcours de soins des troubles du comportement alimentaire (TCA)	Plan de résorption des demandes de diagnostic en attente auprès des Centres de Ressources Autisme (CRA)	Plan lié à la mission interministérielle de lutte contre drogues et les conduites addictives (URUD)	USMP SAS	offre graduée en santé mentale SAS	Equipes mobiles et mobilité des équipes de psychiatrie - Autisme	Stop Loss
DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY
R	R	NR	NR	R	R	R	NR
400,0	368,5	258,5				476,3	3,1
	130,5	84,7				168,6	5,8
300,0	153,3	470,2				198,2	
200,0	120,0	98,8				155,1	26,8
	14,7	31,8				19,0	0,1
300,0	258,1	165,6				333,5	
200,0	286,1	251,0		73,9	92,2	369,7	6,5
500,0	571,3	864,4				738,3	126,9
200,0	156,5	189,8				202,3	
300,0	269,8	344,3	62,9	190,0	237,0	348,6	
200,0	265,3	352,1				342,9	87,0
200,0	175,4	169,8				226,6	16,5
200,0	230,6	71,0				298,0	49,9
3 000,0	3 000,0	3 352,0	62,9	263,9	329,2	3 877,1	322,6
		17,7				25,1	
		17,7				18,7	
		27,1				23,4	
		105,5				55,7	
0,0	0,0	168,0	0,0	0,0	0,0	122,9	0,0
3 000,0	3 000,0	3 520,0	62,9	263,9	329,2	4 000,0	322,6

Article 80	Fonds de désensibilisation emprunts structurés	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles
DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY	DAF PSY
NR	NR	R	NR
560,0		645,0	150,0
283,0			
413,1			
266,7	230,0		
16,7			
438,4	300,0		
587,3			
1 030,2		-55,3	13,8
350,6			
565,0			150,0
408,8			
417,4			
386,6			
5 723,8	530,0	589,7	313,8
43,1			
73,2			
23,8			
80,7			
220,7	0,0	0,0	0,0
5 944,5	530,0	589,7	313,8

Total délégations	Total dotations
11 457,5	1 052 001,9
2 895,8	402 047,4
4 046,8	494 353,8
6 704,3	309 126,4
537,3	44 390,9
12 547,8	774 849,0
7 100,4	839 181,1
20 660,1	1 722 630,0
3 961,1	477 136,8
9 590,9	862 306,5
6 149,2	700 512,4
12 709,5	460 990,1
5 185,2	633 432,1
103 545,9	8 772 958,6
1 870,8	71 837,0
4 067,0	37 167,3
882,0	66 965,2
7 413,2	113 740,0
14 233,0	289 709,6
117 778,9	9 062 668,3

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2020	Economies	Mesures de reconduction	Soutien aux activités de psychiatrie	Prime « Grand âge » pour les aides soignantes (AS)	Déploiement de Vigilans	Aide médicale urgente en milieu périlleux
N° MIG/AC/DAF		DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO
code MIG							
JPE/NR/R		R	R	R	R	R	NR
Auvergne-Rhône-Alpes							
Bourgogne Franche Comté							
Bretagne							
Centre Val de Loire							
Corse							
Grand Est							
Hauts-de-France							
Ile-de-France							
Normandie							
Nouvelle-Aquitaine							
Occitanie							
Pays de la Loire							
Provence-Alpes-Côte d'Azur							
France métropolitaine	12 616,7	-122,6	170,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Guadeloupe							
Guyane							
Martinique							
Mayotte							
La Réunion							
DOM	212 551,3	-2 065,6	2 869,5	196,6	32,2	200,0	238,6
Total dotations régionales	225 168,0	-2 188,2	3 039,9	196,6	32,2	200,0	238,6

Montée en compétence des infirmiers	Fonds de désensibilisation emprunts structurés	Prime « Grand âge » pour les aides soignantes (AS)	Répertoire opérationnel de ressources (ROR)	Réduction des risques et des dommages en milieu pénitentiaire	Parcours d'admissions directes des personnes âgées -Pacte urgences	Centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07)	Mesures d'accompagnement COVID	Acquisition et maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles
DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO	DAF MCO
					R	0		
R	NR	R	NR	NR		NR	NR	NR
0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
5,3	3 330,0	26,0	46,3	18,8	25,0	252,4	1 200,0	52,2
5,3	3 330,0	26,0	46,3	18,8	25,0	252,4	1 200,0	52,2
5,3	3 330,0	26,0	46,3	18,8	25,0	252,4	1 200,0	52,2

Les cellules d'urgence médico-psychologique	Total délégations	Total dotations
DAF MCO		
NR		
	6,4	1 701,0
	10,9	2 887,5
	30,4	8 075,9
	47,7	12 664,4
6,0	6 433,2	218 984,5
6,0	6 433,2	218 984,5
6,0	6 481,0	231 648,9

Annexe 1 - DAF SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2020	Mise en réserve	Prime « Grand âge » pour les aides soignantes (AS)	Prime annuelle pour les aides soignants et les infirmiers de la FPH travaillant à Paris et en petite couronne	Soutien aux activités SSR	Molécules onéreuses
N° MIG/AC/DAF		DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR
JPE/NR/R		NR	R	R	R	NR
Auvergne-Rhône-Alpes	686 001,6	-3 789,7	992,5	3 716,5	7 296,6	2 829,4
Bourgogne Franche Comté	203 656,5	-1 125,1	417,1		2 504,1	449,7
Bretagne	329 789,9	-1 821,9	449,3		4 740,6	1 615,8
Centre Val de Loire	183 499,7	-1 013,7	333,9		2 990,9	648,8
Corse	20 053,0	-110,8	51,3		247,2	6,4
Grand Est	541 363,3	-2 990,7	783,6		6 567,8	1 521,2
Hauts-de-France	534 086,7	-2 950,5	837,0		5 253,2	1 955,1
Ile-de-France	1 087 826,5	-6 009,5	1 620,0		9 638,0	5 765,8
Normandie	255 789,6	-1 413,1	465,5		2 946,2	491,8
Nouvelle-Aquitaine	436 167,9	-2 409,5	805,1		8 528,2	1 235,7
Occitanie	417 228,3	-2 304,9	673,1		4 361,9	810,6
Pays de la Loire	322 264,0	-1 780,3	442,1		5 303,7	1 146,3
Provence-Alpes-Côte d'Azur	292 870,8	-1 617,9	594,0		3 783,0	484,3
France métropolitaine	5 310 597,7	-29 337,6	8 464,4	3 716,5	64 161,6	18 960,8
Guadeloupe	32 652,3	-180,4	83,2		300,6	29,0
Guyane	1 870,1	-10,3	46,1		196,3	
Martinique	47 576,1	-262,8	96,6		603,6	173,4
Mayotte						
La Réunion	27 278,3	-150,7	132,4		642,6	54,2
DOM	109 376,8	-604,2	358,4	0,0	1 743,2	256,6
Total dotations régionales	5 419 974,6	-29 941,8	8 822,7	3 716,5	65 904,8	19 217,5

Annexe 1 - DAF SSR

Coopération hospitalière internationale	Article 80	Débasage IFAQ	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles
DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR	DAF SSR
NR	NR	R	R	NR
	3 421,0	-2 749,7		
	868,8	-816,3		
14,8	1 476,7	-1 321,9		
5,0	918,3	-735,5		
	39,9	-80,4		
	2 583,9	-2 169,9		
	3 626,9	-2 140,8		
3,6	4 494,1	-4 360,3		
	1 129,1	-1 025,3		
	2 558,6	-1 748,3		
	1 957,8	-1 672,4		
	1 375,8	-1 291,7		
10,0	1 354,7	-1 173,9		
33,4	25 805,5	-21 286,2	0,0	0,0
	66,6	-130,9		
	4,0	-7,5		
	177,5	-190,7		
	114,2	-109,3		
0,0	362,3	-438,4	0,0	0,0
33,4	26 167,8	-21 724,6	0,0	0,0

Total délégations	Total dotations
8 000,2	694 001,8
2 298,3	205 954,8
5 153,4	334 943,4
3 147,6	186 647,4
153,7	20 206,7
6 295,9	547 659,1
6 581,0	540 667,6
14 868,2	1 102 694,6
2 594,3	258 383,9
8 969,8	445 137,7
3 826,1	421 054,4
5 195,8	327 459,8
3 434,2	296 305,0
70 518,4	5 381 116,2
168,1	32 820,4
228,7	2 098,8
597,6	48 173,7
683,5	27 961,8
1 677,8	111 054,6
72 196,2	5 492 170,8

Annexe 1 - MIGAC SSR

Les montants sont en milliers d'euros

Région	BASE 2020	Accompagnement à la scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation	Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation	Les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)	La rémunération des internes en stage hospitalier	Hyperspécialisation
N° MIG/AC/DAF		MIG SSR	MIG SSR	MIG SSR	MIG SSR	MIG SSR
code MIG		V01	V02	V03	V04	V10
JPE/NR/R		JPE	JPE	JPE	JPE	JPE
Auvergne-Rhône-Alpes	19 223,8	622,7	639,3	200,1	269,5	2 067,5
Bourgogne Franche Comté	4 109,4	138,2	259,7	107,8	279,3	98,5
Bretagne	3 585,9	493,6	994,7	116,8	119,6	157,3
Centre Val de Loire	7 247,9	31,1	159,4	73,4	97,9	110,2
Corse	80,1			9,3		28,2
Grand Est	20 123,0	363,4	583,8	174,2	202,4	314,6
Hauts-de-France	14 788,3	501,6	771,7	202,7	397,1	569,7
Ile-de-France	11 967,4	1 419,0	788,1	346,8	105,6	2 421,7
Normandie	5 123,8	237,8	344,4	125,2	343,0	139,3
Nouvelle-Aquitaine	3 539,8	514,2	510,5	246,8	91,0	259,3
Occitanie	6 424,5	868,1	519,4	237,9	113,7	586,6
Pays de la Loire	1 863,1	278,2	473,8	112,9	226,0	190,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10 939,0	648,4	438,2	218,6	318,2	246,6
France métropolitaine	109 016,0	6 116,1	6 483,0	2 172,6	2 563,4	7 190,5
Guadeloupe	994,2			10,9	45,2	30,7
Guyane	518,9			19,2		2,4
Martinique	608,6	57,3		9,3	59,4	20,1
Mayotte						
La Réunion	30,2	108,7	129,8	38,0	116,1	43,6
DOM	2 152,0	166,1	129,8	77,4	220,7	96,8
Total dotations régionales	111 168,0	6 282,2	6 612,9	2 250,0	2 784,1	7 287,2

Annexe 1 - MIGAC SSR

Equipes mobiles en SSR	Unités cognitivo - comportementales (UCC) existantes	Plateaux techniques spécialisés (PTS)	Ateliers d'appareillage	Compensation Stop Loss	Supplément transports ST3	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles
MIG SSR	MIG SSR	MIG SSR	MIG SSR	AC SSR	AC SSR	MIGAC SSR	MIGAC SSR
V12	V13	V14	V15				
JPE	JPE	JPE	JPE	NR	NR	R	NR
1 241,2	655,0	532,1	187,6	377,3	37,1		
550,0	520,0	330,2	74,8	164,3	3,8		
840,0	540,0	292,1	147,4	94,2	25,6		
	680,0	158,4	32,2	123,0			
236,0	120,0	48,8	12,4	16,1			
439,0	185,0	318,8	206,2	224,4			
1 283,3	720,0	675,1	415,5	601,9	20,2		
2 783,9	1 523,4	1 355,5	901,8	92,5	9,4		800,0
907,2	140,0	322,6	105,1	71,1	0,6		
1 285,4	270,0	257,9	98,1	475,8	78,7		
170,0	231,0	596,7	304,6	466,3	2,5		
328,0	120,0	182,6	131,6	48,2	6,7		
340,0	540,0	544,5	71,2	353,7			
10 404,1	6 244,4	5 615,4	2 688,6	3 109,0	184,5	0,0	800,0
170,0		69,5					
		44,7	18,0				
	100,0	90,1	22,0	70,6			
170,0	100,0	204,2	40,0	70,6	0,0	0,0	0,0
10 574,1	6 344,4	5 819,6	2 728,6	3 179,6	184,5	0,0	800,0

Total

<i>Total délégations</i>	<i>Total dotations</i>
6 829,3	26 053,2
2 526,7	6 636,1
3 821,3	7 407,1
1 465,7	8 713,6
470,8	550,8
3 011,8	23 134,8
6 158,9	20 947,3
12 547,6	24 515,0
2 736,4	7 860,2
4 087,7	7 627,4
4 096,7	10 521,2
2 099,0	3 962,2
3 719,5	14 658,5
53 571,5	162 587,4
326,3	1 320,6
21,7	540,6
208,8	817,5
718,9	749,1
1 275,7	3 427,7
54 847,2	166 015,1

