Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE L'OISE

Direction des relations avec les collectivités locales
Bureau des affaires juridiques et de l'urbanisme

Arrêté portant approbation du dossier de réalisation
de la zone d'aménagement concerté (ZAC) « Le Clos du Chêne »
à Marseille-en-Beauvaisis

Le Préfet de l'Oise

Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu le code de l'urbanisme et notamment ses articles L 300-1 et L 300-2, L 311-1 et suivants et R 311-1 et suivants ;

Vu le code de l'environnement et notamment ses articles L 122-1 et suivants et R 122-1 et suivants ;

Vu la loi de finances rectificative pour 2010 intégrant dans son article 28 une réforme de la fiscalité de l'aménagement ;

Vu le décret n° 2009-496 du 30 avril 2009 relatif à l'autorité environnementale de l'État compétente en matière d'environnement prévue aux articles L 122-1 et L 122-7 du code de l'environnement ;

Vu la délibération du 26 mars 2009 du bureau de l'OPAC de l'Oise relative au projet de création d'une ZAC à Marseille-en-Beauvaisis à usage d'habitation, prenant l'initiative de création de la ZAC et fixant les modalités de concertation, conformément aux dispositions de l'article L 300-2 du code de l'urbanisme ;

Vu la délibération du 15 octobre 2009 du conseil municipal de Marseille-en-Beauvaisis validant les modalités de la concertation ;

Vu la délibération du 7 mars 2011 du bureau de l'OPAC de l'Oise tirant le bilan de la concertation préalable à la création de la ZAC et arrêtant le projet d'aménagement ;

Vu la délibération du 7 mars 2011 du bureau de l'OPAC de l'Oise approuvant le dossier de création de la ZAC « Le Clos du Chêne » et le programme global prévisionnel des constructions à édifier dans la zone concernée et excluant du champ d'application de la TLE le périmètre de la ZAC ;

Vu l'avis favorable du conseil municipal de Marseille-en-Beauvaisis en date du 7 mars 2011 sur la création de la ZAC « Le Clos du Chêne » par l'OPAC de l'Oise ;

Vu les avis du 23 mai 2011 émis par le préfet de la région Picardie en qualité d'autorité environnementale concernant le projet de création de la ZAC « Le Clos du Chêne » à Marseille-en-Beauvaisis ;

Vu le dossier de création transmis par l'OPAC de l'Oise comprenant, conformément à l'article R 311-2 du code de l'urbanisme, un rapport de présentation, un plan de situation, un plan de délimitation du périmètre composant la zone, l'étude d'impact définie à l'article R 122-3 du code de l'environnement et le régime applicable en matière de taxe locale d'équipement ;

Vu l'étude d'impact actualisée et complétée ;





Vu l'arrêté préfectoral de création de la ZAC « Le Clos du Chêne » à Marseille-en-Beauvaisis du 7 mars 2012 ;

Vu l'arrêté préfectoral portant modification du dossier de création de la ZAC « Le Clos du Chêne » du 11 février 2013 ;

Considérant le dépôt en préfecture du programme des équipements publics projeté dans le cadre de la réalisation de la ZAC « Le Clos du Chêne » à Marseille-en-Beauvaisis ;

Considérant les avis émis les 17 janvier 2013 et 14 février 2013 respectivement par l'Agence Régionale de Santé de Picardie et la direction départementale des territoires de l'Oise ;

Considérant l'avis favorable sur le dossier de réalisation de la ZAC « Le Clos du Chêne » émis par le conseil municipal de Marseille-en-Beauvaisis lors de sa séance du 4 avril 2013 ;

Considérant la délibération en date du 29 mars 2013 du bureau de l'OPAC approuvant le dossier de réalisation de la ZAC « Le Clos du Chêne » à Marseille-en-Beauvaisis ;

Sur proposition du Secrétaire général de la préfecture de l'Oise ;

**ARRETE**

**Article 1er** : Le dossier de réalisation de la zone d'aménagement concerté (ZAC) dite « Le Clos du Chêne » à usage d'équipements publics et de logements est approuvé.

**Article 2** : L'aménagement et l'équipement de la zone seront conduits directement par l'office public d'aménagement et de construction (OPAC) de l'Oise ;

**Article 3** : Sont appliquées à l'intérieur du périmètre de la zone d'aménagement concerté les dispositions du plan local d'urbanisme de la commune de Marseille-en-Beauvaisis.

**Article 4** : Le programme global prévisionnel des constructions comprend :

1. îlots 1 à 6 : 80 lots à bâtir de 545 m² en moyenne, variant entre 450 m² et 900 m²
2. îlot 7 : 20 logements individuels en accession sociale sur environ 3 630 m²
3. îlot 8 : 30 logements collectifs locatifs et éventuellement équipements publics sur 6 620 m².

**Article 5** : Le programme des équipements publics comprend, pour chacune des tranches, deux phases :

1. 1ère phase : voirie provisoire et réseaux divers,
2. 2ème phase : travaux de finition.

**Article 6** : Le dossier de réalisation de la ZAC peut être consulté en mairie de Marseille-en-Beauvaisis, à la préfecture de l'Oise – Direction des relations avec les collectivités locales – Bureau des affaires juridiques et de l'urbanisme, et au siège de l'OPAC de l'Oise – 9, avenue du Beauvaisis – BP 80616 – 60016 Beauvais cedex.

**Article 7** : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de l'Oise et sera affiché pendant un mois en mairie de Marseille-en-Beauvaisis. A l'initiative du président de l'OPAC de l'Oise, mention de cet affichage devra être insérée en caractères apparents dans un journal diffusé dans le département.

**Article 8** : La présente décision peut faire l'objet de recours soit :

1. gracieux ou hiérarchique : auprès de l'autorité ayant pris la décision ou de l'autorité supérieure, dans un délai de deux mois à compter de l'accomplissement des formalités de publicité de cette décision. L'exercice de cette voie de recours dans le délai imparti ne prive pas l'intéressé de la possibilité de saisir le tribunal administratif, s'il le juge opportun.
2. Contentieux : conformément aux dispositions du code de justice administrative, la présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif d'Amiens dans un délai de deux mois à compter de l'accomplissement des formalités de publicité de cette décision.

**Article 9** : Le Secrétaire général de la préfecture, le Président de l'OPAC de l'Oise et le Maire de Marseille-en-Beauvaisis, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont copie sera notifiée à M. le Directeur départemental des territoires.

Fait à Beauvais, le 6 mai 2013

Pour le Préfet et par délégation,
le Secrétaire général par intérim

Martine JUSTON



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE L'OISE

Préfecture de l'Oise

Secrétariat Général

Direction de la réglementation
et des libertés publiques

Bureau de la réglementation et des élections

Arrêté retirant l'habilitation accordée à l'EURL Ambulances Modernes sise à Compiègne pour exercer les activités de pompes funèbres

LE PRÉFET DE L'OISE
Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L.2223-19, L.2223-23 et R.2223-56 à R.2223-65 ;

Vu le décret n° 95-330 du 21 mars 1995 relatif aux modalités et à la durée de l'habilitation dans le domaine funéraire,

Vu l'arrêté préfectoral 08-60-155 du 28 mars 2008, autorisant l'EURL Ambulances Modernes sise à Compiègne à exercer certaines activités de pompes funèbres ;

Vu l'ordonnance du tribunal de commerce de Compiègne du 27 mars 2013 prononçant la liquidation judiciaire de l'EURL Ambulances Modernes ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture de l'Oise,

ARRÊTE

**ARTICLE 1er** : Est retirée l'autorisation administrative de fonctionnement délivrée à l'EURL Ambulances Modernes sise 9, rue du Fonds Pernand à Compiègne.

**ARTICLE 2** : Les dispositions de l'arrêté préfectoral 08-60-155 sont abrogées.

**ARTICLE 3** : Le secrétaire général de la préfecture de l'Oise, le maire de Compiègne, le directeur départemental de la sécurité publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Oise et dont une ampliation sera adressée à l'EURL Ambulances Modernes.

Fait à Beauvais, le 29 AVR. 2013

Pour le préfet et par délégation,
le secrétaire général par intérim

Hubert VERNET

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFET DE L'OISE

Préfecture de l'Oise

Secrétariat Général

Direction de la réglementation
et des libertés publiques

Bureau de la réglementation et des élections

Arrêté retirant l'habilitation accordée à l'EURL Ambulances Pater sise à Compiègne
pour d'exercer les activités de pompes funèbres

LE PRÉFET DE L'OISE
Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L.2223-19, L.2223-23 et R.2223-56 à R.2223-65 ;

Vu le décret n° 95-330 du 21 mars 1995 relatif aux modalités et à la durée de l'habilitation dans le domaine funéraire,

Vu l'arrêté préfectoral 07-60-151 du 31 octobre 2007, autorisant l'EURL Ambulances Pater sise à Compiègne à exercer certaines activités de pompes funèbres ;

Vu l'ordonnance du tribunal de commerce de Compiègne du 27 février 2013 prononçant la liquidation judiciaire de l'EURL Ambulances Pater ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture de l'Oise,

ARRÊTE

**ARTICLE 1er** : Est retirée l'autorisation administrative de fonctionnement délivrée à l'EURL Ambulances Pater sise 9, rue du Fonds Pernand à Compiègne.

**ARTICLE 2** : Les dispositions de l'arrêté préfectoral 07-60-151 sont abrogées.

**ARTICLE 3** : Le secrétaire général de la préfecture de l'Oise, le maire de Compiègne, le directeur départemental de la sécurité publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de l'Oise et dont une ampliation sera adressée à l'EURL Ambulances Pater.

Fait à Beauvais, le 29 AVR. 2013

Pour le préfet et par délégation,
le secrétaire général par intérim

Hubert VERNET



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Conseil National des Activités Privées de Sécurité

Le Président de la commission interrégionale
d'agrément et de contrôle Nord

GLOBAL CONSORTIUM
EFFICIANCY

68 rue de la Jacquerie
60130 NOURARD LE FRANC France

LILLE, le 25 avril 2013

VU :

- le livre VI du code de la sécurité intérieure ;
- le décret n°86-1099 du 10 octobre 1986 modifié, relatif à l'utilisation des matériels, documents, uniformes et insignes des entreprises de surveillance et de gardiennage, de transports de fonds, de protection physique des personnes, de recherches privées et de vidéoprotection ;
- le décret n° 2005-1122 du 6 septembre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°83-629 du 12 juillet 1983 réglementant les activités privées de sécurité et relatif à l'aptitude professionnelle des dirigeants et des salariés des entreprises exerçant des activités de surveillance et de gardiennage, de transport de fonds, de protection physique des personnes et de vidéoprotection ;
- le décret n° 2005-1123 du 6 septembre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°83-629 du 12 juillet 1983 et relatif à la qualification professionnelle des dirigeants et à l'aptitude professionnelle des salariés des agences de recherches privées ;
- le décret n°2011-1919 du 22 décembre 2011 modifié relatif au Conseil national des activités privées de sécurité et modifiant certains décrets portant application de la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 ;
- l'arrêté du 23 décembre 2011 modifié portant création des commissions interrégionales d'agrément et de contrôle du Conseil national des activités privées de sécurité ;
- la demande présentée le 19/03/2013 par GLOBAL CONSORTIUM EFFICIANCY, de numéro de SIRET 79006167500019, en vue d'obtenir une AUTORISATION D'EXERCER;