Les montants sont en milliers d'euros

Région	Base 2020	Economies	Mesures de reconduction	Prime « Grand âge » pour les aides soignantes (AS)	Mesures ponctuelles	Mesures ponctuelles
N° MIG/AC/DAF		USLD	USLD	USLD	USLD	USLD
code MIG						
JPE/NR/R		R	R	R	R	NR
Auvergne-Rhône-Alpes	123 408,2	-1 006,6	1 050,6	2 372,1		
Bourgogne Franche Comté	42 636,1	-347,8	363,0	926,1		
Bretagne	48 755,6	-397,7	415,1	1 112,6		
Centre Val de Loire	40 121,9	-327,2	341,6	826,1		
Corse	5 546,3	-45,2	47,2	183,7		
Grand Est	90 191,0	-735,6	767,8	1 567,6		
Hauts-de-France	90 173,0	-735,5	767,6	1 833,7		
Ile-de-France	187 042,6	-1 525,6	1 592,3	3 674,0		
Normandie	48 965,7	-399,4	416,8	928,9		
Nouvelle-Aquitaine	103 827,6	-846,9	883,9	2 237,2		
Occitanie	100 021,2	-815,8	851,5	2 203,7		
Pays de la Loire	52 833,9	-430,9	449,8	1 200,9		
Provence-Alpes-Côte d'Azur	53 801,1	-438,8	458,0	862,6		
France métropolitaine	987 324,4	-8 053,0	8 405,0	19 929,2	0,0	0,0
Guadeloupe	8 515,6	-69,5	72,5	272,7		
Guyane	979,7	-8,0	8,3	38,9		
Martinique	5 751,7	-46,9	49,0	142,6		
Mayotte						
La Réunion	3 845,2	-31,4	32,7	100,3		
DOM	19 092,3	-155,7	162,5	554,6	0,0	0,0
Total dotations régionales	1 006 416,6	-8 208,7	8 567,6	20 483,8	0,0	0,0

Total délégations	Total dotations
2 416,1	125 824,3
941,3	43 577,5
1 130,0	49 885,6
840,4	40 962,3
185,7	5 731,9
1 599,8	91 790,8
1 865,8	92 038,8
3 740,7	190 783,4
946,4	49 912,1
2 274,2	106 101,8
2 239,4	102 260,6
1 219,8	54 053,7
881,7	54 682,9
20 281,3	1 007 605,7
275,7	8 791,3
39,3	1 019,0
144,7	5 896,4
101,7	3 946,9
561,4	19 653,6
20 842,7	1 027 259,3

Annexe II

Mesures relatives aux ressources humaines

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

Veuillez noter que les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC, DAF et USLD. Vous trouverez la répartition par enveloppe dans l'annexe I de la présente circulaire.

I. Les mesures du plan investir pour l'hôpital

Prime « Grand âge » versée aux aides-soignants (AC MCO / DAF SSR / USLD) R

Le décret n° 2020-66 du 30 janvier 2020 a créé une prime « Grand âge » en faveur des agents « relevant des grades d'aides-soignants ». Il s'agit des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture, des aides médico-psychologiques et des accompagnants éducatifs et sociaux, spécialité accompagnement de la vie en structure collective. Ceux-ci doivent pour en bénéficier exercer dans une structure à spécialisation gériatrique, c'est à dire ayant une vocation exclusive d'admission ou de prise en charge de personnes âgées. Son montant brut mensuel est fixé à 118 euros.

Au total, la somme de **36,5 M€ est allouée dans la présente circulaire dont 7,1 M€ en AC MCO R, 0,03 M€ en DAF MCO, 8,9 M€ en DAF SSR R et 20,5 M€ en USLD R.**

Prime d'attractivité territoriale (établissements situés dans le département de Paris, Hauts de seine, Seine St Denis ou Val de Marne) – (AC MCO / DAF SSR / DAF PSY)

L'instauration d'une prime d'attractivité territoriale par le décret n° 2020-65 du 30 janvier 2020 vise à renforcer l'attractivité des établissements de la fonction publique hospitalière situés dans des territoires en tension sur le plan du recrutement (75, 92, 93, 94) en faveur d'agents relevant de certains corps et dont la rémunération annuelle nette est comparée avec le salaire médian de la fonction publique hospitalière. L'arrêté du 30 janvier 2020 en définit les montants : 940 € ou 470 € bruts annuels.

Au total, la somme de **40 M€ est allouée dans la présente circulaire dont 30,2 M€ en AC MCO R, 3,7 M€ en DAF SSR R et 6,1 M€ en DAF PSY R.**

II. Mesure du Pacte de refondation des urgences

Prime pour les assistants de régulations médicale (AC MCO R)

Le décret n° 2019-1124 du 4 novembre 2019 institue une prime d'assistance à la régulation médicale afin de valoriser l'acquisition de compétences nouvelles et l'amélioration à terme

de la qualité du service rendu à l'utilisateur par les ARM ou faisant fonction d'ARM. Par principe, elle est versée aux agents titulaires et contractuels en activité qui ont obtenu le diplôme d'ARM et exercent effectivement une fonction d'assistance à la régulation médicale.

A titre dérogatoire jusqu'au 31 décembre 2026, elle sera également versée aux agents titulaires et contractuels qui exercent la fonction d'assistant de régulation médicale à la date d'entrée en vigueur du projet de décret et au plus tard le 31 août 2020.

Le montant de la prime s'élève à 120 euros bruts mensuels.

La somme totale de 4,4 M€ est allouée dans le cadre de la présente circulaire.

III. Le financement des assistants spécialistes à temps partagé - AC NR

La dotation 2020 de **37,7 M€** qui vous est allouée par la présente circulaire concerne le financement des postes d'assistants spécialistes entre établissement de santé (10 mois de délégation pour la promotion 2018-2020 et 12 mois pour la promotion 2019-2021), en outre-mer et partagé ville/hôpital (10 mois de délégation pour la promotion 2018-2020), et 2 mois pour 2019 et 12 mois en 2020 conformément à l'instruction n° DGOS/RH1/2019/122 du 20 mai 2019.

Par ailleurs, des postes d'assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative sont financés au titre du plan soins palliatifs.

Le montant de la dotation versée pour un poste d'assistant spécialiste à temps partagé alloué dans le cadre de ce dispositif correspond au niveau de la rémunération annuelle brute d'un assistant spécialiste de 1^{ère} et 2^{ème} années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité d'engagement de service public exclusif et la prime d'exercice territorial. Il est appliqué un taux de charge de 44 % à ces montants.

Les montants de ces différentes rémunérations sont précisés dans l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 4° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique, dans l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé, et dans l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Comme prévu par l'article R. 6152-529 du code de la santé publique, une majoration des émoluments de base de 20 % (Guadeloupe, Martinique) ou 40 % (Guyane, la Réunion) prévue pour les collectivités d'Outre-mer est également prise en compte.

IV. Le financement d'un poste de sages-femmes associées /PADHUE - AC NR

L'article L. 4111-2-I du code de la santé publique prévoit un dispositif permettant aux sages-femmes titulaires de diplômes délivrés par un Etat tiers à l'Union européenne lauréates des épreuves de vérification des connaissances organisées dans ce cadre, et

ayant exercé une année probatoire de fonctions en qualité de sage-femme associée dans une unité d'obstétrique, de solliciter une autorisation d'exercice de la profession de sage-femme en France. La quasi-totalité des lauréates depuis 2009 ne parviennent pas à être recrutées par un établissement au terme de plusieurs années de recherche.

Cette dotation de **30 320 €** a pour objet de financer les fonctions hospitalières probatoires d'une sage-femme en Ile-de-France, toujours en cours de recherche, se trouvant dans cette situation, afin de lui permettre de satisfaire à l'obligation légale et de poursuivre la procédure d'autorisation d'exercice de sa profession en France.

V. Création d'emplois de CCA de pédopsychiatrie - DAF PSY R

Dans le cadre des priorités gouvernementales dans le champ de la santé mentale, le développement de la recherche en pédopsychiatrie constitue un enjeu majeur. Afin de permettre la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires pleinement investis sur cette thématique prioritaire, 3 emplois de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux de pédopsychiatrie sont financés pour un montant total de **0,1 M€**.

S'agissant d'un plan de santé publique, les crédits sont alloués à hauteur du coût moyen réel de chaque emploi, soit 37 063 € (montant brut annuel, charges comprises). 1 emploi est affecté en région Auvergne-Rhône-Alpes, 1 emploi en région Grand-Est et 1 emploi en région Ile-de-France.

VI. 400 postes de Médecins généralistes dans les territoires prioritaires - Première vague (AC NR)

L'objectif de la mesure 400 médecins généralistes est de recruter 400 médecins généralistes dans des territoires fragiles afin de pallier le manque de médecins dans ces zones dites « sous-denses ». Le dispositif se décompose en deux volets : 200 postes de généralistes à exercice partagé entre l'hôpital et la ville (volet 1) et 200 postes de médecins généralistes salariés (volet 2) qui lui est financé sur le FIR.

Concernant le premier volet, la répartition de la délégation a été faite d'après l'enquête réalisée en décembre 2019 auprès des ARS. La délégation comprend pour chaque contrat signé 14 mois du salaire d'un praticien contractuel à 50 % (charges employeur comprises), soit 2 mois au titre de l'année 2019 et 12 mois au titre de l'année 2020. **La somme de 0,97 M€ est donc allouée dans la présente circulaire.**

Une seconde enquête permettra de déléguer avec la troisième circulaire budgétaire le financement des contrats qui auront été conclus au cours de l'année 2020.

VII. Formation des assistants de régulation médicale (AC NR)

Depuis la création en 2019 du diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM), le ministère contribue chaque année au financement de la formation délivrée par les dix centres de formation agréés.

Cette contribution, versée en totalité aux CFARM, comprend deux volets :

- une dotation de 11 000 € par structure, soit 110 000 € au niveau national ;
- et une dotation de 8 000 € par élève admis en cursus complet, ne bénéficiant en 2020 d'aucun autre financement externe, soit 3,2 M€ au niveau national.

Ainsi, la dotation globale allouée dans le cadre de la présente circulaire aux dix CFARM agréés s'élève à **3,3 M€**. Elle permet de financer la formation de 400 élèves pour la prochaine rentrée de septembre 2020.

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 **14 M€** 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 **0,4 M€** 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.

88,8 M€ sont consacrés aux centres de référence labellisés sur la MIG F04 en 2020, **6,4 M€** sur la MIG F05 (Maladies hémorragiques constitutionnelles), **18,5 M€** sur la MIG F06 (Mucoviscidose) et **6,7 M€** (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^{ère} 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^{ère} et seconde circulaires budgétaires), 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 **12,9 M€**.

Les réseaux européens de référence, sont également financés à hauteur de 60 K€ pour chacun des 7 réseaux, via la MIG F23 (Appui à l'expertise) pour un montant total de **0,5 M€**. 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 **2,1 M€** 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 **0,65 M€** 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^{ère} 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 DROM. 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 **1 M€**.

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 **2,5 M€** (chaque équipe hospitalière se voyant allouer un montant de 0,07 M€), comme en 2019.

Pour rappel, afin de financer l'extension de cette expérimentation au secteur de ville, un montant de 0,7 M€, 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 3,15 M€ 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 **0,9 M€** 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 **0,7 M€**, 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 **9,9 M€** 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 **6,4 M€** répartis comme suit.

Nom du réseau cancer rare	Etablissement coordonnateur	à déléguer par réseau par Etablissement	ARS
NET MESO (fusion 2020) MESOPATH	Centre Léon Bérard	350 000 €	Auvergne-Rhône-Alpes
TMRO	Centre Léon Bérard	188 046 €	Auvergne-Rhône-Alpes
CREPS-TMV, RESOS, NETSARC	Centre Léon Bérard	1 587 630 €	Auvergne-Rhône-Alpes
RENAPE	Hospices civiles de Lyon	158 421 €	Auvergne-Rhône-Alpes
MTG	Hospices civiles de Lyon	156 033 €	Auvergne-Rhône-Alpes
NET MESO (fusion 2020) MESOCLIN	CHRU Lille	110 850 €	Haut-de-France
CARADERM	CHRU Lille	250 000 €	Haut-de-France
TUTHYREF	Gustave Roussy	223 517 €	Ile-de-France
COMETE	CHU Cochin	171 109 €	Ile-de-France
REFCOR	Gustave Roussy	169 757 €	Ile-de-France
RENATEN, TENPATH	Gustave Roussy	428 433 €	Ile-de-France
RYTHMIC	Gustave Roussy	165 857 €	Ile-de-France
MELACHONAT	Institut Curie	150 000 €	Ile-de-France
CELAC	CHU HEGP	162 739 €	Ile-de-France
PREDIR	CHU Bicêtre	156 135 €	Ile-de-France
POLA,TUCERA, LOC	CHU Pitié Salpêtrière	659 884 €	Ile-de-France
K-VIROGREF	CHU Pitié Salpêtrière	192 000 €	Ile-de-France
CANCERVIH	CHU Pitié Salpêtrière	150 000 €	Ile-de-France
LYMPHOPATH	CHU Henri Mondor	375 000 €	Ile-de-France
GFELC	CHU Saint Louis	248 439 €	Ile-de-France
LYMPHOPATH	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 **2,05 M€** 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 (**96 K€**) 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 (**1584 K€**) 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 **0,2 M€ 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 **3,34 M€** 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 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 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 hémobiochimie périnatale (CNRHP- MIG F19 JPE)

Le centre national de référence en hémobiochimie périnatale (CNRHP) a vu ses missions définies par la circulaire N° DHOS/SDO/DGS/2004/156 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 1^{er} 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 **13,8 M€** 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 **3,9 M€**.