Décide

**Une autorisation d'exercer comportant le numéro AUT-060-2112-04-24-20130321746 est délivrée à GLOBAL CONSORTIUM EFFICIANCY, de numéro de SIRET 79006167500019**

**Elle autorise son titulaire a exercer la ou les activités suivantes :**

- Surveillance ou gardiennage

Le Président de la commission interrégionale d'agrément
et de contrôle Nord,
Le Président de la commission interrégionale d'agrément
et de contrôle Nord,
Christian CHOCQUET

***Conformément à l'article 2 du décret n° 2005-1124 du 6 septembre 2005, l'instruction de votre demande peut donner lieu à la consultation des traitements automatisés de données personnelles mentionnés à l'article 21 de la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003. Conformément aux articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données enregistrées. Ce droit peut s'exercer par simple demande en écrivant à la commission interrégionale d'agrément et de contrôle ayant reçu le dossier.***

ADRESSE POSTALE : Centre Europe Azur 323 avenue du Président Hoover 59041 LILLE CEDEX CS 60023 - STANDARD : 03.20.60.61.81
ADRESSE INTERNET : cnaps-dl-nord@interieur.gouv.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Conseil National des Activités Privées de Sécurité

AVI.SECURITE PRIVEE
Appt 373
9 rue de Provence
60000 BEAUVAIS France

Le Président de la commission interrégionale
d'agrément et de contrôle Nord

LILLE, le 25 avril 2013

VU :

- le livre VI du code de la sécurité intérieure ;
- le décret n°86-1099 du 10 octobre 1986 modifié, relatif à l'utilisation des matériels, documents, uniformes et insignes des entreprises de surveillance et de gardiennage, de transports de fonds, de protection physique des personnes, de recherches privées et de vidéoprotection ;
- le décret n° 2005-1122 du 6 septembre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°83-629 du 12 juillet 1983 réglementant les activités privées de sécurité et relatif à l'aptitude professionnelle des dirigeants et des salariés des entreprises exerçant des activités de surveillance et de gardiennage, de transport de fonds, de protection physique des personnes et de vidéoprotection ;
- le décret n° 2005-1123 du 6 septembre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°83-629 du 12 juillet 1983 et relatif à la qualification professionnelle des dirigeants et à l'aptitude professionnelle des salariés des agences de recherches privées ;
- le décret n°2011-1919 du 22 décembre 2011 modifié relatif au Conseil national des activités privées de sécurité et modifiant certains décrets portant application de la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 ;
- l'arrêté du 23 décembre 2011 modifié portant création des commissions interrégionales d'agrément et de contrôle du Conseil national des activités privées de sécurité ;
- la demande présentée le 05/02/2013 par AVI.SECURITE PRIVEE, de numéro de SIRET 52453787500014, en vue d'obtenir une AUTORISATION D'EXERCER;

Décide

**Une autorisation d'exercer comportant le numéro AUT-060-2112-04-24-20130326336 est délivrée à AVI.SECURITE PRIVEE, de numéro de SIRET 52453787500014**

**Elle autorise son titulaire a exercer la ou les activités suivantes :**

- Surveillance ou gardiennage

Le Président de la commission interrégionale d'agrément
et de contrôle Nord,
Le Président de la commission interrégionale d'agrément
et de contrôle Nord
Christian CHOCQUET

***Conformément à l'article 2 du décret n° 2005-1124 du 6 septembre 2005, l'instruction de votre demande peut donner lieu à la consultation des traitements automatisés de données personnelles mentionnés à l'article 21 de la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003. Conformément aux articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données enregistrées. Ce droit peut s'exercer par simple demande en écrivant à la commission interrégionale d'agrément et de contrôle ayant reçu le dossier.***

ADRESSE POSTALE : Centre Europe Azur 323 avenue du Président Hoover 59041 LILLE CEDEX CS 60023 - STANDARD : 03.20.60.61.81
ADRESSE INTERNET : cnaps-dt-nord@interieur.gouv.fr



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Conseil National des Activités Privées de Sécurité

VIGI POWER PROTECTION

9 rue de l'industrie
60000 BEAUVAIS France

Le Président de la commission interrégionale
d'agrément et de contrôle Nord

LILLE, le 25 avril 2013

VU :

- le livre VI du code de la sécurité intérieure ;
- le décret n°86-1099 du 10 octobre 1986 modifié, relatif à l'utilisation des matériels, documents, uniformes et insignes des entreprises de surveillance et de gardiennage, de transports de fonds, de protection physique des personnes, de recherches privées et de vidéoprotection ;
- le décret n° 2005-1122 du 6 septembre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°83-629 du 12 juillet 1983 réglementant les activités privées de sécurité et relatif à l'aptitude professionnelle des dirigeants et des salariés des entreprises exerçant des activités de surveillance et de gardiennage, de transport de fonds, de protection physique des personnes et de vidéoprotection ;
- le décret n° 2005-1123 du 6 septembre 2005 modifié pris pour l'application de la loi n°83-629 du 12 juillet 1983 et relatif à la qualification professionnelle des dirigeants et à l'aptitude professionnelle des salariés des agences de recherches privées ;
- le décret n°2011-1919 du 22 décembre 2011 modifié relatif au Conseil national des activités privées de sécurité et modifiant certains décrets portant application de la loi n° 83-629 du 12 juillet 1983 ;
- l'arrêté du 23 décembre 2011 modifié portant création des commissions interrégionales d'agrément et de contrôle du Conseil national des activités privées de sécurité ;
- la demande présentée le 21/02/2013 par VIGI POWER PROTECTION, de numéro de SIRET 53392912100028, en vue d'obtenir une AUTORISATION D'EXERCER;

Décide

**Une autorisation d'exercer comportant le numéro AUT-060-2112-04-24-20130326340 est délivrée à VIGI POWER PROTECTION, de numéro de SIRET 53392912100028**

**Elle autorise son titulaire a exercer la ou les activités suivantes :**

- Surveillance ou gardiennage

Le Président de la commission interrégionale d'agrément
et de contrôle Nord,
Le président de la Commission interrégionale d'agrément
et de contrôle Nord,
Christian CHOCQUET

***Conformément à l'article 2 du décret n° 2005-1124 du 6 septembre 2005, l'instruction de votre demande peut donner lieu à la consultation des traitements automatisés de données personnelles mentionnés à l'article 21 de la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003. Conformément aux articles 39 et 40 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données enregistrées. Ce droit peut s'exercer par simple demande en écrivant à la commission interrégionale d'agrément et de contrôle ayant reçu le dossier.***

ADRESSE POSTALE : Centre Europe Azur 323 avenue du Président Hoover 59041 LILLE CEDEX CS 60023 - STANDARD : 03.20.60.61.81
ADRESSE INTERNET : cnaps-dt-nord@interieur.gouv.fr

Agence Régionale de Santé
Picardie

## Agence Régionale de Santé de Picardie

**Arrêté DREOS-HOSPI n° 2012-234 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de BEAUVAIS pour l'exercice 2012**

**N° FINESS (H): 600 100 713**
**(usld) : 600 107 494**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 et les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment l'article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

52 rue Daire - CS 73706 - 80037 Amiens cedex 1
Standard : 03 22 97 97 97
www.ars.picardie.sante.fr



-9-

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2012 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2012 ;

Vu la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu la décision du 18 juin 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu le cahier des charges régional de la permanence des soins en établissement de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-109 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Beauvais pour l'exercice 2012 ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

-10-

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre des actions financées par le fonds d'intervention régional mentionnées aux articles L.1435-8, R.1435-16, R.1435-17 et R.1435-20 du code de la santé publique ;

ARRETE

**Article 1 :** L'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-109 en date du 19 avril 2012 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Beauvais pour l'exercice 2012, est modifié aux articles 2 à 6 du présent arrêté comme suit.

**Article 2 : FORFAITS**

Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

**3 355 913 €** pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;

**Article 3 : DAF**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 3 079 214 **€**, dont :

3 079 214 au titre de la DAF SSR ;

**Article 4 : USLD**

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à 2 959 584 **€**.

**Article 5 : MIGAC**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 11 931 594 €, dont :

8 744 950 € au titre des missions d'intérêt général,
3 186 644 **€** au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

**Article 6 : FIR**

**PDSES** : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 1° de l'article L. 1435-8 et du 3° de l'article R. 1435-16 du code de la santé publique, en vue du financement de la permanence des soins en établissement de santé, est fixé à 1 749 558 **€**, dont :

587 266 € pour la période du 1er mars au 31 mai 2012,
1 162 292 € pour la période du 1er juin au 31 décembre 2012.



**ETP** : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 6° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-20 du code de la santé publique, en vue du financement des actions en matière d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients, est fixé à 307 460 **€**, pour la période du 1er mars au 31 décembre 2012 ;

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

**Article 7 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de BEAUVAIS, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

**Article 8 :** Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :
1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

**Article 9 :** Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 08 JUIL. 2012

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,
La Directrice de la Régulation de l'Offre de Santé,

Françoise VAN RECHEM

Pour ampliation conforme

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

# Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : LES UNITES DE CONSULTATIONS ET DE SOINS AMBULATOIRES

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale<br>Art L.6112-1, 12°, et R. 6112-14 à R.6112-27 du CSP ;<br><br>Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 ;<br><br>Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;<br>Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 ;<br>Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette MIG constitue le financement d'une mission de service public (MSP). Son éligibilité est donc liée à l'attribution de la MSP correspondante « Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret» (12° de l'article L.6112-1 ; voir en ce sens l'annexe 4).<br><br>Outre le régime d'attribution des MSP, le critère supplémentaire d'éligibilité est que les UCSA doivent être implantées en milieu pénitentiaire, rattachées à un pôle hospitalier MCO et faisant l'objet d'un protocole au sens de l'article R6112-16 du code de la santé publique : un protocole est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné après avis du conseil de surveillance. |
| **Périmètre de financement :** | Ne relèvent pas d'un financement au titre de cette MIG les activités d'hospitalisation d'une autre MIG (UHSI – unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées).<br>La dotation MIGAC couvre les surcoûts non financés par d'autres recettes comme les recettes d'activité (tarifs pris en charge par l'assurance maladie, ticket modérateur, forfait journalier). |
| **Critères de compensations :** | La dotation doit être calculée selon le schéma suivant :<br>• Nombre de places compris entre 70 et 200 :<br>1,3 ETP de PH + 4ETP d'IDE + 0,6 ETP de préparateur en pharmacie + 0,8 ETP de secrétariat (hors frais de structure), le forfait de base s'élève à 380 000 €.<br>• En deçà de 70 places :<br>Un demi-forfait est alloué, soit 190 000 €.<br>• Au-delà de 200 places :<br>Le forfait de base est « proratisé » à la capacité exacte de l'établissement pénitentiaire.<br><br>Le % des frais de structure est fixé à 20%.<br>Le forfait de base ainsi déterminé est minoré des recettes de titre 2 (estimées à 130€ par place en moyenne – cette somme peut être revue par agence en fonction notamment des données issues des retraitements comptables des établissements). |

| Etablissement | Base MIG au 19/04/2012 | Mesures nouvelles 2012 | Base R |
|---|---|---|---|
| | | R | |
| [redacted] | [redacted] | Soins personnes détenues - Renf VIH et hépatites. | [redacted] |

## Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | En nombre | En pourcentage |
| - Nombre de consultations de médecine générale | | | | |
| - Nombre de consultations de médecine spécialisée | | | | |
| - Nombre de consultations dentaires | | | | |
| - File active totale | | | | |