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 **6 M€**.

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 **11,4 M€** 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 **5,4 M €** 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 **1,5 M€** est allouée dans la présente circulaire.

Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) anciennement intitulés 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
Critère1 : activité de recours pour la pris en charge personnalisée de certains patients		
Patients	50%	Nombre de patients vus en consultation validée du centre
Critère2 : 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'élaboration de recommandations nationales	5%	Oui/Non = 1 /0
Critère 3 : participation à des actions de santé publique, notamment veille sanitaire en santé-travail		
Jours dans des groupes de travail	20%	Nombre de jours
Critère 4 : participation à la formation des acteurs en santé - travail		
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 **0,6 M€** 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 **7,1 M€**.

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 **1,6 M€**, 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 **0,4 M€**.

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 **1,4 M€**.

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 **4,4 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 accueillant 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 **1,1 M€** 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 procèderont 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 **254,2 M€** est allouée dans la présente circulaire.

Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, pour l'ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient (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 35 K€, 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 **8,7 M€** 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 **1 M€** 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 1^{er} 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 **4,1 M€** est délégué en première circulaire budgétaire 2020, 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 **0,8 M€** 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.

Annexe IV

Financement des études médicales

Cette annexe a pour objectif de rappeler les principes de la modélisation d'une première délégation de crédits au titre de l'enveloppe relative au financement de la MERRI études médicales.

Celle-ci fera l'objet d'une régularisation en fin de campagne tarifaire 2020 ou en début de campagne 2021, en fonction des retours des Agences régionales de santé (ARS) à l'enquête DGOS portant sur le nombre stages réalisés par les internes en médecine, pharmacie et odontologie accueillis dans les établissements de santé sous T2A donnant lieu à une compensation MERRI, et sur les étudiants hospitaliers de deuxième cycle et de troisième cycle court.

Il convient de noter qu'après l'ajustement effectué l'an dernier, la délégation de crédits pour 2020 s'effectuera pour la 1^{ère} fois sur l'année civile, soit du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020.

La ventilation interrégionale de la dotation nationale se fonde sur la ventilation des crédits alloués l'an passé, suite aux retours des ARS à l'enquête menée à l'automne par la direction générale de l'offre de soins.

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

Modalités de financement en 2020 :

1. LA REMUNERATION DES ETUDIANTS HOSPITALIERS (2^{EME} CYCLE) :

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

1.1 Etudiants en médecine, odontologie et pharmacie :

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

Les crédits délégués avec la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en médecine pour la période allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

1.2 Etudiants en maïeutique :

Le décret n° 2016-1335 du 7 octobre 2016 relatif aux fonctions en milieux hospitalier et extrahospitalier des étudiants en maïeutique confère aux étudiants sages-femmes la qualité

d'agent public à compter du deuxième cycle de leurs études (4^{ème} et 5^{ème} année), dans la mesure où ils participent à l'activité hospitalière, à l'instar des étudiants hospitaliers en médecine, odontologie, et pharmacie. Ce décret pose le principe de leur rémunération. Cette dernière est financée via la MERRI études médicales.

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

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

Les crédits délégués par la présente circulaire couvrent le financement des rémunérations des étudiants hospitaliers en maïeutique pour la période allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

1.3 Indemnité forfaitaire de transport :

L'indemnité forfaitaire de transport est versée par le CHU de rattachement qui en sollicite le remboursement auprès de l'ARS, ou, pour les étudiants en maïeutique, par l'établissement de rattachement de leur structure de formation (montant fixé par arrêtés du 11 mars 2014 et du 7 octobre 2016), **lorsque l'étudiant en fait la demande et qu'il démontre en respecter les conditions d'attribution** conformément aux modalités prévues aux articles D. 6153-58-1, D. 6153-72-1, D. 6153-90-1 et D. 6153-107 du code de la santé publique, notamment l'accomplissement d'un stage en dehors de son CHU de rattachement (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), si le lieu de stage est situé à une distance de plus de 15 kilomètres de l'UFR (ou de sa structure de formation pour les étudiants en maïeutique), dans laquelle il est inscrit (lorsque le stage est organisé à temps plein, il doit également être situé à une distance de plus de 15 kilomètres de son domicile).

Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé.

2. LE SERVICE SANITAIRE DES ETUDIANTS EN MAÏEUTIQUE, MEDECINE, ODONTOLOGIE ET PHARMACIE :

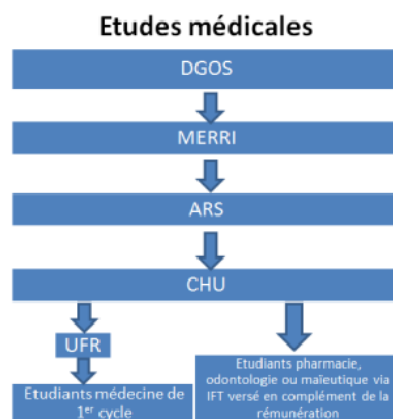
Depuis la rentrée universitaire 2018-2019, les étudiants en santé doivent effectuer un service sanitaire en santé. Dans ce cadre, la Ministre en charge de la santé et la Ministre en charge de l'enseignement supérieur ont annoncé une prise en charge par l'Etat des frais de déplacement de ces étudiants.

Pour les formations en pharmacie, odontologie et maïeutique, et pour les étudiants de médecine qui réalisent le service sanitaire au cours de leur deuxième cycle de formation, les dispositions de droit commun pour la réalisation d'un stage s'appliquent. Ainsi, pour les actions concrètes réalisées à plus de 15 km de l'UFR, les étudiants perçoivent une indemnité forfaitaire de transport de 130 € bruts pour la durée complète de l'action concrète de service sanitaire (15 jours consacrés à la réalisation de l'action concrète, soit 3 semaines). Cette prise en charge sera assurée dans le cadre de la rémunération habituelle des étudiants de 2^{ème} cycle de ces filières selon les règles et procédures définies au point 1.3.

Pour les étudiants en médecine, qui réalise leur service sanitaire par principe, en 1^{er} cycle, sans statut d'étudiant hospitalier applicable, il a été créé à l'alinéa 2 de l'article D. 4071-6 du

CSP une indemnité forfaitaire de transport dont l'arrêté d'application a défini le montant à 130 € bruts pour toute la durée de réalisation de l'action concrète de prévention lorsque celle-ci est réalisée à plus de 15 km de l'UFR. Cette indemnité forfaitaire de transport est versée par les UFR auprès desquelles **l'étudiant fait la demande et démontre respecter les conditions d'attribution**. Les UFR transmettront les éléments de comptabilisation et les pièces justificatives aux ARS qui compenseront les indemnités versées aux étudiants aux UFR via le CHU territorialement compétent pour la gestion des étudiants.

Circuit financement service sanitaire



3. LA REMUNERATION DES INTERNES EN MEDECINE, ODONTOLOGIE ET PHARMACIE :

3.1 Le financement des stages hospitaliers

Pour rappel, le financement de la rémunération des étudiants de troisième cycle réalisant un stage hospitalier dans un établissement de soins de suite et réadaptation (SSR) mono activité est pris en charge par une MIG spécifique dédiée au SSR depuis 2017 (cf. annexe SSR). Le financement de ces stages est donc indépendant et n'est pas intégré à la MERRI relative au financement des études médicales.

Les crédits délégués en 2020 couvrent la période allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

3.1.1 La compensation au forfait :

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

Il correspond à 16 000 €/an pour un interne de 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} année et à 8 000 €/an pour un interne de 4^{ème} ou 5^{ème} année (cf. coût de référence en B).

3.1.2 L'indemnité de sujétion des internes de 1^{ère} et 2^{ème} année :

La dotation déléguée vise à compenser le surcoût lié à la revalorisation de l'indemnité de sujétion versée aux internes de 1^{ère} et 2^{ème} années (soit 64,18 € bruts par mois correspondant à la revalorisation de 371 € à 435,18 € bruts par mois) lors de leurs stages hospitaliers financés au forfait uniquement.

3.1.3 Financement sur la base de coûts de référence :

Pour les stages à l'étranger et pour les stages hors de leur subdivision d'affectation pour les internes de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les internes d'odontologie et de pharmacie), la rémunération des internes est financée sur la base de coûts de référence fixés en fonction de l'avancée de l'interne dans son cursus (cf. coût de référence en B). Ces coûts de référence sont les mêmes quel que soit le CHU de rattachement de l'interne et quelle que soit la localisation géographique de son lieu de stage.

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

3.2 Le financement des stages extrahospitaliers

Les crédits délégués au titre de 2020 couvrent la période allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020.

3.2.1 La compensation de la rémunération des internes :

Pour tout stage effectué en extrahospitalier, la rémunération de l'interne est financée sur la base d'un coût de référence. Les coûts de référence sont fixés (cf. fiche en annexe) en fonction de l'année du cursus de formation de l'interne.

3.2.2 Le financement de la prime SASPAS :

La prime de responsabilité versée aux internes de médecine générale pendant le SASPAS est de 125 € bruts par mois (hors charges). Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.2.3 Le financement de l'indemnité forfaitaire de transport :

Conformément à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire de transport peut être versée aux internes qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dont le lieu est situé à plus de 15 kilomètres de leur CHU de rattachement et de leur domicile. Cette indemnité n'est cumulable avec aucun dispositif de prise en charge totale ou partielle de frais de transport directement versé à l'intéressé. Elle est de 130 € bruts par mois (arrêté du 4 mars 2014 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire de transport pour les internes qui accomplissent un stage ambulatoire). Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.2.4 Le financement de l'indemnité forfaitaire d'hébergement :

Conformément à l'article R. 6153-10 du code de la santé publique, une indemnité forfaitaire d'hébergement peut être versée aux internes qui en font la demande et respectent les conditions d'attribution, c'est-à-dire qui accomplissent un stage ambulatoire dans une zone sous-dense située à plus de 30 kilomètres tant du CHU auquel ils sont rattachés administrativement que de leur domicile. Cette indemnité peut être attribuée aux internes qui ne bénéficient ni d'un hébergement ni d'une aide financière à ce titre, octroyés par une collectivité locale ou par un CHU. Elle est de 200 € bruts par mois (arrêté du 3 juillet 2018 fixant le montant d'une indemnité forfaitaire d'hébergement des étudiants du troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie). Un taux de charge de 44 % est appliqué.

3.3 Le financement des années de recherche

La dotation des années de recherche en médecine, odontologie et pharmacie est calculée selon le principe d'un financement sur la base d'un coût de référence (cf. fiche en annexe). Elle est proportionnée, pour la période allant du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020, pour le financement du nombre d'années de recherche prévues sur la période. Par ailleurs, des années de recherche sont financées au titre du plan soins palliatifs. Ce financement, qui ne relève pas de la MERRI études médicales, est précisé dans l'annexe relative aux mesures de santé publique.

4 LES INDEMNITES DES MAITRES DE STAGE :

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

4.1 le financement des honoraires pédagogiques

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

Sont considérés comme praticiens agréés-maîtres de stage des universités, les médecins exerçant en cabinet libéral, en centre de santé, en maison de santé ou au sein d'un centre médical du service de santé des armées et agréés conformément aux dispositions prévus par la réglementation.

Dans le cas particulier de stages effectués en dehors de la subdivision ou inter région d'affectation de l'interne, les crédits nécessaires au financement des honoraires pédagogiques destinés aux praticiens agréés maîtres de stage sont versés à l'ARS qui a agréé le praticien-maître de stage.

Il est délégué en 1^{ère} circulaire 2020 pour le financement de l'ensemble de ces mesures destinées aux étudiants et internes un total de 796,8 M€ dont 1,3 M€ pour le SSA.

Ce montant n'intègre pas les crédits alloués au titre du champ SSR pour un montant de 2,8 M€ (MIG V04) cf. annexe VIII relative aux activités de psychiatrie et de SSR.

**Coût de référence pris en compte pour le financement de la formation médicale
dans la MERRI (part variable) 2019**

Rémunération moyenne annuelle des internes et des étudiants :

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

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

Les rémunérations des internes en stages hospitaliers hors de leur subdivision d'affectation pour les internes de médecine et de biologie médicale affectés à l'internat à compter de la rentrée universitaire 2017-2018, ou hors de leur inter région pour les internes d'odontologie et de pharmacie, et les stages à l'étranger sont compensés à 100 % du coût de référence associé au niveau d'étude de l'interne.

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

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

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

Année du cursus du 2 ^{ème} cycle	Coût total annuel charges employeur 44 % incluses	Coût total mensuel charges employeur 44 % incluses
DFASM1	2 871 €	239,26 €
DFASM2	4 975 €	414,65 €
DFASM3	5 485 €	457,11 €
DFASO1	2 239 €	186,63 €
DFASO2	4 344 €	362,02 €
TCCEO	4 853 €	404,48 €
DFASP2	4 344 €	362,02 €
M1 maïeutique	2 239 €	186,63 €
M2 maïeutique	4 344 €	362,02 €

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

Année du cursus d'internat	Coût total annuel charges employeur à 44 % incluses à compter du 1 ^{er} février 2017	Forfaits de compensation MERRI annuels
Année 1	31 574 €	16 000 €
Année 2	34 150 €	
Année 3	36 941 €	
Année 4	39 893 €	8 000 €
Année 5	42 799 €	

Année de recherche en médecine, pharmacie et odontologie :

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

Annexe V
Liste des structures, des programmes,
des actions, des actes et des produits financés au titre
des missions d'intérêt général mentionnés
aux articles D. 162-6 et D. 162-7
du Code de la Sécurité Sociale

CODE	Libellé de la mission	Année de création ou de transformation (hors modification de libellé)
------	-----------------------	---

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

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

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

D04	Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques	2011
D05	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique national (PHRCN)	2012
D06	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique en cancérologie (PHRCK)	2012
D07	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche clinique interrégional (PHRCI)	2012
D08	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle (PRT)	2012
D09	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en santé (PRTS)	2013
D10	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche translationnelle en cancérologie (PRTK)	2012
D11	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche sur la performance du système de soins (PREPS)	2012
D12	Les projets de recherche entrant dans le programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP)	2012
D14	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes (PSTIC)	2012
D15	Les projets de recherche entrant dans le programme de soutien aux techniques innovantes en cancérologie (PSTICK)	2012

D19	L'effort d'expertise des établissements de santé	2012
D20	Le soutien exceptionnel à la recherche clinique et à l'innovation	2011
D21	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique (PRME)	2014
D22	Les projets de recherche entrant dans le programme de recherche médico-économique en cancérologie (PRMEK)	2014
D23	Organisation, surveillance et coordination de la recherche	2016
D24	Conception des protocoles, gestion et analyse de données	2016
D25	Investigation	2016
D26	Coordination territoriale	2016
D27	Qualité et performance de la recherche impliquant la personne humaine à finalité commerciale	2016

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

E01	Les stages de formation en physique médicale	2005
E02	Le financement des études médicales	2011

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

F01	Les centres mémoire de ressources et de recherche	2005
F02	Les comités de coordination de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) mentionnés à l'article D. 3121-34 du code de la santé publique	2007
F03	Les centres référents pour les troubles spécifiques d'apprentissage du langage	2005
F04	Les centres de référence maladies rares labellisés (hors centres inclus dans les MIG F05, F06, F07)	2005
F05	Les centres labellisés Maladies hémorragiques constitutionnelles	2005
F06	Les centres labellisés Mucoviscidose	2005
F07	Les centres labellisés Sclérose latérale amyotrophique (SLA) et autres maladies du neurone moteur	2005
F08	La mortalité périnatale	2005
F09	Les centres d'implantation cochléaire et du tronc cérébral	2012
F10	Les Centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE)	2005
F11	Les services experts de lutte contre les hépatites virales	2006
F12	Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN)	2007
F13	Les centres de diagnostic préimplantatoire (CDPI)	2010
F14	Les centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles mentionnés à l'article L. 1413-4 du code de la santé publique	2005
F15	Les centres de référence pour infections ostéo-articulaires (CIOA)	2008
F16	Les réseaux nationaux de référence pour les cancers rares de l'adulte	2015

F17	Les filières de santé pour les maladies rares	2015
F18	Les centres de ressources et de recherche sur la sclérose en plaques (C2RSep)	2016
F19	Le Centre national de référence en hémobiochimie périnatale	2017
F20	Le Centre national de coordination du dépistage néonatal (CNCDN)	2018
F21	Les plateformes maladies rares	2018
F22	Les bases de données sur les maladies rares	2018
F23	L'Appui à l'expertise maladies rares	2019

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

G03	Les actes de biologie et d'anatomopathologie non inscrits aux nomenclatures, à l'exception de ceux faisant l'objet d'autres financements hospitaliers	2005
G05	Les dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire	2007

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

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

H01	Les observatoires régionaux et interrégionaux des médicaments, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) mentionnés à l'article R.1413-90 du code de la santé publique	2005
H03	Les Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPIAS) mentionnés à l'article R. 1413-83 du code de la santé publique	2018
H04	Les centres régionaux de pharmacovigilance (CRPV) et les centres d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et d'addictovigilance (CEIP-A) mentionnés aux articles R. 5121-158 et R. 5132-112 du code de la santé publique	2008
H05	Les coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique	2005
H06	Les centres antipoison mentionnés à l'article L. 6141-4 du code de la santé publique	2005
H07	Les registres épidémiologiques	2005
H08	Le Centre national de ressources de la douleur	2006
H09	Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie	2006
H11	Les centres de coordination des soins en cancérologie (3C)	2011
H12	Les centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson	2012
H13	Le Centre national pour malades jeunes, Alzheimer et apparentées (CNR-MAJ)	2017
H14	Le centre expert national sur les médicaments et autres agents tératogènes et/ou foetotoxiques	2017
H15	Le Centre national de ressources et de résilience (CNRR)	2019
H16	La lutte contre les maladies vectorielles à tiques, dont la maladie de Lyme (MVT)	2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

O01	Les actions de prévention et gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012
O02	La mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence mentionnés à l'article R. 3131-7 du code de la santé publique	2012
O03	L'acquisition et la maintenance des moyens des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles	2012

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

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

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

Q01	Les services d'aide médicale urgente (SAMU) pour les missions mentionnées aux articles R. 6311-2 et R. 6311-3 du code de la santé publique	2005
Q02	Les structures mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) mentionnés au 2° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique, pour l'ensemble de leurs interventions quel que soit le lieu de prise en charge du patient.	2005

Q03	Les centres nationaux d'appels d'urgence spécifiques : centre de consultations médicales maritimes mentionné à l'arrêté du 10 mai 1995 relatif à la qualification du centre de consultations médicales maritimes de Toulouse comme centre de consultations et d'assistance télé-médicale maritimes dans le cadre de l'aide médicale en mer et centre national de relais mentionné à l'arrêté du 1 ^{er} février 2010 désignant le CHU de Grenoble dans sa mise en œuvre du centre de réception des appels d'urgence passés par les personnes non ou malentendantes	2012
Q04	Obésité	2012
Q05	Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP)	2014
Q06	Aide médicale urgente en milieu périlleux	2014

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

R	Au titre de la participation à la définition et à la mise en œuvre des politiques publiques
----------	--

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

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

S	Au titre de la permanence des soins
----------	--

S01	<p>Peuvent être pris en charge, pour les établissements de santé chargés d'assurer la permanence des soins mentionnée à l'article L. 6112-1 du code de la santé publique et au titre de l'accueil, du suivi de la prise en charge des patients, quel que soit le mode d'entrée de ces patients, uniquement la nuit, pendant le week-end, à l'exception du samedi matin, et les jours fériés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour tous les établissements de santé, la rémunération ou l'indemnisation des médecins hors structures d'urgence ; - pour les établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale, la rémunération ou l'indemnisation des médecins exerçant dans une structure d'urgence. 	2009
-----	--	------

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

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

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

U	Au titre de la prise en charge des patients en situation de précarité	
U01	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	2009
U02	Les permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique, dont la prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé	2012
U03	Les dépenses spécifiques liées à la prise en charge odontologique des patients atteints de pathologies compliquant cette prise en charge dans les centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires	2011

CODE	Libellé de la mission	Année de création ou de transformation (hors modification de libellé)
------	-----------------------	---

Peuvent être pris en charge au titre des missions relevant des soins de suite et de réadaptation et mentionnées à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale :

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

Peuvent être pris en charge au titre du b) du 3° du E du III de l'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, les actions et structures suivantes :

V13	Unités cognitivo-comportementales	2017
V14	Plateaux techniques spécialisés (PTS)	2017
V15	Ateliers d'appareillage	2017

Annexe VI

Investissements hospitaliers

Cette annexe a pour objet de vous présenter les délégations allouées au titre de l'investissement des établissements de santé.

I. Le répertoire Opérationnel des Ressource (ROR) (AC NR)

Le programme ROR comprend d'une part, l'élaboration d'un cadre national de fonctionnement et d'une doctrine d'urbanisation et d'autre part, une mise en œuvre opérationnelle par les ARS. Chaque ARS est responsable de la mise en œuvre d'un ROR régional, conforme à la doctrine d'urbanisation et interopérable avec les autres régions ; elle assure le pilotage du peuplement du ROR régional selon les modalités choisies et peut confier au GRADeS l'administration et l'exploitation de la solution.

2,1 M€ de crédits AC NR sont délégués aux ARS pour appuyer la mise en œuvre régionale du programme ROR au titre des besoins suivants :

- ❖ mise en œuvre des évolutions des solutions ROR en cohérence avec la feuille de route nationale ;
- ❖ appui à la mise en qualité de la donnée de disponibilité des lits dans les ROR sur le champ sanitaire (exhaustivité des établissements alimentant l'information, automatisation des transmissions de données, appui à la qualité et fraîcheur des données) ;
- ❖ appui à l'exploitation et la maintenance de la solution régionale (performance et niveau de services) et au déploiement des interfaces avec les applications du cercle de confiance du ROR national.

Ce financement se répartit de la façon suivante :

- ❖ 0,6 M€ pour la mise en œuvre des évolutions des solutions ROR en cohérence avec la feuille de route nationale ;
- ❖ 1,5 M€ dans la mise en œuvre régionale du programme ROR par les 18 ARS sur la base de la clé de répartition suivante :
 - Une base fixe de 0,05 M€ par ARS, soit un montant total de 0,8 M€ ;
 - Une part variable, proratisée sur la base de l'activité combinée des établissements de santé, pour un montant total de 0,7 M€.

II. La performance des SI de Gestion - Plateforme SI Achat (AC NR /DAF PSY NR)

Le programme PHARE accompagne les établissements à la mise en œuvre de la nomenclature achat dans les GEF et à la préparation des pré-requis au SI achat.

Pour appuyer la mise en œuvre de l'outillage Achat des établissements de santé (EBNL et EPS) en synergie avec les obligations réglementaires de dématérialisation, un accompagnement financier national est versé en crédits AC et DAF Psy pour accompagner à la dématérialisation totale des documents de la chaîne comptable et financière dans les établissements publics de santé selon les modalités précisées dans l'instruction interministérielle N° DGOS/PF5/DGFIP/CL1A/CL2C/2017/343 du 18 décembre 2017 relative aux modalités de déploiement de la dématérialisation des documents de la chaîne comptable et financière des établissements publics de santé.

A ce titre, un montant spécifique de **1 M€** est alloué dans la présente circulaire et est attribué aux ARS pour le financement des projets validés selon la répartition suivante :

- 400 K€ sont délégués à l'ARS Auvergne Rhône Alpes (DAF Psy),
- 200 K€ sont délégués à l'ARS Île de France (AC MCO),
- 200 K€ sont délégués à l'ARS Occitanie (AC MCO),
- 200 K€ sont délégués à l'ARS Grand Est (AC MCO).

Cet accompagnement financier permettra l'accompagnement par des prestataires externes à la conception de l'outillage Achat nécessaire aux établissements de santé pour répondre avec efficience à l'obligation réglementaire indiquée dans l'instruction.

III. Identifiant unique des dispositifs médicaux (IUD) pour la traçabilité des dispositifs médicaux implantables (DMI) AC NR

Au titre de la mise en œuvre de l'arrêté relatif au management de la qualité du circuit des DMI dans les établissements de santé et installations de chirurgie esthétique, **0,1 M€** sont alloués via la présente circulaire :

- 80 K€ sont délégués à l'ARS Grand Est,
- 25 K€ sont délégués à l'ARS Nouvelle Aquitaine.

Pour appuyer les établissements de santé pratiquant la pose de DMI, un accompagnement financier national est versé en crédits AC non reconductibles.

Cet accompagnement financier permettra de soutenir financièrement un échantillon représentatif d'établissements de santé qui s'engagent en avance de phase dans les évolutions organisationnelles et de systèmes d'information nécessaires à la bonne mise en œuvre de l'IUD, de recenser l'ensemble des cas d'usage et de dégager un corpus de bonnes pratiques nécessaire à sa généralisation.

IV. Accompagnement au déploiement du dossier médical partagé (DMP) (AC NR)

Appel à projets auprès des établissements de santé pour l'expérimentation de méthodes alternatives à la carte de professionnel de santé (CPS) pour la consultation du dossier médical partagé (DMP).