**Qualité**
Utilisation du rapport annuel d'activité détaillé de l'UCSA

Observations, remarques :

Peuvent être mesurés le recrutement effectué et les actions de formation des personnels réalisées (cette MIG est attribuée 6 mois avant le début d'activité de l'unité pour anticiper ces points qui sont particulièrement important pour cette activité spécifique en milieu pénitentiaire)

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | L'objectif est d'assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population au travers des consultations et des soins prodigués dans l'unité placée en milieu pénitentiaire.<br>Sont concernés : la médecine générale, les soins infirmiers, les soins dentaires, les consultations spécialisées, la réalisation d'examens de laboratoire et de radiologie, et la dispensation de médicaments, les interventions en matière d'hygiène et de prophylaxie des maladies transmissibles, ainsi que la coordination des actions de prévention et d'éducation de la santé. |

-13

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | CH BEAUVAIS |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

# CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE Aides à la Contractualisation

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R. 162-32 et suivants R162-42 ;<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les établissements de santé pour la mise en oeuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| **Document de référence :** | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisatin ARS Picardie - juillet 2011 Cahier des charges DGOS relatif à la contractua |
| **Critères d'éligibilité :** | **Objectifs de la mesure**<br>1) optimiser la gestion des effectifs médicaux à l'échelon du territoire;<br>- optimiser l'organisation de la permanence des soins des établissements de santé en dressant un diagnostic à l'échelon du territoire (modalités d'organisation, d'indemnisation de la permanence des soins, qualité des praticiens participant à la permanence des soins...) et en proposant la définition d'une nouvelle organisation cible ;<br>- fidéliser les professionnels médicaux en Picardie ;<br>2) améliorer le fonctionnement des filières de soins et en particulier la filière de soins en cancérologie ;<br>3) accompagner l'établissement dans un objectif de retour à l'équilibre financier ;<br><br>**Eligibilité de l'établissement :**<br>1) - établissements membres d'une CHT : définition d'un projet médical de façon concertée conduisant à une amélioration de l'accès aux soins ;<br>Constitution de la CH 2O et miens forts dans le cadre de la réorganisation de la PDSES avec le CH Clermont de l'Oise ;<br>2) engagement de l'établissement dans un audit visant à évaluer la filière de soins en cancérologie dont les résultats pourront être partagés avec d'autres établissements;<br>3) EPRD présenté avec un déficit de 1,7 millions d'euros du fait - plan d'économies en cours de définition ; objectif de taux de marge brut supérieur à 5% |
| **Périmètre de financement :** | 1) Accompagnement de la réorganisation de la PDSES du territoire de santé, avec une réductin importante des mesures de financement sur 2012 / compensation de la perte entre nouveau schéma financier appliqué en 2012 et financement obtenu en 2011 dans l'attente d'une réorganisation finalisée; compensation des indemnisations des praticiens ;<br>2) Accompegnbament du financement de l'audit -<br>3) Compensation partielle du déficit présenté 2012 avec définition d'objectifs de retour à l'équilibre dans le cadre du PRE |
| **Critères de compensations :** | 1) Niveau d'indemnisatino des praticiens dans le cadre de la PDS<br>2) Financement du consultant<br>3) EPRD 2012 - définition du déficit |
| **Indicateurs d'évaluation :** | 1) Indicateurs d'évaluation posés dans le cadre du cahier des charges PDSES et en particulier : niveaux d'activités des lignes de PDS en chirurgie, anesthésie, imagerie, gynécologie obstétrique<br>2) Résultats de l'audit et recommandations en vue de l'amélioration de l'organisation de la filière<br>3) Réduction du déficit en 2013 et dégagement d'une CAF positive supérieure à 5% |

## Montant de la dotation

| Etablissement | Mesure NR |
|---|---|
| Objectif 1 | 295 000 |
| Objectif 2 | 50 000 |
| Objectif 3 | 700 000 |
| Total versement AC | 1 045 000 |

-14

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | Centre Hospitalier de BEAUVAIS |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE Aides à la Contractualisation
## Postes assistants partagés

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R. 162-32 et suivants R162-42 ; Circulaire N° DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les établissements de santé pour la mise en oeuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| **Document de référence :** | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisatin ARS Picvardie - Juillet 2011 Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation d |
| **Objectifs :** | La région Picardie connait de profondes difficultés en terme de recrutement médical, L'objectif de la politique régionale est d'anticiper ces difficultés et d'adapter l'offre de santé en consolidant les plateaux techniques existants et en organisant l'offre de soins en proximité. Dans ce cadre ;<br>- Fidéliser les professionnels médicaux en Picardie est un objectif primordial |
| **Critères d'éligibilité :** | Réponse à l'appel à projet relatif aux postes d'assistants partagés -catégorie de AC dans ARBUST = améliorer l'offre de soins / soutien à la démographie des professionnels de santé ;<br>Critères de sélection des établissements retenus au titre de cette dotation AC définis dans le cahier des charges ; |
| **Critères de compensation** | Engagement : Offrir un poste de PH suite au contrat d'assistant ;<br>Participer au financement du poste |
| **Périmètre de financement :** | Compensation à hauteur de 80 % de la rémunération sur la première année et 20 % la seconde année ;<br>Compensation à hauteur de 100 % |
| **Indicateurs d'évaluation :** | 1) Situation du praticien à l'issue du contrat de 2 ans,<br>2) Préciser si le praticien est resté dans l'établissement et le type de poste occupé<br>3) Si le praticien à quitté l'établissement préciser le motif du départ et le devenir du praticien |

### Montant de la dotation

| Etablissement employeur | Nom du praticien | Période | Discipline | Montant financé | Type de crédits |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| Total versement AC | 57 600 |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
## LES UNITES DE CONSULTATIONS ET DE SOINS AMBULATOIRES

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale<br>Art L.6112-1, 12°, et R. 6112-14 à R.6112-27 du CSP ;<br><br>Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 ;<br><br>Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;<br>Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 ;<br>Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette MIG constitue le financement d'une mission de service public (MSP). Son éligibilité est donc liée à l'attribution de la MSP correspondante « Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret» (12° de l'article L.6112-1 ; voir en ce sens l'annexe 4).<br><br>Outre le régime d'attribution des MSP, le critère supplémentaire d'éligibilité est que les UCSA doivent être implantées en milieu pénitentiaire, rattachées à un pôle hospitalier MCO et faisant l'objet d'un protocole au sens de l'article R6112-16 du code de la santé publique : un protocole est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné après avis du conseil de surveillance. |
| **Périmètre de financement :** | Ne relèvent pas d'un financement au titre de cette MIG les activités d'hospitalisation d'une autre MIG (UHSI – unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées).<br>La dotation MIGAC couvre les surcoûts non financés par d'autres recettes comme les recettes d'activité (tarifs pris en charge par l'assurance maladie, ticket modérateur, forfait journalier). |
| **Critères de compensations :** | La dotation doit être calculée selon le schéma suivant :<br>• Nombre de places compris entre 70 et 200 :<br>1,3 ETP de PH + 4ETP d'IDE + 0,6 ETP de préparateur en pharmacie + 0,8 ETP de secrétariat (hors frais de structure), le forfait de base s'élève à 380 000 €.<br>• En deçà de 70 places :<br>Un demi-forfait est alloué, soit 190 000 €.<br>• Au-delà de 200 places :<br>Le forfait de base est « proratisé » à la capacité exacte de l'établissement pénitentiaire.<br><br>Le % des frais de structure est fixé à 20%.<br>Le forfait de base ainsi déterminé est minoré des recettes de titre 2 (estimées à 130€ par place en moyenne – cette somme peut être revue par agence en fonction notamment des données issues des retraitements comptables des établissements). |

| Etablissement | Base MIG au 19/04/2012 | Mesures nouvelles 2012 | Base R |
|---|---|---|---|
| | | R | |
| | | Soins personnes détenues - Renf VIH et hépatites. | |

### Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| - Nombre de consultations de médecine générale | | | | |
| - Nombre de consultations de médecine spécialisée | | | | |
| - Nombre de consultations dentaires | | | | |
| - File active totale | | | | |

**Qualité**

Utilisation du rapport annuel d'activité détaillé de l'UCSA

Observations, remarques :

Peuvent être mesurés le recrutement effectué et les actions de formation des personnels réalisées (cette MIG est attribuée 6 mois avant le début d'activité de l'unité pour anticiper ces points qui sont particulièrement important pour cette activité spécifique en milieu pénitentiaire)

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | L'objectif est d'assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population au travers des consultations et des soins prodigués dans l'unité placée en milieu pénitentiaire.<br>Sont concernés : la médecine générale, les soins infirmiers, les soins dentaires, les consultations spécialisées, la réalisation d'examens de laboratoire et de radiologie, et la dispensation de médicaments, les interventions en matière d'hygiène et de prophylaxie des maladies transmissibles, ainsi que la coordination des actions de prévention et d'éducation de la santé. |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | CH BEAUVAIS |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 1/2

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Art L. 6112-1 et suivant du CSP<br>Art L. 162-22-15 du CSS<br>Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux |
| **Document de référence :** | Cahier des charges PDSES - Schéma cible 2012 en date du 20/05/2012 |
| **Critères d'éligibilité :** | Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSES.<br><br>**Principes généraux :** La PDSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité :<br>Il existe une graduation en fonction du niveau d'activité :<br>o Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou < à 1500 accouchements<br>o Pour les activités de chirurgie il existe :<br>**Un niveau régional**<br>**Un recours infrarégional :** Au moins un établissement par territoire de santé sera éligible au titre de la PDSES pour les urgences chirurgicales, il sera determiné au regard :<br>- Activité de médecine d'urgence<br>- Activité de chirurgie<br>- Distance entre les structures de médecine d'urgence<br>- Existence de coopération publique / privée |
| **Périmètre de financement :** | La PDSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSES.<br>Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSES et des activité intégrée à la PDSES par l'ARS. La liste des activités éligible est définie comme suit :<br>- Le socle de base<br>- Les activités règlementées relevant d'une autorisation ou d'une reconnaissance spécifique |
| **Critères de compensations :** | Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'astreinte opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondant aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une astreinte impliquant le paiement de déplacements forfaitaires.<br>**Pour les établissements publics :** L'ARS Picardie a défini les forfaits en s'appuyant sur le montant des indemnisations versés pour les PH (niveau le plus élevé hors statuts hospitalo universitaires)<br>Ont été définis 4 forfaits :<br>- Forfait Permanence sur place : 175 000 euros / Régional ou infra régional<br>- Forfait ½ permanence sur place – ½ astreinte +déplacement : 115 000 euros / Régional ou infra régional<br>- Forfait astreinte forfaitisée (Astreinte opérationnelle + 1 déplacement forfaitaire) : 75 000 euros Régional - Infra régional et proximité<br>- Forfait astreinte simple (1 astreinte opérationnelle) 30 000 euros / Proximité Biologie, imagerie, pédiatrie, chirurgie viscérale pour les<br><br>Les forfaits sont établis au réel. La formule de calcul est la suivante :<br>- le nombre de périodes de permanence des soins = 454 (365 nuits, 52 dimanches, 11 jours fériés, 52 samedis AM) ;<br>- le montant de l'indemnisation brute (base réglementaire – arrêté) ;<br>- les charges sociales estimées à 45% pour les établissements publics.<br>La présente dotation à vocation à compenser pour les établissements de santé publics la période des mois de juin à décembre 2012 |