Pour lever les freins liés à l'utilisation de la carte du professionnel de santé (CPS) dans le cadre de la consultation du DMP en établissement de santé, et en faciliter l'usage par les praticiens hospitaliers, la DGOS et la Cnam ont souhaité expérimenter de nouvelles méthodes d'authentification pour la consultation de DMP en structures de soins. Elles ont donc lancé, en lien avec la CNIL, un appel à candidatures auprès des établissements de santé et éditeurs de logiciels afin que ces derniers proposent des méthodes d'authentification alternatives à la CPS dite « authentification indirecte renforcée » (NOTE D'INFORMATION N° DGOS/PF5/2020/2 du 06 janvier 2020).

Pour candidater, les structures de soins, publiques ou privées, doivent satisfaire à des critères d'éligibilité précisés par la note d'information. Chaque établissement peut présenter sa candidature, seul, ou s'associer avec d'autres établissements. Les établissements peuvent s'associer à des partenaire(s) industriel(s), éditeurs de logiciel et fournisseurs de

solutions d'authentification. Chaque solution proposée doit répondre aux exigences techniques et juridiques définies conjointement par la Cnam et la CNIL. Des financements d'amorçage destinés à aider le lancement des projets sont prévus par la note d'information dès la validation des dossiers.

A ce titre, un montant spécifique de **0,25 M€** est attribué aux ARS pour le financement des projets validés selon la répartition suivante :

- 100 K€ sont délégués à l'ARS Ile de France,
- 50 K€ sont délégués à l'ARS Centre Val de Loire,
- 50 K€ sont délégués à l'ARS Bretagne,
- 50 K€ sont délégués à l'ARS Grand Est.

V. Programme Simphonie (AC NR)

Au titre du programme Simphonie (FIDES, ROC, CDRI, Diapason,...), **1,1 M€** sont alloués via la présente circulaire.

Pour appuyer les établissements de santé (EBNL et EPS) ayant une activité MCO, un accompagnement financier national est versé en crédits AC non reconductibles comme précisé dans l'instruction N° DGOS/PF/2018/146 du 14 juin 2018 relative à l'accompagnement des établissements de santé pour la mise en œuvre du programme SIMPHONIE (simplification du parcours administratif hospitalier par la numérisation des informations échangées).

Cet accompagnement financier permettra de soutenir financièrement les établissements de santé qui s'engagent dans le programme au titre de sa généralisation.

VI. Accompagnement à la mise en œuvre des projets médico-soignants (AC NR)

La présente circulaire alloue **0,3 M€** en crédits AC non reconductibles aux établissements supports des GHT retenus dans le cadre de l'appel à projets sur l'accompagnement à la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des groupements hospitaliers de territoire et à leur évaluation, prévu par l'instruction N° DGOS/GHT/2019/194 du 06 septembre 2019. Ces sommes sont à imputer directement sur le budget G en compte 731182, comme indiqué dans l'instruction relative à cet appel à projets.

Les sommes déléguées correspondent à l'accomplissement des projets et à un rattrapage de l'amorçage pour le GHT Vaucluse.

Annexe VII

Innovation, recherche et référence

I. La dotation socle de financement des activités de recherche, d'enseignement et d'innovation (MIG B02 JPE)

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

- Publications scientifiques (60 % de la dotation socle, données recueillies dans SIGAPS, moyenne sur 4 ans) ;
- Effort d'enseignement (25 % de la dotation socle, données relatives au nombre d'étudiants en médecine, pharmacie et odontologie, moyenne sur 3 ans) ;
- Participation aux recherches (5,5 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans) ;
- Inclusions dans les recherches au titre des centres promoteurs (5,5 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans) ;
- Inclusions dans les recherches au titre des centres associés (4 % de la dotation socle, moyenne sur 3 ans).

Afin de renforcer l'intérêt scientifique des coopérations entre équipes de chercheurs internes aux CHU de taille critique très élevée, le score des publications scientifiques issu de SIGAPS est comptabilisé par groupement hospitalier (GH) pour les établissements de santé organisés en GH d'après l'Art. R. 6147-4 du code de la santé publique : l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (12 GH), les Hospices Civils de Lyon (4 GH) et l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille (3 GH).

Cette année, afin de renforcer le soutien aux efforts de recherche, d'enseignement et d'innovation des établissements de santé, la dotation socle est abondée de 9,75 M€.

De plus, en 2020, les établissements spécialisés en psychiatrie et sans activité MCO sont réintégrés dans le modèle global de répartition de la dotation socle. Pour rappel, depuis 2017, une enveloppe de 4,1 M€, issue de la dotation socle, avait été sanctuarisée en dotation annuelle de financement (DAF) pour le financement de l'effort de recherche, d'enseignement et d'innovation de ces établissements. Cette enveloppe avait été abondée de 0,1 M€ en 2019. Dorénavant, il n'y a plus d'enveloppe sanctuarisée prédéfinie du fait de la réintégration dans le modèle global de répartition. Pour les établissements de santé mentale éligibles, la dotation est ensuite transférée en DAF.

La dotation socle s'élève donc en 2020 à **1 622,7 M€** dont 7,73 M€ convertis en DAF pour 7 EPSM. Elle est allouée à 145 établissements de santé ou GCS. Cette allocation ne comprend pas le financement du service de santé des armées (SSA) (12 M€) qui fait l'objet d'un arrêté ad hoc.

Un montant de 0,2 M€ est prélevé sur la dotation socle et alloué au CHU de Lille au titre du soutien exceptionnel afin de financer l'achat d'une licence annuelle de Clarivate Analytics permettant l'exploitation du SIGAPS-SIGREC et l'actualisation des catégories de revues sur les portails de l'ensemble des établissements de santé équipés de SIGAPS-SIGREC.

II. Les projets de recherche

La première tranche de financement des projets de recherche sélectionnés en 2019 est déléguée au titre des programmes de recherche suivants :

- recherche translationnelle (PRT-K, partiellement)
- recherche clinique (PHRC-K, partiellement)

Les projets de recherche sélectionnés en 2018 et dans les années antérieures sont financés en fonction de leur avancement. Ils relèvent des programmes de recherche suivants :

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

Le total des financements délégués pour ces projets de recherche s'élève à **12,9 M€** dont 0,21 M€ sont convertis en DAF pour un EPSM.

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

III. Les missions d'appui à la recherche et à l'innovation

L'allocation au titre de ces missions d'appui s'effectue en 2020 à budget et à modèle constants pour les établissements. En pratique, ces missions sont financées par transposition des dotations antérieurement allouées au titre de structures d'appui à la recherche et à l'innovation.

Ces cinq missions sont financées comme indiqué ci-dessous :

- ❖ La mission « Organisation, surveillance et coordination de la recherche » (D23), recouvre une partie des missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI), ainsi que le financement des sept centres d'excellence pour la recherche sur les maladies neurodégénératives (0,7 M€ au total). Pour les DRCI, 48 établissements de santé ou GCS sont identifiés dans le cadre du modèle de répartition de la dotation. Au total, cette dotation s'élève à **57,4 M€** (dont 0,7 M€ pour les centres d'excellence) et représente 80 % de la dotation des DRCI.
- ❖ La mission « Conception des protocoles, gestion et analyse des données » (D24), regroupe les autres missions dévolues aux délégations à la recherche clinique et à l'innovation (DRCI). Cette dotation est allouée à 48 établissements de santé ou GCS, identifiés de la même manière que pour la mission précédente, à hauteur de **14,2 M€** qui représentent 20 % de la dotation DRCI.
- ❖ La mission « Investigation » (D25), est exercée par les centres d'investigation et les centres de recherche clinique (CIC et CRC-RIC), ainsi que par les sites de recherche intégrée en cancérologie (SIRIC) sélectionnés dans le cadre de l'appel à candidatures de l'Institut National du Cancer de 2017. La dotation est allouée à 49 établissements de santé ou GCS à hauteur de **40,4 M€**. Ces financements correspondent à ceux des CIC, des CRC, des RIC, des SIRIC.

- ❖ La mission « Préparation, conservation et mise à disposition des ressources biologiques » (D04) est exercée par les centres de ressources biologiques certifiés selon la norme NFS 96-900, qui développent une activité recherche et peuvent inclure des tumorothèques. Comme en 2019, l'obtention du certificat est une condition nécessaire au financement. La dotation est allouée à 48 établissements de santé ou GCS à hauteur de **24,3 M€**. Cette allocation ne comprend pas le financement du SSA (0,19 M€) qui fait l'objet d'un arrêté ad hoc. Les allocations sont calculées sur la base d'un modèle combinant l'attribution d'une part fixe (150 K€), destinée à financer la qualité de la structure, et d'une part variable, fonction de cinq indicateurs d'activité (requalification, préparation, stockage, mise à disposition et conservation). En 2019, la formule de calcul de la part variable a été modifiée pour corriger le défaut de valorisation des préparations complexes et de la conservation à froid. Ainsi, les poids respectifs des indicateurs de préparation, de stockage et de conservation, auparavant à parts égales quelle que soit la complexité de la préparation ou la température de stockage, ont été modifiés à 20 % pour les préparations simples, les stockages et les conservations à température ambiante et à 80 % pour les préparations complexes, les stockages et les conservations à froid.
- ❖ La mission « Coordination territoriale » (D26) est assurée par les groupements interrégionaux de recherche clinique et d'innovation (GIRCI) qui pilotent notamment les équipes mobiles de recherche clinique en cancérologie (EMRC) et organisent la sélection des projets de recherche dans le cadre du PHRC-I. Le financement est alloué aux 7 établissements de santé ou GCS sièges de GIRCI à hauteur de **13,8 M€** et couvre les territoires suivants :
 - Auvergne-Rhône-Alpes
 - Est (Grand-Est et Bourgogne-Franche-Comté)
 - Grand Ouest (Centre-Val de Loire, Pays de la Loire et Bretagne)
 - Ile-de-France
 - Nord-Ouest (Hauts-de-France et Normandie)
 - Méditerranée (Provence-Alpes-Côte-d'Azur, Corse)
 - Sud-ouest Outre-mer (Nouvelle Aquitaine, Occitanie, Guadeloupe, Guyane, Martinique, Réunion et Mayotte)

IV. Le financement de l'innovation

La dotation totale au titre de la MERRI relative aux actes hors nomenclatures (HN) de biologie médicale et d'anatomocytopathologie (G03) s'élève cette année à 380,1 M€.

Dans le cadre de cette circulaire, **50 % de la dotation est déléguée au titre de la MERRI relative aux actes HN, soit 189,1 M€**, sur le fondement des déclarations d'activité 2018 et à titre d'avance dans l'attente de la consolidation des déclarations d'activité 2019. Cette allocation ne comprend pas le financement du SSA (0,91 M€) qui fait l'objet d'un arrêté ad hoc.

La dotation au titre de la MERRI relative aux dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (G05) est déléguée à hauteur de **3,3 M€** aux 15 établissements de santé, ainsi qu'au SSA, autorisés pour ces activités par l'ANSM.

V. Le soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation (MIG D20 JPE)

La dotation de **2,1 M€** déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- 0,55 M€ à 4 établissements (AP-HP, HCL, CHRU de Tours, CHU de Saint-Etienne) pour financer les premières tranches des projets de recherche liés au COVID-19 (cf. paragraphe ci-dessous) ;

- 0,60 M€ au CHU de Lille pour la maintenance de SIGAPS-SIGREC et le financement de la licence de Clarivate Analytics permettant l'exploitation de ce système d'information ;
- 0,40 M€ à l'AP-HP pour le financement du réseau COCHRANE ;
- 0,30 M€ à 3 établissements (AP-HP, CHRU de Tours, CHU de Montpellier) au titre de leur centre d'excellence de recherche sur l'autisme et les troubles du neuro développement ;
- 0,05 M€ à l'AP-HP au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation ;
- 0,05 M€ au Hôpitaux Pédiatriques de Nice CHU Lénvau au titre du soutien exceptionnel à la recherche et à l'innovation.

Face à l'épidémie de COVID-19, l'urgence sanitaire impose la mise en œuvre rapide de projets de recherche permettant de mieux diagnostiquer et traiter cette nouvelle pathologie. Ainsi, le ministère des Solidarités et de la Santé a mis en place une procédure accélérée d'évaluation de projets de recherche. Un jury dédié a examiné en urgence 27 projets de recherche liés au COVID-19. 11 projets ont été identifiés par le jury comme prioritaires à mettre en œuvre dès maintenant. Ces projets couvrent une grande partie du continuum de la recherche en santé, du diagnostic au traitement en passant par l'impact psychologique de l'épidémie et concernent tant les patients que les soignants. Les premières tranches de ces 11 projets sont déléguées dans le cadre de cette circulaire.

VI. Les missions de référence

La dotation totale au titre de la MERRI relative aux centres nationaux de référence pour la lutte contre les maladies transmissibles (CNR) (F14) s'élève cette année à 13,2 M€, dont le financement du SSA qui fait l'objet d'un arrêté ad hoc et n'est donc pas délégué au titre de la présente circulaire.

Dans le cadre de cette circulaire, **7,3 M€** sont délégués aux 20 établissements de santé participant à cette mission dans le cadre de l'appel à candidature de Santé Publique France pour la période 2017-2021 (hors SSA financé à hauteur de 0,61 M€). Le montant délégué par établissement de santé correspond à 60 % de l'enveloppe de dotation à déléguer en 2020. Les travaux entrepris en 2019 ont été poursuivis pour rénover le modèle et le corrélérer encore davantage à la réalité des besoins de financements et à l'activité des CNR, sur le fondement de la nature et du volume d'activité de chaque CNR.