### Evaluation annuelle

| | |
|---|---|
| **Activité** | Observations, remarques :<br>Ces indicateurs seront determinés par référence aux des cahier des charges mentionné ci-dessus. |
| **Objectifs :** | La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés. |




| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | CH BEAUVAIS |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |


## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 2/2

| Mesure | Montant base | Versement | Période | | Montant |
|---|---|---|---|---|---|
| | Année pleine | FIR | 7/12è | | total |
| Chirurgie orthopédique | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Chirurgie viscérale | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Anésthésie | 350 000 € | 204 167 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gynécologie Obstétrique | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Pédiatrie | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Imagerie | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Réanimation - Surveillance Continue | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Cardiologie - Unité de soins intensifs | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | 1 162 292 € |
| Biologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Neuro vasculaire | 57 500 € | 33 542 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| ORL | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Ophtlamologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gastro entérologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Urologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Coordination | 45 000 € | 26 250 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | Policlinique Saint Claude |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 1/2

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Art L. 6112-1 et suivant du CSP<br>Art L. 162-22-15 du CSS<br>Arrêté du 16 janvier 2012 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé |
| **Document de référence :** | Cahier des charges PDSES - Schéma cible 2012 en date du 20/05/2012 |
| **Critères d'éligibilité :** | Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSES.<br>**Principes généraux :** La PDSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité :<br>Il existe une graduation en fonction du niveau d'activité :<br>o Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou < à 1500 accouchements<br>o Pour les activités de chirurgie il existe : Un **niveau régional**<br>**Un recours infrarégional :** Au moins un établissement par territoire de santé sera éligible au titre de la PDSES pour les urgences chirurgicales, il sera déterminé au regard : - Activité de médecine d'urgence - Activité de chirurgie - Distance entre les structures de médecine d'urgence - Existence de coopération publique / privée - Elements de saisonnalité Un **niveau socle de base** |
| **Périmètre de financement :** | La PDSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSES.<br>Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSES et des activité intégrée à la PDSES par l'ARS. La liste des activités éligible est définie comme suit :<br>Le socle de base<br>- Les activités règlementées relevant d'une autorisation ou d'une reconnaissance spécifique |
| **Critères de compensations :** | Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'astreinte opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondant aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une astreinte impliquant le paiement de déplacements forfaitaires.<br>**Pour les établissements privés :** Ont été définis 3 forfaits<br>Forfait Permanence sur place : 105 812 euros / Infra régional<br>Forfait Astreinte : 69 400 euros / Infra régional ou proximité<br>Forfait Astreinte : 1ère partie de nuit et week end : 32 900 euros / Proximité *Pour la biologie et l'imagerie uniquement*<br>La présente dotation à vocation à compenser pour les établissements de santé privés pour la période des mois de juin à |

### Evaluation annuelle

**Activité**

Observations, remarques :
Ces indicateurs ont vocation à être précisés dans le cadre du CPOM liant l'ARS et l'établissement attributaire de la MSP de PDSES et des crédits y afférant. A

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés, |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | Policlinique Saint Claude |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 2/2

| Mesure | Montant FIR | Période couverte | | Montant total |
|---|---|---|---|---|
| Chirurgie viscérale | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | 222 921 € |
| Anésthésie | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gynécologie Obstétrique | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Pédiatrie | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Médecine d'urgence | 61 521 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : Financement de la rémunération des internes en médecine, pharmacie et en odontologie

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement |
| **Critères d'éligibilité :** | Tous les établissements agréés comme terrains de stage accueillant effectivement des internes sont éligibles.<br>La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis.<br><br>A noter qu'en pratique, les internes en médecine, pharmacie et odontologie demeureront rémunérés par le CHU auxquels ils sont rattachés, ou par l'établissement auquel ils seront rattachés. En revanche, c'est désormais l'établissement d'accueil de l'interne, quel qu'il soit, qui percevra la dotation au titre de la MERRI. L'établissement d'accueil remboursera alors le CHU de la totalité des émoluments. Des conventions de mise à disposition accompagnées d'une annexe financière devront être passées à cet effet entre l'établissement terrain de stage et le CHU de rattachement. |
| **Périmètre de financement :** | Le financement est partiel, l'interne étant réputé contribuer à la production de soins, donc rémunéré aussi par les tarifs.<br>A noter que cette dotation vise à couvrir les émoluments statutaires des internes et les cotisations sociales assises sur eux, et pas les rémunérations accessoires. Les revenus complémentaires, et notamment les gardes et astreintes, restent indemnisées dans les conditions de droit commun (via les tarifs pour la continuité des soins, via la MIG dédiée pour la permanence des soins). Il s'agit, par ailleurs, d'une MERRI variable, dont la perception n'ouvre pas droit en tant que tel à la perception des parts fixes et modulables des MERRI, celles-ci restant soumises à des règles spécifiques. |
| **Critères de compensations :** | La dotation couvre 50% de la rémunération des internes de la 1ère à la 3ème année et 20% de la rémunération des internes de 4ème et de 5ème année.<br>Ces forfaits ont été calculés en référence à la rémunération moyenne des internes : |

| Année | Coût total annuel chargé employeur (40 %) | Moyenne | Taux de prise en charge | Forfait annuel |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 29 345 | | | |
| 2 | 31 820 | 32 218 | | |
| 3 | 35 488 | | 49,7% | 16 000 |
| 4 | 38 324 | 39 720 | | |
| 5 | 41 116 | | 20,1% | 8 000 |

| Etablissement | Montant JPE | Intitulé du financement | Nb d'internes accueillis | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| [redacted] | [redacted] | | | |

### Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'internes accueillis par l'établissement | | | | |

Observations, remarques :

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Compensation partielle de la rémunération de tous les internes en formation quel que soit leur établissement de stage. |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : MESURES DE RECONDUCTION

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Circulaire N°DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de sante |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette mesure s'applique à l'ensemble des établissements de santé ayant bénéficié du financement d'une ou plusieurs MIG |
| **Périmètre de financement :** | Au titre de la première circulaire tarifaire, sont financées les mesures suivantes :<br>- Flux des personnels IDE nouveaux diplômés en juillet 2012 recrutés dans les nouvelles grilles<br>- Incidence 1er glissement juillet 2012 IDE avec vieillissement<br>- Ratio pro-pro pour les IDE FPH de catégorie BNES et pour les IDE soins généraux (1er grade vers 2nd grade)<br>- Flux des personnels paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) nouveaux diplômés recrutés dans les nouvelles grilles à compter de juin<br>- Effet report 2012 pour l'accès à la catégorie BNES des autres paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) |
| **Critères de compensations :** | S'agissant des mesures nouvelles destinées à compenser les effets du GVT, de l'augmentation des bas salaires et de l'inflation, la décision a été prise de les appliquer aux seules MIG, et non pas aux AC. La répartition de ces mesures, dites de reconduction, a été faite au prorata des montants constatés de notification des MIG dans ARBUST MIGAC.<br>Les bases de chaque MIG seront ensuite réajustées. |

| Etablissement | Mesures nouvelles 2012 | | Total | |
|---|---|---|---|---|
| | R | NR | | Ces mesures seront ensuite ajustées sur chaque base MIG |
| [redacted] | | | | |

### Evaluation annuelle

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Ces mesures comprennent :<br>- La revalorisation des charges à caractère médical, hôtelier et général afin de prendre en compte l'inflation et l'évolution des dépenses énergétiques ;<br>- Les mesures salariales générales, en intégrant la transposition des mesures prévues pour les personnels de la fonction publique aux autres secteurs hospitalier ;<br>- Accompagnement de la mise en oeuvre du protocole d'accord (LMD) du 2 février 2010 pour le personnel non médical. |

Agence Régionale de Santé Picardie

## Agence Régionale de Santé de Picardie

**Arrêté DREOS-HOSPI n° 2012-235 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise pour l'exercice 2012**

**N° FINESS (H) : 600 101 984**
**(usld) : 600 107 478**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 et les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment l'article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

52 rue Daire - CS 73706 - 80037 Amiens cedex 1
Standard : 03 22 97 0 97 0
www.ars.picardie.sante.fr



-23-

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2012 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2012 ;

Vu la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu la décision du 18 juin 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu le cahier des charges régional de la permanence des soins en établissement de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-110 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise pour l'exercice 2012 ;



-2h-

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre des actions financées par le fonds d'intervention régional mentionnées aux articles L.1435-8, R.1435-16, R.1435-17 et R.1435-20 du code de la santé publique ;

## ARRETE

**Article 1 :** L'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-110 en date du 19 avril 2012 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise pour l'exercice 2012, est modifié aux articles 2 à 6 du présent arrêté comme suit.

**Article 2 : FORFAITS**

Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

4 729 129 € pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;
144 989 € pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organes ;

**Article 3 : DAF**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 2 896 490 €, dont :

2 896 490 € au titre de la DAF SSR ;

**Article 4 : USLD**

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à 2 272 006 €.

**Article 5 : MIGAC**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à 15 801 268 €, dont :

8 661 916 € au titre des missions d'intérêt général,
7 139 352 € au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.



**Article 6 : FIR**

**PDSES :** Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 1° de l'article L. 1435-8 et du 3° de l'article R. 1435-16 du code de la santé publique, en vue du financement de la permanence des soins en établissement de santé, est fixé à 2 340 230 €, dont :

810 438 € pour la période du 1er mars au 31 mai 2012,
1 529 792 € pour la période du 1er juin au 31 décembre 2012.

**ETP :** Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 6° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-20 du code de la santé publique, en vue du financement des actions en matière d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients, est fixé à 608 445 €, pour la période du 1er mars au 31 décembre 2012 ;

**CDAG :** Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 6° de l'article L. 1435-8 et du 3° de l'article R. 1435-20 du code de la santé publique, en vue du financement des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles, est fixé à 27 744 €, pour la période du 1er mars au 31 décembre 2012 ;

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

**Article 7 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

**Article 8 :** Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :
1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

**Article 9 :** Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 06 JUIL. 2012

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,
La Directrice de la Régulation de l'Offre de Santé,

Françoise VAN RECHEM

Pour ampliation conforme,

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : LES UNITES DE CONSULTATIONS ET DE SOINS AMBULATOIRES

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale<br>Art L.6112-1, 12°, et R. 6112-14 à R.6112-27 du CSP ;<br><br>Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 ;<br><br>Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;<br>Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 ;<br>Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette MIG constitue le financement d'une mission de service public (MSP). Son éligibilité est donc liée à l'attribution de la MSP correspondante « Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret» (12° de l'article L.6112-1 ; voir en ce sens l'annexe 4).<br><br>Outre le régime d'attribution des MSP, le critère supplémentaire d'éligibilité est que les UCSA doivent être implantées en milieu pénitentiaire, rattachées à un pôle hospitalier MCO et faisant l'objet d'un protocole au sens de l'article R6112-16 du code de la santé publique : un protocole est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné après avis du conseil de surveillance. |
| **Périmètre de financement :** | Ne relèvent pas d'un financement au titre de cette MIG les activités d'hospitalisation d'une autre MIG (UHSI – unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées).<br>La dotation MIGAC couvre les surcoûts non financés par d'autres recettes comme les recettes d'activité (tarifs pris en charge par l'assurance maladie, ticket modérateur, forfait journalier). |
| **Critères de compensations :** | La dotation doit être calculée selon le schéma suivant :<br>• Nombre de places compris entre 70 et 200 :<br>1,3 ETP de PH + 4ETP d'IDE + 0,6 ETP de préparateur en pharmacie + 0,8 ETP de secrétariat (hors frais de structure), le forfait de base s'élève à 380 000€.<br>• En deçà de 70 places :<br>Un demi-forfait est alloué, soit 190 000€.<br>• Au-delà de 200 places :<br>Le forfait de base est « proratisé » à la capacité exacte de l'établissement pénitentiaire.<br><br>Le % des frais de structure est fixé à 20%.<br>Le forfait de base ainsi déterminé est minoré des recettes de titre 2 (estimées à 130€ par place en moyenne – cette somme peut être revue par agence en fonction notamment des données issues des retraitements comptables des établissements). |

| Etablissement | Base MIG au 19/04/2012 | Mesures nouvelles 2012 | | Base R |
|---|---|---|---|---|
| | | R | | |
| | | | Soins personnes détenues - Renf VIH et hépatites. | |

### Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | En nombre | En pourcentage |
| - Nombre de consultations de médecine générale | | | | |
| - Nombre de consultations de médecine spécialisée | | | | |
| - Nombre de consultations dentaires | | | | |
| - File active totale | | | | |

**Qualité**
Utilisation du rapport annuel d'activité détaillé de l'UCSA

Observations, remarques :
Peuvent être mesurés le recrutement effectué et les actions de formation des personnels réalisées (cette MIG est attribuée 6 mois avant le début d'activité de l'unité pour anticiper ces points qui sont particulièrement important pour cette activité spécifique en milieu pénitentiaire)

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | L'objectif est d'assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population au travers des consultations et des soins prodigués dans l'unité placée en milieu pénitentiaire. Sont concernés : la médecine générale, les soins infirmiers, les soins dentaires, les consultations spécialisées, la réalisation d'examens de laboratoire et de radiologie, et la dispensation de médicaments, les interventions en matière d'hygiène et de prophylaxie des maladies transmissibles, ainsi que la coordination des actions de prévention et d'éducation de la santé. |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | GHPSO |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE Aides à la Contractualisation

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R. 162-32 et suivants R162-42 ;<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les établissements de santé pour la mise en œuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| **Document de référence :** | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisatin ARS Picvardie - juillet 2011 Cahier des charges DGOS relatif à la contractua |
| **Critères d'éligibilité :** | **Objectifs de la mesure**<br>1) optimiser la gestion des effectifs médicaux à l'échelon du territoire;<br>- optimiser l'organisation de la permanence des soins des établissements de santé en dressant un diagnostic à l'échelon du territoire (modalités d'organisation, d'indemnisation de la permanence des soins, qualité des praticiens participant à la permanence des soins...) et en proposant la définition d'une nouvelle organisation cible ;<br>- fidéliser les professionnels médicaux en Picardie ;<br>2) améliorer le fonctionnement des filières de soins et en particulier la filière de soins en cancérologie ;<br>3) accompagner l'établissement dans un objectif de retour à l'équilibre financier ;<br><br>**Eligibilité de l'établissement :**<br>1) - établissement issu de la fusion des Centres Hospitaliers de CREIL et SENLIS au 1er janvier 2012<br>2) engagement de l'établissement dans L'élaboration d'un projet médical commun<br>3) EPRD présenté avec un déficit de 3,5 millions d'euros du fait - plan d'économies en cours de définition |
| **Périmètre de financement :** | 1) Accompagnement de la réorganisation de la PDSES du territoire de santé, avec une réductin importante des mesures de financement sur 2012 / compensation de la perte entre nouveau schéma financier applqué en 2012 et financement obtenu en 2011 dans l'attente d'une réorganisation finalisée; compensation des indemnisations des praticiens ;<br>2) Compensation partielle du déficit présenté 2012 avec définition d'objectifs de retour à l'équilibre dans le cadre du PRE |
| **Critères de compensations :** | 1) Niveau d'indemnisatino des praticiens dans le cadre de la PDS<br>2) EPRD 2012 - définition du déficit |
| **Indicateurs d'évaluation :** | 1) Indicateurs d'évaluation posés dans le cadre du cahier des charges PDSES et en particulier : niveaux d'activités des lignes de PDS en chirurgie, anesthésie, imagerie, gynécologie obstétrique<br>2) Réduction du déficit en 2013 et dégagement d'une CAF positive supérieure à 5% |

### Montant de la dotation

| Etablissement | Mesure NR |
|---|---|
| Objectif 1 | 500 000 |
| Objectif 2 | 0 |
| Objectif 3 | 1 000 000 |
| Total versement AC | 1 500 000 |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | GHPSO |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE Aides à la Contractualisation
## REGULARISATION ATU

| | |
|---|---|
| Base réglementaire : | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R.<br>162-32 et suivants R162-42 ;<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les<br>établissements de santé pour la mise en œuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour<br>l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| Document de référence : | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisation ARS Picardie - Juillet 2011<br>Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012 |
| Critères d'éligibilité : | Objectifs de la mesure<br>L'objectif de la MIG ATU est d'assurer le financement des médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation avant l'AMM et des médicaments bénéficiant d'une AMM mais dont le prix n'est pas encore fixé par le Comité Economique des Produits de Sante (CEPS)<br><br>Eligibilité de l'établissement :<br>La délégation s'effectue après une enquête sur les consommation de l'année en cours. Pour l'année 2011, un premier versement avait été effectué en cours d'année, sur la base des crédits alloués en 2010.<br>Pour un certains nombres d'établissements ce financement nécessitait d'être revu en fin d'année. |
| Périmètre de financement : | Il a été décidé pour chaque établissement de la Région de financer chaque euro dépensé de médicament sous ATU. Sous réserve d'avoir répondu à l'enquête. |
| Critères de compensations : | La compensation s'effectue à l'euro dépensé en se basant sur l'enquête annuelle comprenant les données de prescription anonymisée, le nombre de formes galéniques utilisées et leur prix unitaires. Les sommes versées en MIG au titre de l'allocation budgétaire viendront en déduction de la compensation au réel; |
| Indicateurs d'évaluation : | Absence de patients traités par ces molécules et dont le cout n'est pas pris en charge |

### Montant de la dotation

| | | Mesure NR |
|---|---|---|
| Dépenses 2011 | 15253 | |
| Crédits versés en 2011 | 3925 | |
| Complément AC | 11328 | |
| Total versement AC | | 11 328 |

Au titre de l'activité sur Senlis



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | GHPSO |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE Aides à la Contractualisation
## Postes assistants partagés

| | |
|---|---|
| Base réglementaire : | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R.<br>162-32 et suivants R162-42 ; Circulaire N°<br>DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les<br>établissements de santé pour la mise en œuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour<br>l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| Document de référence : | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisatin ARS Picvardie - juillet 2011 Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation d |
| Objectifs : | Le région Picardie connait de profondes difficultés en terme de recrutement médical, L'objectif de la politique régionale est d'anticiper ces difficultés et d'adapter l'offre de santé en consolidant les plateaux techniques existants et en organisant l'offre de soins en proximité. Dans ce cadre :<br>- Fidéliser les professionnels médicaux est un objectif primordial<br>en Picardie |
| Critères d'éligibilité : | Réponse à l'appel à projet relatif aux postes d'assistants partagés -catégorie de AC dans ARBUST = améliorer l'offre de soins / soutien à la démographie des professionnels de santé ;<br>Critères de sélection des établissements retenus au titre de cette dotation AC définis dans le cahier des charges ; |
| Critères de compensation | Engagement : Offrir un poste de PH suite au contrat d'assistant ;<br>Participer au financement du poste |
| Périmètre de financement : | Compensation à hauteur de 80 % de la rémunération sur la première année et 20 % la seconde année ;<br>Compensation à hauteur de 100 % |
| Indicateurs d'évaluation : | 1) Situation du praticien à l'issue du contrat de 2 ans,<br>2) Préciser si le praticien est resté dans l'établissement et le type de poste occupé<br>3) Si le praticien à quitté l'établissement préciser le motif du départ et le devenir du praticien |

### Montant de la dotation

| Etablissement employeur | Nom du praticien | Période | Discipline | Montant financé | Type de crédits |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| Total versement AC | 184 320 |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
### FICHE ETP
### 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 VIH

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Art L 6111-1 et L 6112-1 du CSP<br>Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient<br>Décret n°2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique<br>Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges et à la composition du dossier de demande d'autorisation<br>Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient<br>Circulaire DHOS/DGS n°2002/215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé<br>Circulaire DHOS n°2007/216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques<br>Circulaire DHOS/ MT2A n°2008/236 du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'ETP dans les établissements de santé |
| **Critères d'éligibilité :** | En application de l'article 84 de la loi du 21 juillet 2009 ainsi que des décrets du 2 août 2010, les actions développées au titre de l'ETP doivent répondre à une procédure d'autorisation spécifique par les ARS. Toutes les actions d'ETP autorisées n'ouvrent néanmoins pas droit à financement.<br>La circulaire N°DHOS/MT2A/2008/236 du 16 juillet 2008 propose aux ARS de dimensionner la MIG ETP en fonction du nombre de patients entrant dans un programme d'éducation dès lors que ce programme répond aux critères suivants :<br>Ø un programme structuré d'éducation thérapeutique dont les résultats sont évalués (satisfaction des patients, acquisition de compétences, autonomie, qualité de vie, état de santé…) ;<br>Ø un programme d'éducation thérapeutique élaboré et mis en œuvre par des professionnels de santé formés ;<br>Ø un programme d'éducation thérapeutique organisé en lien avec le médecin traitant pour l'orientation initiale et le suivi des patients à la sortie de l'hôpital.<br>Les financements ainsi alloués sont précisés dans l'avenant MIGAC du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Dans cette perspective et sur cette base, les établissements actuellement financés pourront être reconduits (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou incompatible avec ledit cahier des charges)<br>En cas d'offre insatisfaisante ou inférieur au besoin exprimé, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à projet permettant à l'ARS de choisir les établissements éligible à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriale. |
| **Périmètre de financement :** | La MIG ETP inclut les programmes d'ETP développés sur un mode ambulatoire. Sont exclues en revanche de son périmètre les actions de prévention et d'éducation réalisées pour des patients hospitalisés y compris en hôpital de jour.<br>Les actions visées sont relatives aux maladies chroniques entendues au sens large et ne se limitent pas aux pathologies citées dans le libellé de la MIG. |
| **Critères de compensations :** | Le calcul du montant à notifier est basé sur le nombre de patients entrant dans le programme d'éducation (dispositions de la circulaire DHOS/MT2A du 16 juillet 2008).<br>Un programme peut comporter plusieurs séances, individuelles ou collectives, dépendant de la pathologie, de la situation du patient, des données du diagnostic éducatif initial. Il est estimé que la prise en charge d'un patient entrant dans un tel programme est, en moyenne, de l'ordre de 250 euros toutes séances confondues. Ainsi, la prise en charge, en une année, de 200 patients par exemple, pour un programme d'éducation thérapeutique répondant aux conditions minimales de qualité énumérées ci-dessus, justifierait d'un financement de 50 000 euros, hors missions spécifiques (recours, formation, etc.).<br>Ne sont considérés ici que les programmes d'éducation thérapeutique développés sur un mode ambulatoire. Les activités d'éducation assurées au cours d'une hospitalisation sont couvertes par les tarifs de GHS et n'entrent pas dans le champ de la MIG. Il est rappelé que l'utilisation de l'hôpital de jour pour des séances d'éducation va à l'encontre des textes sur les activités « frontières » entre activité ambulatoire et activité d'hospitalisation |

| Etablissement | Période | | Versement FIR 10/12è |
|---|---|---|---|
| [redacted] | Mars à Décembre | 2 012 | [redacted] |

### Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| File active de patient entrant dans le programme d'éducation | | | | |

Observations, remarques :

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Développer les actions d'éducation thérapeutique proposées aux patients atteints de maladies chroniques dans un cadre d'activités ambulatoires.<br>Les actions d'ETP se distinguent de la simple information délivrée aux patients. Elles consistent en un ensemble de méthodes et d'outils développés dans un cadre pluridisciplinaire, destinés à rendre le malade plus autonome dans la gestion de sa maladie et ainsi à restreindre ou à retarder la survenue d'éventuels incidents ou complications permettant de limiter le recours aux soins.<br>Ces actions peuvent être réalisées sous des formes très variées : consultations pluridisciplinaires, séances éducatives individuelles ou de groupe, réunions d'information, livrets d'information, réunions de suivi post-hospitalisation, etc. |

-31-

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
### FICHE FIR
### Consultations destinées à effectuer la présention, le despistage et le diagnostic de l'infection par le VIH / CDAG

**Base réglementaire :**
Article L.3121-2 du Code de la Santé Publique
Article D.3121-21 du Code de la Santé Publique
Arrêté du 3 octobre 2000 (J.O. du 20 octobre 2000)

**Financement forfaitaire proposé :**

| |
|---|
| 0,3 ETP Personnel médical |
| 0,3 ETP Infirmier Diplômé d'Etat |
| 0,3 secretaire |
| Frais de structure |
| **Financement forfaitaire : 66 585 €** |

**Détermination du coefficient lié à l'activité :**
Si 3 000 consultations et plus, application d'un coefficient de : 1,5
Entre 1 000 et 3 000 consultations, application de la base de financement
Si moins de 1 000 consultations, application d'un coefficient de : 0,5

| Etablissement | Période | | Versement FIR 10/12è |
|---|---|---|---|
| [redacted] | Mars à Décembre | 2 012 | [redacted] |

### Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| Nombre de consultations | | | | |
| Nombre de personnes dépistées | | | | |
| Nombre de dépistages VIH réalisés | | | | |
| Nombre de dépistages VIH positifs | | | | |
| Montant des recettes T2A issues des consultations | | | | |
| Autres recettes, à préciser : ..... | | | | |

Observations, remarques :

**Effectifs dédiés au CDAG**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| ETP Personnel médical (1) | | | | |
| ETP Infirmer Diplômé d'Etat (1) | | | | |
| ETP autres personnels (1) | | | | |
| Charges de personnel des ETP Personnel médical (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP IDE (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP autres personnels (2) | | | | |

(1) : Correspond au nombre d'équivalent temps plein moyen rémunéré sur l'année
(2) : Elements attendus : masse salariale correspondante pour chaque catégorie de personnel demandée

Observations, remarques :

**Autres, divers**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Observations, remarques :

-32-

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Facilité l'accès au dépistage<br>Renforcement des actions de préventions |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | GHPSO |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 1/2

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Art L. 6112-1 et suivant du CSP<br>Art L. 162-22-15 du CSS<br>Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux |
| **Document de référence :** | Cahier des charges PDSES - Schéma cible 2012 en date du 20/05/2012 |
| **Critères d'éligibilité :** | Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSES.<br><br>**Principes généraux :** La PDSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité :<br>Il existe une graduation en fonction du niveau d'activité :<br>o Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou < à 1500 accouchements<br>o Pour les activités de chirurgie il existe :<br>**Un niveau régional**<br>**Un recours infrarégional :** Au moins un établissement par territoire de santé sera éligible au titre de la PDSES pour les urgences chirurgicales, il sera determiné au regard :<br>- Activité de médecine d'urgence<br>- Activité de chirurgie<br>- Distance entre les structures de médecine d'urgence<br>- Existence de coopération publique / privée |
| **Périmètre de financement :** | La PDSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSES.<br>Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSES et des activité intégrée à la PDSES par l'ARS. La liste des activités éligible est définie comme suit :<br>- Le socle de base<br>- Les activités règlementées relevant d'une autorisation ou d'une reconnaissance spécifique |
| **Critères de compensations :** | Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'astreinte opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondant aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une astreinte impliquant le paiement de déplacements forfaitaires.<br>**Pour les établissements publics :** L'ARS Picardie a défini les forfaits en s'appuyant sur le montant des indemnisations versés pour les PH (niveau le plus élevé hors statuts hospitalo universitaires)<br>Ont été définis 4 forfaits :<br>- Forfait Permanence sur place : 175 000 euros / Régional ou infra régional<br>- Forfait ½ permanence sur place – ½ astreinte +déplacement : 115 000 euros / Régional ou infra régional<br>- Forfait astreinte forfaitisée (Astreinte opérationnelle + 1 déplacement forfaitaire) : 75 000 euros Régional - Infra régional et proximité<br>- Forfait astreinte simple (1 astreinte opérationnelle) 30 000 euros / Proximité Biologie, imagerie, pédiatrie, chirurgie viscérale pour les s<br><br>Les forfaits sont établis au réel. La formule de calcul est la suivante :<br>- le nombre de périodes de permanence des soins = 454 (365 nuits, 52 dimanches, 11 jours fériés, 52 samedis AM) ;<br>- le montant de l'indemnisation brute (base réglementaire – arrêté) ;<br>- les charges sociales estimées à 45% pour les établissements publics.<br>La présente dotation à vocation à compenser pour les établissements de santé publics la période des mois de juin à décembre 2012 |

### Evaluation annuelle

| | |
|---|---|
| **Activité** | |
| Observations, remarques :<br>Ces indicateurs seront determinés par référence aux des cahier des charges mentionné ci-dessus. | |
| **Objectifs :** | La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés. |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | GHPSO |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 2/2

| Mesure | Montant base | Versement | Période | | Montant |
|---|---|---|---|---|---|
| | Année pleine | FIR | 7/12è | | total |
| Chirurgie orthopédique | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | 1 102 500 € |
| Chirurgie viscérale | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Anésthésie | 350 000 € | 204 167 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gynécologie Obstétrique | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Pédiatrie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Imagerie | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Réanimation - Surveillance Continue | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Cardiologie - Unité de soins intensifs | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Biologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Neuro vasculaire | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| ORL | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Ophtlamologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gastro entérologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Urologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Coordination | 45 000 € | 26 250 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | Policlinique Saint Claude |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 1/2

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Art L. 6112-1 et suivant du CSP<br>Art L. 162-22-15 du CSS<br>16 janvier 2012 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé<br>Arrêté du |
| **Document de référence :** | Cahier des charges PDSES - Schéma cible 2012 en date du 20/05/2012 |
| **Critères d'éligibilité :** | Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSES.<br>**Principes généraux :** La PDSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité :<br>Il existe une graduation en fonction du niveau d'activité :<br>o Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou < à 1500 accouchements<br>o Pour les activités de chirurgie il existe :<br>**Un niveau régional**<br>**Un recours infrarégional :** Au moins un établissement par territoire de santé sera éligibte au titre de la PDSES pour les urgences chirurgicales, il sera determiné au regard :<br>- Activité de médecine d'urgence<br>- Activité de chirurgie<br>- Distance entre les structures de médecine d'urgence<br>- Existence de coopération publique / privée<br>- Elements de saisonnalité<br>**Un niveau socle de base** |
| **Périmètre de financement :** | La PDSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSES.<br>Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSES et des activité intégrée à la PDSES par l'ARS. La liste des activités éligible est définie comme suit :<br>Le socle de base<br>- Les activités réglementées relevant d'une autorisation ou d'une reconnaissance spécifique |
| **Critères de compensations :** | Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'astreinte opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondant aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une astreinte impliquant le paiement de déplacements forfaitaires.<br>**Pour les établissements privés :**<br>Ont été définis 3 forfaits<br>Forfait Permanence sur place : 105 812 euros / Infra régional<br>Forfait Astreinte : 69 400 euros / Infra régional ou proximité<br>Forfait Astreinte : 1ère partie de nuit et week end : 32 900 euros / Proximité *Pour la biologie et l'imagerie uniquement*<br>La présente dotation à vocation à compenser pour les établissements de santé privés pour la période des mois de juin à |

### Evaluation annuelle

**Activité**

Observations, remarques :
Ces indicateurs ont vocation à être précisés dans le cadre du CPOM liant l'ARS et l'établissement attributaire de la MSP de PDSES et des crédits y afférant. A

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés, |




| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | Policlinique Saint Claude |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 2/2


| Mesure | Montant FIR | Période couverte | | Montant total |
|---|---|---|---|---|
| Chirurgie viscérale | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | 222 921 € |
| Anésthésie | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gynécologie Obstétrique | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Pédiatrie | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Médecine d'urgence | 61 521 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |

| Etablissement évalué : | Policlinique Saint Claude |
|---|---|
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 1/2

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Art L. 6112-1 et suivant du CSP<br>Art L. 162-22-15 du CSS Arrêté du 16 janvier 2012 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé |
| **Document de référence :** | Cahier des charges PDSES - Schéma cible 2012 en date du 20/05/2012 |
| **Critères d'éligibilité :** | Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSES.<br>**Principes généraux :** La PDSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité :<br>Il existe une graduation en fonction du niveau d'activité :<br>o Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou < à 1500 accouchements<br>o Pour les activités de chirurgie il existe : Un **niveau régional**<br>**Un recours infrarégional :** Au moins un établissement par territoire de santé sera éligible au titre de la PDSES pour les urgences chirurgicales, il sera déterminé au regard : - Activité de médecine d'urgence - Activité de chirurgie - Distance entre les structures de médecine d'urgence - Existence de coopération publique / privée - Elements de saisonnalité Un **niveau socle de base** |
| **Périmètre de financement :** | La PDSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSES.<br>Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSES et des activité intégrée à la PDSES par l'ARS. La liste des activités éligible est définie comme suit :<br>Le socle de base<br>- Les activités règlementées relevant d'une autorisation ou d'une reconnaissance spécifique |
| **Critères de compensations :** | Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'astreinte opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondant aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une astreinte impliquant le paiement de déplacements forfaitaires.<br>**Pour les établissements privés :** Ont été définis 3 forfaits<br>Forfait Permanence sur place : 105 812 euros / Infra régional<br>Forfait Astreinte : 69 400 euros / Infra régional ou proximité<br>Forfait Astreinte : 1ère partie de nuit et week end : 32 900 euros / Proximité *Pour la biologie et l'imagerie uniquement*<br><br>La présente dotation à vocation à compenser pour les établissements de santé privés pour la période des mois de juin à |

### Evaluation annuelle

| | |
|---|---|
| **Activité** | |
| Observations, remarques :<br>Ces indicateurs ont vocation à être précisés dans le cadre du CPOM liant l'ARS et l'établissement attributaire de la MSP de PDSES et des crédits y afférant. A | |

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés, |



| Etablissement évalué : | Policlinique Saint Claude |
|---|---|
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE FIR
## LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 2/2

| Mesure | Montant FIR | Période couverte | | Montant total |
|---|---|---|---|---|
| Chirurgie viscérale | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | 222 921 € |
| Anésthésie | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gynécologie Obstétrique | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Pédiatrie | 40 350 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Médecine d'urgence | 61 521 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :**
**Equipes mobiles de soins palliatifs / EMSP**
**Orientations spécifiques : Développement des soins palliatifs dans les établissements médico-sociaux**