VII. Institut National de la Transfusion Sanguine (AC NR)

Une dotation de **2,8 M€** d'aide à la contractualisation (AC) est déléguée à l'AP-HP au titre du transfert de certaines activités de l'Institut National de la Transfusion Sanguine (INTS).

VIII. Le plan France Médecine Génomique (FMG 2025)

La dotation de **4,05 M€** d'aide à la contractualisation (AC) déléguée à ce titre se décompose ainsi :

- 3,2 M€ au GCS AURAGEN
- 0,85 M€ au GCS SeqOIA

Annexe VIII

Mesures spécifiques à la psychiatrie et aux soins de suites et de réadaptation

Cette annexe a pour objet de vous présenter les mesures spécifiques en faveur des activités de psychiatrie et de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Les crédits alloués aux activités de psychiatrie

Le soutien à l'activité des établissements de psychiatrie sous DAF

Une enveloppe totale de 130 M€ de crédits pérennes supplémentaires est prévue pour accompagner les établissements de psychiatrie financés sous DAF sur l'année 2020, dont **110 M€** sont alloués dès la présente circulaire. Une délégation complémentaire de 20 M€ sera opérée d'ici la fin de l'année afin de financer l'accompagnement à la mise en œuvre de la réforme du financement ainsi que la transformation de l'offre de psychiatrie dans les territoires.

Cette première délégation a pour objectif de soutenir l'activité des établissements de psychiatrie sur les territoires, en déclinaison des priorités définies dans la feuille de route de la psychiatrie et de la santé mentale. Elle permet également de poursuivre l'effort de réduction des écarts constatés dans l'allocation des ressources entre les régions.

La répartition de cette enveloppe entre les régions est réalisée de la manière suivante :

- **22 M€** sont répartis entre les régions au prorata de la population de chaque région ;
- **88 M€** sont répartis entre les régions au regard des critères sous-jacents au futur compartiment ARPP du modèle de financement de la psychiatrie, et selon la pondération suivante :
 - La population avec surpondération des mineurs (80 %),
 - La pauvreté (9 %),
 - L'isolement (taille des ménages, 1 %),
 - L'offre médico-sociale (5 %),
 - La densité médicale (5 %).

Cette démarche de péréquation entre régions, initiée dans le cadre de la C3 2018, et prolongée en C1 2019, est donc poursuivie en 2020 et s'accompagnera également de la poursuite des actions de péréquation intra régionale engagées par les ARS depuis plusieurs années pour réduire les inégalités entre établissements.

La stratégie Autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2022)

Mise en place des Plateformes d'orientation et de coordination dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement (TND) (DAF PSY R)

La loi de financement de la sécurité sociale de 2019 prévoit la construction d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce pour les enfants de 0 à 6 ans inclus et la désignation, dans les territoires, de plateformes de coordination et d'orientation qui peuvent être portées par des établissements de santé autorisés en psychiatrie ou des établissements ou services médico-sociaux.

Les crédits sanitaires correspondants, qui s'élèvent à 5,1 M€ sur la durée de la stratégie, sont destinés exclusivement aux structures sanitaires porteuses de plateformes.

A cet effet, des crédits à hauteur totale de **1,3 M€** sont délégués dans la présente circulaire, pour huit plateformes portées respectivement par l'établissement public de santé mentale des Flandres, l'établissement public de santé mentale de l'agglomération lilloise Lommelet, le CHU de Montpellier, le Centre hospitalier Jean Pierre Falret, le Centre hospitalier de Saint-Nazaire, le Centre de santé mentale angevin, le Centre hospitalier spécialisé Valvert, la Fondation Lenval.

Par ailleurs, dans les cas où les établissements sanitaires ne sont pas porteurs de plateformes mais sont fortement impliqués dans leur mise en œuvre, vous avez la possibilité de mobiliser l'enveloppe de 3 M€ (DAF) destinée au renforcement des moyens des CMP, ainsi que l'enveloppe de 4 M€ (DAF) qui a vocation à encourager le développement des équipes mobiles et plus globalement la mobilité des équipes de psychiatrie, déléguées dans la présente circulaire.

Il s'agit, en effet, pour ces structures sanitaires non porteuses de plateformes :

- de prendre en compte leur implication conséquente dans la mise en œuvre de la plateforme, eu égard à leurs compétences dans le champ des TND et aux dispositifs spécifiques dédiés à ce public qu'elles gèrent et qui sont susceptibles d'être fortement mobilisés dans le parcours des enfants concernés ;
- d'accompagner, pour certaines, leur engagement dans la transformation de leurs pratiques et/ou organisation, afin de leur permettre de répondre aux objectifs et cadre définis pour être partie prenante à ce type de plateforme, au regard de l'enjeu d'intégration des services porté par celles-ci.

Plan de résorption des demandes de diagnostic en attente auprès des Centres de Ressources Autisme (CRA) - DAF PSY NR

La réduction des délais de diagnostic est un objectif majeur de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement. Elle répond par ailleurs à une attente forte et légitime des personnes et des familles. Au regard des enjeux de repositionnement stratégique et d'amélioration du fonctionnement des CRA, la DITP (Direction interministérielle à la transformation publique) a mené entre janvier et mai 2019 une mission d'appui ciblée sur l'identification des causes et leviers d'actions susceptibles de réduire les délais d'accès à un diagnostic dans les CRA et la détermination des bases d'un parcours plus fluide pour les usagers.

Le rapport de la DITP a listé une vingtaine de mesures visant à la fois l'optimisation de l'organisation des CRA et la mise en place d'un plan massif de résorption des demandes de diagnostic dans les CRA. Ce plan, concentré sur l'année 2020, est financé par des crédits non reductibles (CNR) issus de la DAF Psy et de l'ONDAM médico-social.

La présente circulaire prévoit ainsi la délégation aux ARS de **3,5 M€** en DAF Psychiatrie pour participer au financement de ce plan. Ces crédits sont complétés à hauteur de 4,83 M€ émanant de l'ONDAM médico-social, qui seront délégués dans le cadre de la circulaire de campagne budgétaire annuelle établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées. Leur répartition s'appuie sur le nombre de dossiers en attente au sein de chaque CRA (issu du rapport de la DITP basé sur les données d'activité 2017 confirmées par l'état actuel des stocks) et intègre un seuil minimal de 50 000 € pour allouer les crédits. Les crédits délégués à la région Ile de France sont exclusivement des crédits sanitaires eu égard au statut particulier du CRAIF.

A l'issue de la remise du rapport, les CRA ont, en lien étroit avec leurs ARS, élaboré des plans d'action visant à optimiser leur organisation. L'analyse de ces plans d'action, transmis par les ARS, est en cours. Leur qualité sera prise en compte pour enclencher l'opération de reprise des demandes de diagnostic en attente : une note d'information expliquant la démarche globale de reprise des dossiers en attente et les modalités de délégation de crédits aux CRA dans ce cadre sera adressée aux ARS courant avril. Elle sera suivie d'un contact avec chacune des ARS. Aussi, il vous est demandé de ne pas procéder aux délégations de crédits au(x) CRA de votre région tant que ces contacts n'ont pas eu lieu, d'autant que des actions interrégionales ou nationales pourraient être nécessaires dans les territoires marqués par l'absence de professionnels mobilisables pour établir les diagnostics en renfort.

Les CRA bénéficieront, dans cette démarche, d'un appui du Groupement National des Centres de Ressources Autisme (GNCRA) pour mener à bien ce plan de résorption. Cet appui a également vocation à accompagner les CRA dans la mise en œuvre, avec les ARS, de solutions d'optimisation interne permettant d'augmenter la capacité à faire ultérieure des centres et d'assurer un impact durable à cette démarche.

La prise en charge psychologique des mineurs de retour de zones de conflit (Syrie-Irak)

L'instruction du Premier ministre du 23 février 2018 définit les modalités de prise en charge et d'accompagnement adaptées à la situation des mineurs de retour de zones d'opérations de groupements terroristes, concernant notamment le bilan somatique et médico-psychologique au sein d'établissements de santé identifiés par les ARS ainsi que le suivi le cas échéant.

Depuis la mise en place du dispositif, les mineurs concernés sont restés majoritairement concentrés en Ile de France et trois établissements de la région Ile-de-France ont été identifiés sur cette mission : l'AP-HP (Hôpital Avicenne), le CH de Versailles et le CHIC de Créteil. Au regard de leur forte activité et de l'allongement du suivi des mineurs concernés, des crédits à hauteur de **0,4 M€** sont alloués en première circulaire budgétaire 2020 pour ces établissements.

Déploiement du dispositif Vigilans de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide, dans les suites de leur sortie des urgences ou d'une hospitalisation (DAF PSY NR et R)

Ce déploiement fait suite à l'annonce de la ministre en juin 2018 lors du comité national santé mentale et psychiatrie, de déployer un dispositif par région d'ici 2021. Afin de poursuivre la mise en œuvre de cette mesure en 2020, des crédits reconductibles à hauteur de 8,5 M€ sont délégués dans la présente circulaire afin, d'une part, de soutenir et renforcer les dispositifs régionaux existants et, d'autre part, de permettre d'engager le déploiement du dispositif dans les régions non pourvues.

Une dotation socle de 200 000 € est allouée à chaque région pour permettre aux établissements concernés de constituer une équipe de « démarrage » et de coordination régionale, composée au minimum d'un PH et de temps de psychologue ou d'IDE, et d'assurer des frais de formation, d'équipement et de transport.

Pour les régions d'ores et déjà engagées dans le déploiement du dispositif, des crédits complémentaires sont alloués en sus de cette dotation socle pour renforcer les équipes en place et permettre la montée en charge de l'activité.

Ainsi, la somme totale de **8,5 M€** est allouée dans la présente circulaire au titre du déploiement du dispositif Vigilans.

Par ailleurs, des crédits non reconductibles à hauteur de **200 000 €** sont alloués au CHU de Lille qui héberge la mission nationale d'appui technique chargée d'accompagner et de suivre le déploiement du dispositif et de former les nouvelles équipes.

Enfin, des crédits complémentaires seront délégués en cours d'année pour le développement d'une solution informatique nationale.

Centre national de ressources et de résilience (DAF PSY NR)

Dans le cadre du GIP CNRR, une contribution à hauteur de 280 000 € est déléguée au CHU de Lille, co-porteur du projet retenu en novembre 2018, dans le cadre d'un appel à projet national. L'objectif général du CNRR est de rassembler tous les travaux de recherche ou d'observation déjà entrepris relatifs à la prise en charge psychologique des victimes, de proposer des bonnes pratiques en matière de prise en charge des troubles psychiques post-traumatiques et de contribuer à la formation des professionnels notamment à travers l'élaboration d'outils pédagogiques. Le CNRR anime également au niveau national le réseau des dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme.

Cette contribution de **0,3 M€** correspond à la mise à disposition de professionnels de santé et à une participation aux frais de fonctionnement du GIP.

Développement des prises en charges ambulatoires - Equipes mobiles et mobilités des équipes de psychiatrie – DAF PSY R

Conformément aux orientations de la feuille de route nationale Santé mentale et psychiatrie et dans la continuité des efforts significatifs de rattrapage opérés ces dernières années à destination de la psychiatrie, j'ai tenu à ce que, cette année encore, des moyens supplémentaires soient alloués pour soutenir le développement des prises en charge de psychiatrie ambulatoires et des interventions au domicile du patient, incluant les ESMS. Ces prises en charge font partie intégrante de l'organisation des soins de proximité dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, pour aller au-devant des personnes et favoriser le maintien de la personne dans son milieu de vie ordinaire, facilitant son insertion sociale et professionnelle.

Comme en 2019, des crédits à hauteur de **4 M€** sont alloués pour le développement des prises en charge ambulatoires. Ils pourront bénéficier à des dispositifs intersectoriels, notamment au titre de l'aller-vers et des soins à domicile. En particulier, le renforcement de dispositifs tels que les équipes mobiles psychiatrie précarité peut être envisagé.

Renforcement des centres médico-psychologiques (CMP) - DAF PSY R

Des crédits sont alloués pour le renforcement des CMP à hauteur de **3 M€**. Ils ont notamment vocation à permettre aux CMP, adultes et infanto-juvéniles, une meilleure structuration pour réduire les délais d'accès aux soins et garantir une meilleure continuité et fluidité des parcours.

Structuration nationale du parcours de soins des troubles des conduites alimentaires (TCA) DAF PSY R

Des crédits d'un montant de **3 M€** sont alloués afin de permettre aux ARS d'assurer l'engagement de la structuration des unités hospitalières d'évaluation pluri professionnelle et de suivi des TCA, avec la prise en compte d'une double valence de la prise en charge somatique et psychiatrique, conformément aux recommandations HAS.

Concernant plus de 600 000 adolescents et adultes jeunes en France, les TCA sont responsables de 1 % des décès par an avec l'anorexie au rang des premières causes de mortalité prématurée chez les 15-24 ans. La répartition régionale de ces crédits destinée aux établissements de santé autorisés en psychiatrie tient compte des services de psychiatrie spécialisés existants, identifiés par l'enquête réalisée via les ARS.

Une instruction ministérielle relative à la structuration de parcours de soins TCA sur les territoires précisera les conditions de mise en œuvre de cette filière de soins depuis les consultations d'évaluation aux soins adaptés dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé et de la feuille de route santé mentale et psychiatrie. Il s'agit également de renforcer la collaboration multidisciplinaire prenant en compte les aspects somatiques et psychiatriques, ainsi que le passage et l'accompagnement des soins entre les équipes pédiatriques et adultes.

S'agissant des deux premières enveloppes de 3 M€ (renforcement des moyens des CMP) et 4 M€ (développement des équipes mobiles et plus globalement incitation et soutien de la mobilité des équipes de psychiatrie), vous avez également la possibilité de les mobiliser dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie autisme au sein des troubles du neuro-développement (2018-2020), notamment pour venir renforcer des établissements sanitaires autorisés en psychiatrie fortement impliqués dans la mise en œuvre des plateformes de coordination et d'orientation précoce (PCO) sans toutefois en être porteurs. Il s'agit en effet :

- De prendre en compte leur implication conséquente dans la mise en œuvre de la PCO, eu égard à leurs compétences sur les TND et aux dispositifs spécifiques dédiés à ce public qu'ils gèrent et qui sont susceptibles d'être fortement mobilisés dans le parcours des enfants concernés ;
- D'accompagner, pour certains, leur engagement dans la transformation de leurs pratiques et/ou organisation, afin de leur permettre de répondre aux objectifs et cadre définis pour être partie prenante aux PCO, au regard de l'enjeu d'intégration des services porté par celles-ci.

Une enveloppe crédits dédiée au financement des PCO portées par des établissements de santé autorisés en psychiatrie (5,1 M€ sur la durée de la stratégie) est par ailleurs prévue de façon spécifique dans la stratégie nationale autisme au sein des TND, dont une partie est déléguée dans cette présente circulaire.

L'ensemble de ces mesures fera l'objet d'un suivi en 2020, concernant notamment l'accessibilité aux soins et la fluidité des parcours.

Les crédits alloués aux activités de soins de suite et de réadaptation

Le soutien à l'activité des établissements de soins de suite et de réadaptation sous DAF

L'enveloppe DAF SSR augmentera en 2020 de 90 M€. Au sein de cette enveloppe, **66 M€** de crédits ne sont pas ciblés et sont destinés à accompagner les établissements sous DAF dans le développement de leur activité.

Jusqu'à présent, les augmentations d'enveloppe DAF SSR non ciblées étaient ventilées en fonction des masses financières constatées, sans prendre en compte les besoins spécifiques des territoires et l'hétérogénéité constatée sur l'offre au sein de chaque région.

Pour 2020, la clé de ventilation des augmentations de la DAF a été adaptée afin de :

- Mieux accompagner les régions sous-équipées, sous-dotées et au sein desquelles sont constatés des taux de recours au SSR faible ;
- Mieux articuler les modalités de répartition des mesures nouvelles avec les effets attendus de la mise en œuvre de la réforme du financement qui doit rentrer à plein à compter du 1^{er} janvier 2021.

Afin de répondre à ces objectifs, la clé de répartition entre région utilisée est la suivante :

- 75 % des mesures nouvelles DAF SSR sont ventilés au prorata de la masse financière de la DAF actuelle :
 - ✓ L'objectif est ici de donner les moyens à chaque région d'accompagner le développement d'activité des établissements de son territoire.
 - ✓ Par ailleurs, cela permet d'assurer que chaque région voit son enveloppe de dotation augmenter au minimum du même montant que l'année précédente.
- 25 % des mesures nouvelles sont ventilés en fonction du niveau d'équipement et des taux de recours au SSR constatés :
 - ✓ 12,5 % de l'enveloppe sont répartis en fonction du niveau de dépenses total (DAF + OQN) constaté par habitant de + 60 ans :
 - L'objectif est ici de mieux accompagner les régions sous-dotées.
 - ✓ 12,5 % de l'enveloppe sont répartis en fonction du taux de recours :
 - L'objectif est ici d'intégrer un critère de répartition lié à la pertinence de la prise en charge et à la capacité de l'offre à répondre aux besoins du territoire.
 - ✓ Pour ces deux critères, la moyenne nationale est calculée et la répartition de l'enveloppe consacrée est effectuée uniquement sur les régions présentant des niveaux inférieurs à la moyenne.

Cette délégation doit permettre :

- D'accompagner le développement de l'activité des établissements et mieux répondre aux besoins des territoires ;
- De mettre à niveau les dotations d'établissements ayant des activités autorisées mais non ou mal financées ;

- De corriger les insuffisances de dotation entre établissements, a fortiori pour ceux reconnus pour leurs spécificités (expertise particulière, taux de sévérité important, plateau technique, établissements pédiatriques, autres missions) ;
- De financer de nouveaux projets ambulatoires, HDJ, équipes mobiles, dans une stratégie pertinente les capacités de l'hospitalisation complète.

Les délégations de missions d'intérêt général en soins de suite et réadaptation

1. Scolarisation des enfants hospitalisés en soins de suite et de réadaptation (MIG V01 JPE)

La MIG scolarisation des enfants hospitalisés en SSR est déléguée à hauteur de **6,3 M€** pour permettre l'accompagnement socioéducatif des enfants et adolescents suivant une formation scolaire.

Les crédits sont répartis entre les établissements autorisés à la prise en charge pédiatrique et sont délégués au prorata du nombre de patients de 2 à 20 ans accueillis dans ces établissements.

2. Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation (MIG V02 JPE)

La dotation MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation permet, avec les financements dédiés complémentaires alloués par l'AGEFIPH et le FIPHFP de financer des équipes pluridisciplinaires dédiées à la réinsertion professionnelle de patients hospitalisés en SSR. Ces équipes interviennent dans 53 établissements de SSR spécialisés titulaires, a minima, d'une autorisation pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur et/ou d'une autorisation pour la prise en charge des affections du système nerveux.

La MIG réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation est déléguée à hauteur de **6,6 M€** en première circulaire de campagne budgétaire 2020.

Les montants alloués aux établissements SSR bénéficiaires de cette MIG font l'objet d'une revalorisation, à hauteur de + 1 %, de la dotation attribuée en 2019, en application de l'accord-cadre négocié entre les trois financeurs des actions de réinsertion socioprofessionnelle précoce (AGEFIPH, DGOS et FIFPH) et l'association Comète France.

Les dotations sont fléchées par établissement, pour des équipes qui peuvent être mutualisées sur plusieurs établissements selon des territoires d'intervention définis avec les ARS.

3. Consultations d'évaluation pluri professionnelle post Accident Vasculaire Cérébral (AVC)/ (MIG V03 JPE)

2,25 M€ sont délégués par la présente circulaire pour développer les consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC en SSR, en application de l'action 6 du plan d'actions national accidents vasculaires cérébraux 2010-2014.

Pour bénéficier de cette MIG, les établissements de SSR doivent respecter les critères d'éligibilité précisés dans l'instruction N° DGOS/R4/2015/262 du 3 août 2015 relative à l'organisation régionale des consultations d'évaluation pluri professionnelle post AVC et du suivi des AVC.

4. La rémunération des internes en stage hospitalier (MIG V04 JPE)

Le montant alloué au titre de cette mesure s'élève à **2,8 M€**. Les modalités sont décrites au sein de l'annexe financement des études médicales.

5. Hyperspécialisation (MIG V10 JPE)

La MIG hyperspécialisation a vocation à compenser les surcoûts d'activités mal captés par la dotation modulée à l'activité (DMA). Comme pour 2019, les activités sont les suivantes : l'obésité morbide, les séjours de patients atteints d'un polyhandicap, la prise en charge des très jeunes enfants de 0 à 3 ans, les séjours avec insuffisance respiratoire chronique sévère, les séjours avec un acte de transfusion sanguine et les séjours avec poches de nutrition à façon.

Le montant dédié à ces activités est de 5 M€.

A ces activités s'ajoute l'accompagnement de deux prises en charge très spécialisées pour un montant total de 2,29 M€.

- ❖ *La prise en charge de personnes atteintes d'obésité syndromique, dont le syndrome de Prader Willy. Deux établissements en Ile-de-France et en Occitanie sont concernés par cette mesure issue du plan national obésité 2010-2014. Les crédits correspondant s'élèvent à 657 K€.*
- ❖ *La prise en charge de patients en unité de soins post réanimation. Le montant des crédits est de 1,63 M€, fléchés sur une seule région à ce stade.*

Au total, **la dotation MIG hyperspécialisation s'élève ainsi à 7,3 M€**. Ces crédits sont délégués en 2020, à titre exceptionnel et non reconductibles, pendant la durée des travaux sur la réforme du modèle de financement.

6. Les équipes mobiles en SSR (MIG V12 JPE)

Les équipes mobiles en SSR ont pour objet de favoriser les conditions du retour ou du maintien à domicile de patients, grâce aux interventions de professionnels d'établissements SSR (travailleurs sociaux, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, médecins...) sur des temps d'intervention limités. Les équipes s'assurent de la continuité des soins et de la coordination du parcours avec les professionnels de proximité et l'entourage du patient.

Les missions des équipes mobiles en SSR sont soutenues par une dotation de **10,5 M€** déléguée en première circulaire 2020.

Afin de soutenir les interventions hors les murs des SSR, de favoriser la continuité des soins, le retour à domicile et la réinsertion sociale, un montant de 1,4 M€ est délégué, dont 1,2 M€ à l'ARS Hauts-de-France et 170 K€ à l'ARS Occitanie.

7. Les unités cognitivo-comportementales (UCC) en SSR (MIG V13 JPE)

Cette dotation de **6,3 M€** intègre les UCC créées antérieurement à 2017, correspondant à 10 % du montant de la dotation initiale, ainsi que les UCC ouvertes depuis 2017 financées à 100 % en MIG dans le cadre du plan maladie neurovégétative.

8. Les plateaux techniques spécialisés (MIG V14 JPE)

En 2020, le financement de six catégories de plateaux techniques spécialisés, particulièrement coûteux est assuré comme suit : en DAF ou dans le cadre de l'OQN pour 90 % des financements et en MIG pour les 10 % de financements résiduels.

Cette MIG permet de compenser en 2020 une partie des surcoûts générés par les plateaux suivants : isocinétisme, assistance robotisée de rééducation des membres supérieurs, assistance robotisée de rééducation des membres inférieurs, laboratoire d'analyse de la marche et du mouvement, balnéothérapie et simulateur de conduite automobile.

La dotation MIG plateaux techniques spécialisés est de **5,8 M€**.

9. Les ateliers d'appareillage (MIG V15 JPE)

En 2020, le financement des ateliers d'appareillage est assuré par deux vecteurs : en crédits de dotation DAF ou en prix de journée sous OQN pour 90 % des financements et en MIG pour les 10 % de financements résiduels.

La dotation MIG ateliers d'appareillage s'élève à **2,7 M€**.

Annexe IX

Accompagnements et mesures ponctuelles

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

I. L'accompagnement exceptionnel dans le cadre de la gestion de crise du COVID-19

Afin de compenser les dépenses spécifiques induites par l'épidémie Covid-19 que connaissent déjà les établissements de santé, sans attendre la mise en place du suivi plus précis des impacts sur les charges, une dotation d'urgence de **377 M€** est allouée via la présente circulaire afin d'alléger les tensions que ces dépenses exceptionnelles accumulées pendant plusieurs mois pourraient induire sur la trésorerie des établissements de santé les plus exposés à la crise.

Cette répartition a fait l'objet d'une concertation avec les ARS et propose ainsi d'accompagner prioritairement les ARS et établissements les plus exposés à l'épidémie de COVID-19.

II. Le soutien exceptionnel aux établissements de santé en difficulté

A titre exceptionnel, un accompagnement à hauteur de **246,3 M€** est versé, toutes enveloppes de financement confondues, en crédits non reconductibles par cette circulaire afin d'accompagner les établissements de santé dans leurs difficultés de trésorerie.

Il est proposé cette année d'anticiper la délégation de la majeure partie de l'enveloppe des aides exceptionnelles nationales, habituellement versées en fin d'exercice, afin d'accompagner rapidement les établissements publics de santé qui connaissent déjà, indépendamment de la crise, des difficultés structurelles et ainsi minimiser les dysfonctionnements liés à une trésorerie affaiblie de nature à perturber la continuité des activités de ces établissements durant la crise (rupture d'approvisionnement, difficultés à continuer d'assurer le paiement des charges courantes notamment sociales...). Ces aides, sauf exception, sont déléguées en un versement unique et non en douzième.

En accord avec la CNAM, des versements anticipés pourront être effectués par les CPAM, sur demande de l'ARS.