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Ordonnance du 4 septembre 2003<br>Circulaire N°DHOS/O2/DGS/SD5D/2002/98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, dont le point fort est représenté par la mise en place généralisée de réseaux de soins palliatifs connectés à des équipes mobiles de soins palliatifs<br>Circulaire N°DHOS/O2/2006/99 du 25 mars 2006 relative à l'organisation des soins palliatifs<br>Plan de santé publique, programme de développement des soins palliatifs 2008-2012 inscrit dans la circulaire N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé |
| **Critères d'éligibilité :** | L'éligibilité à cette dotation s'inscrit dans le cadre de l'attribution de la mission de service public relative à la "prise en charge des soins palliatifs" (2° de l'article L.6112-1 du CSP) |
| **Périmètre de financement :** | Il s'agit d'une mesure complémentaire visant à :<br>Développement de la prise en charge palliative dans les établissements médico-sociaux<br>Développement de l'activité de soins palliatifs |
| **Critères de compensations :** | = 45 000 euros); Il appartient à l'établissement de définir son organisation cible qui devra être précisée dans le cadre de l'évaluation CPOM MIG. |

| Etablissement | Base au MIG au 19/04/2012 | Mesures nouvelles 2012 | | Base Reconductible au /06/2012 |
|---|---|---|---|---|
| | | R | NR | |
| | | | | |

## Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'interventions totales de l'EMSP auours de l'année : | | | | |
| Nombre d'interventions de l'EMSP : | | | | |
| en intra-hospitalier : | | | | |
| en extra-hospitalier : | | | | |
| en HAD : | | | | |
| à domicile : | | | | |
| Nom des structures où intervient l'EMSP : | | | | |
| Nombre de patients pris en charge : | | | | |
| Montant des recettes T2A issues des consultations | | | | |
| Autres recettes, à préciser : ..... | | | | |

| | 2011 Oui | 2011 Non | 2012 Oui | 2012 Non | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Existe-t-il une collaboration avec des réseaux de soins palliatifs ? | | | | | | |
| Si oui, préciser la liste dans "observations, remarques" | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec les unités de soins palliatifs ? | | | | | | |
| Cette collaboration est-elle formalisée ? | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec les ES ayant des LISP ? | | | | | | |
| Cette collaboration est-elle formalisée ? | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec une HAD ? | | | | | | |
| Cette collaboration est-elle formalisée ? | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec des structures médico sociales ? | | | | | | |
| Si oui, sont-elles formalisées ? | | | | | | |
| Existe-t-il d'autres collaborations ? | | | | | | |
| Si oui, sont-elles formalisées ? | | | | | | |
| L'EMSP intervient-elle au domicile de patients ? | | | | | | |
| Ces interventions sont-elles formalisées ? | | | | | | |

**Effectifs dédiés aux Equipes mobiles en soins palliatifs**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|
| ETP Personnel médical (1) | | | | |
| ETP Psychologue (1) | | | | |
| ETP Infirmier Diplômé d'Etat (1) | | | | |
| ETP autres personnels (1) | | | | |
| Charges de personnel des ETP Personnel médical (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP Psychologue (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP IDE (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP autres personnels (2) | | | | |
| Existe-t-il une mutualisation des effectifs avec une unité d'hospitalisation ? | | | | |
| Existe-t-il une mutualisation des effectifs avec un réseau (équipe partagée) ? | | | | |

(1) : Correspond au nombre d'équivalent temps plein moyen rémunéré sur l'année
(2) : Eléments attendus : masse salariale correspondante pour chaque catégorie de personnel demandée

**Autres, divers**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|
| Délai moyen d'intervention de l'EMSP après sollicitation initiale | | | | |
| en hospitalisation : | | | | |
| dans un autre établissement : | | | | |
| Nombre de séances de formation continué réalisées | | | | |
| au sein de l'établissement : | | | | |
| en dehors de l'établissement : | | | | |
| Autres activités d'enseignement : | | | | |

Observations, remarques :
Maintien des indicateurs préexistants - Dans le cadre du développement des interventions externes seront mentionnés : Nombre de patients bénéficiant de l'intervention de l'EMSP sur les structures conventionnées - Nombre d'établissements ayant conclu une convention avec l'établissement - Délai d'intervention moyen de l'EMSP dans la structure médico-

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Développer la culture de la prise en charge des soins palliatifs au milieu sanitaire et dans les établissements médico sociaux<br>Mesure visant plus particulièrement au renforcement de l'équipe mobile de soins palliatifs pour permettre son développement dans les établissements médico-sociaux de la région,<br><br>Orientation : Rendre effectif l'intervention de l'EMSP dans les établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes et à diffuser la culture palliative dans les établissements médico sociaux |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :**
**Financement de la rémunération des internes en médecine, pharmacie et en odontologie**

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement |
| **Critères d'éligibilité :** | Tous les établissements agréés comme terrains de stage accueillant effectivement des internes sont éligibles.<br>La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis.<br><br>A noter qu'en pratique, les internes en médecine, pharmacie et odontologie demeureront rémunérés par le CHU auxquels ils sont rattachés, ou par l'établissement auquel ils seront rattachés. En revanche, c'est désormais l'établissement d'accueil de l'interne, quel qu'il soit, qui percevra la dotation au titre de la MERRI. L'établissement d'accueil remboursera alors le CHU de la totalité des émoluments. Des conventions de mise à disposition accompagnées d'une annexe financière devront être passées à cet effet entre l'établissement terrain de stage et le CHU de rattachement. |
| **Périmètre de financement :** | Le financement est partiel, l'interne étant réputé contribuer à la production de soins, donc rémunéré aussi par les tarifs.<br>A noter que cette dotation vise à couvrir les émoluments statutaires des internes et les cotisations sociales assises sur eux, et pas les rémunérations accessoires. Les revenus complémentaires, et notamment les gardes et astreintes, restent indemnisées dans les conditions de droit commun (via les tarifs pour la continuité des soins, via la MIG dédiée pour la permanence des soins). Il s'agit, par ailleurs, d'une MERRI variable, dont la perception n'ouvre pas droit en tant que tel à la perception des parts fixes et modulables des MERRI, celles-ci restant soumises à des règles spécifiques. |
| **Critères de compensations :** | La dotation couvre 50% de la rémunération des internes de la 1ère à la 3ème année et 20% de la rémunération des internes de 4ème et de 5ème année.<br>Ces forfaits ont été calculés en référence à la rémunération moyenne des internes : |

| Année | Coût total annuel chargé employeur (40 %) | Moyenne | Taux de prise en charge | Forfait annuel |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 29 345 | | | |
| 2 | 31 820 | 32 218 | | |
| 3 | 35 488 | | 49,7% | 16 000 |
| 4 | 38 324 | 39 720 | | |
| 5 | 41 116 | | 20,1% | 8 000 |

| Etablissement | Montant JPE | Intitulé du financement | Nb d'internes accueillis | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

## Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'internes accueillis par l'établissement | | | | |

Observations, remarques :

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Compensation partielle de la rémunération de tous les internes en formation quel que soit leur établissement de stage. |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :**
**MESURES DE RECONDUCTION**

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Circulaire N°DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de sante |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette mesure s'applique à l'ensemble des établissements de santé ayant bénéficié du financement d'une ou plusieurs MIG |
| **Périmètre de financement :** | Au titre de la première circulaire tarifaire, sont financées les mesures suivantes :<br>- Flux des personnels IDE nouveaux diplômés en juillet 2012 recrutés dans les nouvelles grilles<br>- Incidence 1er glissement juillet 2012 IDE avec vieillissement<br>- Ratio pro-pro pour les IDE FPH de catégorie BNES et pour les IDE soins généraux (1er grade vers 2nd grade)<br>- Flux des personnels paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) nouveaux diplômés recrutés dans les nouvelles grilles à compter de juin<br>- Effet report 2012 pour l'accès à la catégorie BNES des autres paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) |
| **Critères de compensations :** | S'agissant des mesures nouvelles destinées à compenser les effets du GVT, de l'augmentation des bas salaires et de l'inflation, la décision a été prise de les appliquer aux seules MIG, et non pas aux AC. La répartition de ces mesures, dites de reconduction, a été faite au prorata des montants constatés de notification des MIG dans ARBUST MIGAC.<br>Les bases de chaque MIG seront ensuite réajustées. |

| Etablissement | Mesures nouvelles 2012 | | Total | Ces mesures seront ensuite ajustées sur chaque base MIG |
|---|---|---|---|---|
| | R | NR | | |
| | | | | |

**Evaluation annuelle**

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Ces mesures comprennent :<br>- La revalorisation des charges à caractère médical, hôtelier et général afin de prendre en compte l'inflation et l'évolution des dépenses énergétiques ;<br>- Les mesures salariales générales, en intégrant la transposition des mesures prévues pour les personnels de la fonction publique aux autres secteurs hospitalier;<br>- Accompagnement de la mise en oeuvre du protocole d'accord (LMD) du 2 février 2010 pour le personnel non médical. |

Agence Régionale de Santé Picardie

## Agence Régionale de Santé de Picardie

**Arrêté DREOS-HOSPI n° 2012-271 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2012**

**N° FINESS (H) : 600 100 721**
**N° FINESS (USLD) : 600 107 688**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 et les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment l'article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

52 rue Daire - CS 73706 - 80037 Amiens cedex 1
Standard : 03 22 97 97 97
www.ars.picardie.sante.fr

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 4 avril 2012 fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2012 ;

Vu la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu la décision du 18 juin 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu le cahier des charges régional de la permanence des soins en établissement de santé ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-131 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2012 ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

-43-



Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre des actions financées par le fonds d'intervention régional mentionnées aux articles L.1435-8, R.1435-16, R.1435-17 et R.1435-20 du code de la santé publique ;

**ARRETE**

**Article 1 :** L'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-131 en date du 19 avril 2012 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Compiègne pour l'exercice 2012, est modifié aux articles 2 à 6 du présent arrêté comme suit.

**Article 2 : FORFAITS**

Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

**3 527 565 €** pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences ;
**144 989 €** pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organes.

**Article 3 : DAF**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 700 743 €**, dont :

**5 700 743 €** au titre de la DAF SSR.

**Article 4 : USLD**

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à **2 074 622 €.**

**Article 5 : MIGAC**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 025 293 €**, dont :

**4 655 418 €** au titre des missions d'intérêt général,
**369 875 €** au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

**Article 6 : FIR**

**PDSES :** Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 1° de l'article L. 1435-8 et du 3° de l'article R. 1435-16 du code de la santé publique, en vue du financement de la permanence des soins en établissement de santé, est fixé à **1 620 885 €**, dont :

**407 552 €** pour la période du 1er mars au 31 mai 2012,
**1 213 333 €** pour la période du 1er juin au 31 décembre 2012.

**ETP :** Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 6° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-20 du code de la santé publique, en vue du financement des actions en matière d'éducation à

-44-

la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients, est fixé à **289 375 €**, pour la période du 1er mars au 31 décembre 2012.