III. Désensibilisation emprunts structurés

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

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

La présente circulaire délègue ainsi **28 M€** de dotations AC et DAF au titre de la part 2020 de l'aide allouée aux établissements éligibles qui ont validé leur transaction.

IV. Les actions de coopération internationale (MIG R05 JPE)

L'appel à projet de coopération hospitalière internationale de la DGOS est financé par la MIGAC « actions de coopération internationale » à hauteur d'1 M€.

Il soutient l'engagement des établissements de santé français dans la coopération internationale en santé en finançant les déplacements et frais de séjours des professionnels de santé impliqués. En 2020, la MIG sera déléguée en deux temps.

Dans la présente circulaire est déléguée la somme **0,4 M€**, destinée à accompagner les nouvelles coopérations. Dans la 2^{ème} circulaire 2020, les montants alloués porteront sur les poursuites de projets.

V. Les modalités de reprise des allègements fiscaux et sociaux dans le cadre de la campagne 2020

Le pacte de responsabilité (AC NR)

Depuis le 1^{er} mars 2018, les effets du pacte de responsabilité sont pris en compte via un coefficient tarifaire de reprise ciblé sur les établissements privés non lucratifs et lucratifs du champ MCO.

Pour les établissements privés non lucratifs du champ MCO ex DG, la prise en compte des effets du pacte de responsabilité s'est traduite sur la période 2015-2017 par la minoration à hauteur de **32,5 M€** d'une aide dédiée en crédits AC.

Dans le cadre de la mise en œuvre des coefficients de reprise, ces crédits AC sont reconstitués et alloués en première circulaire aux établissements privés non lucratifs du champ MCO, au prorata de leur activité 2019 (M12).

VI. La réforme du financement des transports inter-établissements (article 80 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017)

La campagne 2020 est marquée par la poursuite de la mise en œuvre de la réforme du financement des transports inter-établissements (article 80 LFSS 2017). Pour mémoire, l'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit de confier aux seuls établissements de santé la responsabilité du financement des dépenses de transports inter et intra établissement, et ce à compter du 1^{er} octobre 2018. Les transports visés par cette réforme (intégralité des transports de patients déjà hospitalisés sauf exception) ne sont donc plus facturables à l'assurance maladie mais directement pris en charge par les établissements.

En 2019, outre des évolutions apportées au périmètre de la réforme en excluant du périmètre d'application de la réforme, les transports de patients dialysés à domicile et les transports des patients hospitalisés vers leur domicile dans le cadre d'une admission en hospitalisation à domicile, l'exercice 2019 a été marqué par la création au 1^{er} mai des suppléments transports sur les champs SSR et Psychiatrie, quel que soit le secteur considéré. Cette nouvelle modalité répond à la demande des acteurs souhaitant que le financement des transports inter-établissements soit fondé sur le nombre de transports réalisés par chaque établissement, à l'instar de ce qui existe en MCO.

Les crédits alloués à ce titre par la présente circulaire s'élèvent à **32,1 M€** (soit 26,2 M€ pour la DAF SSR et 5,9 M€ pour la DAF PSY).

La mise en œuvre de la compensation « Stop loss » dans le cadre de la réforme du financement des transports inter-établissement (article 80 – AC et DAF PSY NR)

Un dispositif de compensation financière « Stop loss » a été mis en place pour les établissements MCO, DAF SSR et DAF PSY, pour lesquels une différence a été constatée en leur défaveur entre la recette attendue au titre de l'application des suppléments et le montant des dépenses de transports identifié sur l'enveloppe « soins de ville » avant le transfert. La compensation cible les établissements dont la perte théorique dépasse 0,1 % de leurs ressources assurance maladie.

Ainsi, pour cette nature de dépense, la somme totale de **6,2 M€** est allouée dont 2,7 M€ AC NR aux établissements MCO, 3,2 M€ AC SSR aux établissements SSR et enfin 0,3 M€ aux établissements de psychiatrie en DAF Psy NR.

Le financement complémentaire au titre des suppléments transports ST3 dans les établissements SSR (AC NR)

En application de la réforme du financement des transports de patients votée en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2017, des suppléments ont été mis en place en 2018 et 2019 sur l'ensemble des champs d'activité (MCO, psychiatrie et soins de suite et réadaptation) pour facturation par les établissements de santé à l'Assurance maladie.

Les transports pour permissions de sortie des adultes de plus de 20 ans donnent ainsi lieu, pour les établissements de soins de suite et de réadaptation et de psychiatrie, à la facturation d'un supplément « ST3 » depuis le 1^{er} mai dernier.

Conformément à l'instruction n° DGOS/R1/DSS/SD1A/2019/221 du 11 octobre 2019 précisant que les établissements de soins de suite et de réadaptation peuvent bénéficier d'un financement complémentaire transitoire à compter du 1^{er} octobre 2019 et jusqu'au 29 février 2020, un total de **0,2 M€ de crédits AC NR** est alloué via la présente circulaire.

Il s'agit de la deuxième tranche de délégation sur la base des données transmises à ce jour par les établissements et les ARS.

VII. Le financement des molécules onéreuses

Financement des molécules onéreuses en SSR (DAF SSR)

19.4 M€ dont 0,2 M€ pour le SSA de crédits sont délégués au total par la présente circulaire au titre du financement des molécules onéreuses en SSR.

Cette délégation englobe la dernière régularisation des financements des MO en SSR au titre de l'année 2019, pour un montant de **9,4 M€**, et la première délégation budgétaire au titre de l'exercice 2020 pour un montant de **10 M€**.

- Les crédits délégués au titre de la dernière régularisation pour 2019 s'appuient sur les données FICHCOMP M12 validées par les ARS.
- Les crédits délégués au titre de l'exercice 2020 correspondent à 1/3 de l'enveloppe dédiée aux MO SSR pour 2020. Ces crédits sont à considérer comme une avance ; ils sont délégués au prorata des consommations des établissements sur la base des données FICHCOMP 2019 M12.

Traitements coûteux hors liste en sus dans les établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) (AC NR)

La présente circulaire délègue **8 M€** de 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.

La répartition interrégionale de la dotation a été réalisée, comme les années précédentes, au prorata des consommations remontées par les établissements d'HAD sur la base du prix d'achat par UCD, après analyse et retraitement réalisés par l'ATIH.

Mise en œuvre de l'expérimentation art. 51 « liste en sus » - Délégation des crédits alloués aux 5 établissements expérimentateurs (AC NR)

L'arrêté du 28 août 2019 relatif à l'expérimentation faisant évoluer les modalités de la connaissance de l'utilisation et de la prise en charge des médicaments onéreux administrés par les établissements de santé, dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, propose un nouveau modèle de prise en charge des molécules onéreuses dans cinq établissements de santé pendant une période maximale de 3 ans.

Il s'agit à la fois de permettre une meilleure connaissance des conditions d'utilisation de ces traitements par les équipes hospitalières et des possibilités d'amélioration, fondées principalement sur la comparaison des pratiques, ainsi que de dégager de plus grandes marges de manœuvre dans le recours à ces traitements.

L'expérimentation est structurée autour de deux axes :

- la connaissance affinée de l'utilisation des médicaments onéreux et l'identification des évolutions pouvant le cas échéant y être apportées ;
- l'évolution des conditions de prise en charge des molécules onéreuses (tant sur leur périmètre que sur les modalités de financement).

Ce nouveau modèle de prise en charge est financé à travers une dotation versée aux établissements de santé expérimentateurs selon une fréquence mensuelle pour la moitié de la dépense inhérente aux molécules onéreuses, et au regard des facturations auprès de l'assurance maladie obligatoire pour la seconde moitié. Ainsi, un total de **106,2 M€** est allouée au titre de 2020 pour les établissements expérimentateurs.

Financement des séjours comportant des injections par CarT-cells (AC NR)

Dans le cadre des prises en charge thérapeutiques de patients requérant un traitement par Car T-cells (Kymriah®, Yescarta®), il est tenu compte d'un surcoût pour ces séjours.

Pour l'année 2020, à compter du 1^{er} mars, chaque séjour pour lequel un patient est traité par injection de Car T-cells est codé et classé selon la fonction groupage. Ce séjour est ainsi valorisé à la hauteur du niveau de sévérité dont il relève.

Pour tous les séjours de patients avec administration d'un des 2 Car T-cells (Kymriah® : UCD 9439938, Yescarta® : UCD 9439921), le code UCD correspondant doit être mentionné dans le FICHCOMP.

Pour les séjours identifiés dans le FICHCOMP par la présence d'un des deux codes UCD correspondant aux molécules susmentionnées, à la valorisation GHS s'ajoute un complément forfaitaire d'un montant de 15 000 € permettant de couvrir le surcoût associé à ce séjour (et ce même si le prix d'achat du traitement renseigné est à 0 euro dans le FICHCOMP).

Le complément forfaitaire s'applique exclusivement aux spécialités Kymriah® et Yescarta® dans les indications de l'AMM. Il est versé en crédits AC (aide à la contractualisation) non reconductibles. Ce complément forfaitaire sera versé aux seuls établissements détenteurs d'une autorisation et dans la limite de la population cible de 400 patients (avis de CT de la HAS du 12 décembre 2018).

Les montants délégués en 1^{ère} circulaire budgétaire 2020 correspondent aux séjours déclarés au titre de la période juillet/août à décembre 2019 en fonction des déclarations des établissements.

La somme de **0,7 M€** est ainsi allouée dans le cadre de la présente circulaire.

Financement des séjours comportant des injections de Qarziba (AC NR)

La spécialité pharmaceutique QARZIBA® (Dinutuximab Bêta) des laboratoires EUSA Pharma, médicament désigné comme orphelin, bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché dans les indications suivantes :

- Traitement des patients âgés de 12 mois et plus atteints d'un neuroblastome à haut risque, qui ont précédemment reçu une chimiothérapie d'induction et ont présenté au moins une réponse partielle, suivie d'un traitement myéloablatif et d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques,
- Traitement des patients ayant un neuroblastome récidivant ou réfractaire, avec ou sans maladie résiduelle. Avant d'initier le traitement d'un neuroblastome récidivant, il convient de stabiliser toute maladie progressant de manière active par d'autres traitements adéquats.

Une mesure d'accompagnement financier complémentaire exceptionnel pour les établissements de santé est mise en place pour une période limitée jusqu'au 31 décembre 2020.

- La prise en charge dérogatoire complémentaire débute pour le traitement du neuroblastome récidivant ou réfractaire pour les administrations de la spécialité effectuées à partir du 1^{er} janvier 2019.

- La prise en charge dérogatoire pour le traitement des patients atteints de neuroblastome de haut risque se poursuit conformément à la note d'information n° DGOS/PF2/DSS/1C/2018/216 du 18 septembre 2018.

Pour rappel : Cette prise en charge exceptionnelle est effectuée sur la base d'une délégation de crédits maximale de 5 millions d'euros pour 2020, qui sera répartie entre les établissements au prorata de leur consommation réelle et du nombre de patients traités pour les indications susmentionnées.

Une délégation, d'un montant de **1,5 M€** est opérée via la 1^{ère} circulaire budgétaire 2020 et couvre les dépenses inhérentes aux séjours de septembre 2019 à décembre 2019 et le rattrapage de la TVA non versée en C3 2019 pour les séjours de janvier à septembre 2019.

Annexe X

Paramètres initiaux de la campagne 2020 des établissements de santé dans le cadre du protocole relatif à la pluriannualité des financements des établissements de santé

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les **grands équilibres de la campagne 2020 des établissements de santé établis dans le cadre du protocole de pluriannualité**.

Pour 2020, l'ONDAM établissements de santé a été porté à **84,4 Md€**, en progression de + 2,4 %. Cette évolution représente en valeur **+ 1,9 Md€** de ressources supplémentaires pour les établissements de santé.

Pour 2020, le taux d'évolution moyen des **financements MCO 2020 (tarifs + IFAQ)** s'élève à **+ 0,6 %** avant prise en compte des allègements fiscaux et sociaux et mises en réserve prudentielles. Ce taux est identique pour toutes les catégories d'établissements.

Les prévisions d'évolution de volumes associées sont de + 2,0 % sur la part tarifs ex-DG et de + 1,8 % sur la part tarifs ex-OQN.

Après prise en compte de la montée en charge du financement à la qualité, l'évolution moyenne des tarifs hospitaliers MCO s'élève à + 0,2 % avant prise en compte des allègements fiscaux et sociaux et mises en réserve prudentielles.

Les financements de l'**HAD** (tarifs + IFAQ) bénéficient d'un soutien spécifique et évoluent de **+ 1,5 %** avant effet périmètre. Après prise en compte de la montée en charge du financement à la qualité, l'évolution des tarifs de l'HAD s'élève à + 1,1 %.

La progression globale des financements relatifs à la psychiatrie **a été fixée à + 2,2 %** pour 2020. Cette évolution doit permettre à la DAF psychiatrie de progresser de + 2,2 % en 2020, correspondant à une progression de ressources de 200 M€.

La progression globale de l'**ODSSR a été fixée à + 1,9 %** pour 2020, soit une progression de ressources de + 90 M€.