**CDAG :** Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 6° de l'article L. 1435-8 et du 3° de l'article R. 1435-20 du code de la santé publique, en vue du financement des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles, est fixé à **55 488 €**, pour la période du 1er mars au 31 décembre 2012.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

**Article 7 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Compiègne, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

**Article 8 :** Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :
1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

**Article 9 :** Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 06 JUIL. 2012

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,
La Directrice de la Régulation de l'Offre de Santé,

Françoise VAN RECHEM

Pour ampliation conforme

-45-



ars Agence Régionale de Santé Picardie

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens**
**FICHE ETP**
**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 VIH**

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Art L 6111-1 et L 6112-1 du CSP<br>Décret n°2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient<br>Décret n°2010-906 du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique<br>Arrêté du 2 août 2010 relatif au cahier des charges et à la composition du dossier de demande d'autorisation<br>Arrêté du 2 août 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient<br>Circulaire DHOS/DGS n°2002/215 du 12 avril 2002 relative à l'éducation thérapeutique au sein des établissements de santé<br>Circulaire DHOS n°2007/216 du 14 mai 2007 relative au développement de l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques<br>Circulaire DHOS/ MT2A n°2008/236 du 16 juillet 2008 relative au financement de la mission d'intérêt général « actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques » et portant sur la mise en place d'un suivi de l'activité d'ETP dans les établissements de santé |
| **Critères d'éligibilité :** | En application de l'article 84 de la loi du 21 juillet 2009 ainsi que des décrets du 2 août 2010, les actions développées au titre de l'ETP doivent répondre à une procédure d'autorisation spécifique par les ARS. Toutes les actions d'ETP autorisées n'ouvrent néanmoins pas droit à financement.<br>La circulaire N°DHOS/MT2A/2008/236 du 16 juillet 2008 propose aux ARS de dimensionner la MIG ETP en fonction du nombre de patients entrant dans un programme d'éducation dès lors que ce programme répond aux critères suivants :<br>Ø un programme structuré d'éducation thérapeutique dont les résultats sont évalués (satisfaction des patients, acquisition de compétences, autonomie, qualité de vie, état de santé...) ;<br>Ø un programme d'éducation thérapeutique élaboré et mis en œuvre par des professionnels de santé formés ;<br>Ø un programme d'éducation thérapeutique organisé en lien avec le médecin traitant pour l'orientation initiale et le suivi des patients à la sortie de l'hôpital.<br>Les financements ainsi alloués sont précisés dans l'avenant MIGAC du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Dans cette perspective et sur cette base, les établissements actuellement financés pourront être reconduits (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou incompatible avec ledit cahier des charges)<br>En cas d'offre insatisfaisante ou inférieur au besoin exprimé, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à projet permettant à l'ARS de choisir les établissements éligible à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriale. |
| **Périmètre de financement :** | La MIG ETP inclut les programmes d'ETP développés sur un mode ambulatoire. Sont exclues en revanche de son périmètre les actions de prévention et d'éducation réalisées pour des patients hospitalisés y compris en hôpital de jour.<br>Les actions visées sont relatives aux maladies chroniques entendues au sens large et ne se limitent pas aux pathologies citées dans le libellé de la MIG. |
| **Critères de compensations :** | Le calcul du montant à notifier est basé sur le nombre de patients entrant dans le programme d'éducation (dispositions de la circulaire DHOS/MT2A du 16 juillet 2008).<br>Un programme peut comporter plusieurs séances, individuelles ou collectives, dépendant de la pathologie, de la situation du patient, des données du diagnostic éducatif initial. Il est estimé que la prise en charge d'un patient entrant dans un tel programme est, en moyenne, de l'ordre de 250 euros toutes séances confondues. Ainsi, la prise en charge, en une année, de 200 patients par exemple, pour un programme d'éducation thérapeutique répondant aux conditions minimales de qualité énumérées ci-dessus, justifierait d'un financement de 50 000 euros, hors missions spécifiques (recours, formation, etc.).<br>Ne sont considérés ici que les programmes d'éducation thérapeutique développés sur un mode ambulatoire. Les activités d'éducation assurées au cours d'une hospitalisation sont couvertes par les tarifs de GHS et n'entrent pas dans le champ de la MIG. Il est rappelé que l'utilisation de l'hôpital de jour pour des séances d'éducation va à l'encontre des textes sur les activités « frontières » entre activité ambulatoire et activité d'hospitalisation |

| Etablissement | Période | | Versement FIR |
|---|---|---|---|
| | | | 10/12e |
| | Mars à Décembre | 2 012 | |

**Evaluation annuelle**

| Activité | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | En nombre | En pourcentage |
| File active de patient entrant dans le programme d'éducation | | | | |

Observations, remarques :

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Développer les actions d'éducation thérapeutique proposées aux patients atteints de maladies chroniques dans un cadre d'activités ambulatoires.<br>Les actions d'ETP se distinguent de la simple information délivrée aux patients. Elles consistent en un ensemble de méthodes et d'outils développés dans un cadre pluridisciplinaire, destinés à rendre le malade plus autonome dans la gestion de sa maladie et ainsi à restreindre ou à retarder la survenue d'éventuels incidents ou complications permettant de limiter le recours aux soins.<br>Ces actions peuvent être réalisées sous des formes très variées : consultations pluridisciplinaires, séances éducatives individuelles ou de groupe, réunions d'information, livrets d'information, réunions de suivi post-hospitalisation, etc. |

-46-

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | CH COMPIEGNE |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE Aides à la Contractualisation
## REGULARISATION ATU

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R. 162-32 et suivants R162-42 ;<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les établissements de santé pour la mise en oeuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| **Document de référence :** | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisation ARS Picardie - Juillet 2011<br>Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012 |
| **Critères d'éligibilité :** | **Objectifs de la mesure**<br>L'objectif de la MIG ATU est d'assurer le financement des médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation avant l'AMM et des médicaments bénéficiant d'une AMM mais dont le prix n'est pas encore fixé par le Comité Economique des Produits de Sante (CEPS)<br><br>**Eligibilité de l'établissement :**<br>La délégation s'effectue après une enquête sur les consommation de l'année en cours. Pour l'année 2011, un premier versement avait été effectué en cours d'année, sur la base des crédits alloués en 2010.<br>Pour un certains nombres d'établissements ce financement nécessitait d'être revu en fin d'année. |
| **Périmètre de financement :** | Il a été décidé pour chaque établissement de la Région de financer chaque euro dépensé de médicament sous ATU. Sous réserve d'avoir répondu à l'enquête. |
| **Critères de compensations :** | La compensation s'effectue à l'euro dépensé en se basant sur l'enquête annuelle comprenant les données de prescription anonymisée, le nombre de formes galéniques utilisées et leur prix unitaires. Les sommes versées en MIG au titre de l'allocation budgétaire viendront en déduction de la compensation au réel. |
| **Indicateurs d'évaluation :** | Absence de patients traités par ces molécules et dont le cout n'est pas pris en charge |

### Montant de la dotation

| | | Mesure NR |
|---|---|---|
| Dépenses 2011 | 20652 | |
| Crédits versés en 2011 | 9661 | |
| Complément AC | 10991 | |
| Total versement AC | | 10 991 |




| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | CH COMPIEGNE |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
FICHE Aides à la Contractualisation
REGULARISATION ATU

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R. 162-32 et suivants R162-42 ;<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les établissements de santé pour la mise en oeuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| **Document de référence :** | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisation ARS Picardie - Juillet 2011<br>Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012 |
| **Critères d'éligibilité :** | **Objectifs de la mesure**<br>L'objectif de la MIG ATU est d'assurer le financement des médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation avant l'AMM et des médicaments bénéficiant d'une AMM mais dont le prix n'est pas encore fixé par le Comité Economique des Produits de Sante (CEPS)<br><br>**Eligibilité de l'établissement :**<br>La délégation s'effectue après une enquête sur les consommation de l'année en cours. Pour l'année 2011, un premier versement avait été effectué en cours d'année, sur la base des crédits alloués en 2010.<br>Pour un certains nombres d'établissements ce financement nécessitait d'être revu en fin d'année. |
| **Périmètre de financement :** | Il a été décidé pour chaque établissement de la Région de financer chaque euro dépensé de médicament sous ATU. Sous réserve d'avoir répondu à l'enquête. |
| **Critères de compensations :** | La compensation s'effectue à l'euro dépensé en se basant sur l'enquête annuelle comprenant les données de prescription anonymisée, le nombre de formes galéniques utilisées et leur prix unitaires. Les sommes versées en MIG au titre de l'allocation budgétaire viendront en déduction de la compensation au réel. |
| **Indicateurs d'évaluation :** | Absence de patients traités par ces molécules et dont le cout n'est pas pris en charge |

Montant de la dotation

| | | Mesure NR |
|---|---|---|
| Dépenses 2011 | 20652 | |
| Crédits versés en 2011 | 9661 | |
| Complément AC | 10991 | |
| Total versement AC | | 10 991 |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | CH Compiègne |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS
## FICHE Aides à la Contractualisation
## Postes assistants partagés

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Code de la santé publique : articles L.6145-1 et suivants, et R.6145-10 et suivants ;<br>Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R. 162-32 et suivants R162-42 ;<br>Circulaire N° DGOS/R1/2012/DGOS/R3/131 du 16 mars 2012<br>Définition : l'aide à la contractualisation a été conçue de manière à financer ponctuellement et temporairement les établissements de santé pour la mise en oeuvre des adaptations de l'offre de soins, ainsi que pour l'accompagnement de la montée en charge du modèle de financement T2A. |
| **Document de référence :** | Cahier des charges Politiques d'allocation des crédits d'aides à la contractualisatin ARS Picardie - juillet 2011<br>Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012 |
| **Objectifs :** | La région Picardie connait de profondes difficultés en terme de recrutement médical, L'objectif de la politique régionale est d'anticiper ces difficultés et d'adapter l'offre de santé en consolidant les plateaux techniques existants et en organisant l'offre de soins en proximité.<br>Dans ce cadre :<br>- Fidéliser les professionnels médicaux en Picardie<br>est un objectif primordial |
| **Critères d'éligibilité :** | Réponse à l'appel à projet relatif aux postes d'assistants partagés -catégorie de AC dans ARBUST = améliorer l'offre de soins / soutien à la démographie des professionnels de santé ;<br>Critères de sélection des établissements retenus au titre de cette dotation AC définis dans le cahier des charges. |
| **Critères de compensation** | Engagement : Offrir un poste de PH suite au contrat d'assistant ;<br>Participer au financement du poste |
| **Périmètre de financement :** | Compensation à hauteur de 80 % de la rémunération sur la première année et 20 % la seconde année ;<br>Compensation à hauteur de 100 % |
| **Indicateurs d'évaluation :** | 1) Situation du praticien à l'issue du contrat de 2 ans,<br>2) Préciser si le praticien est resté dans l'établissement et le type de poste occupé<br>3) Si le praticien à quitté l'établissement préciser le motif du départ et le devenir du praticien |

### Montant de la dotation

| Etablissement employeur | Nom du praticien | Période | Discipline | Montant financé | Type de crédits |
|---|---|---|---|---|---|
| [redacted] | | | | | |

| | |
|---|---|
| Total versement AC | 115 200 |

-49

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
## LES UNITES DE CONSULTATIONS ET DE SOINS AMBULATOIRES

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale<br>Art L.6112-1, 12°, et R. 6112-14 à R.6112-27 du CSP ;<br><br>Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 ;<br><br>Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;<br>Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 ;<br>Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette MIG constitue le financement d'une mission de service public (MSP). Son éligibilité est donc liée à l'attribution de la MSP correspondante « Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret» (12° de l'article L.6112-1 ; voir en ce sens l'annexe 4).<br><br>Outre le régime d'attribution des MSP, le critère supplémentaire d'éligibilité est que les UCSA doivent être implantées en milieu pénitentiaire, rattachées à un pôle hospitalier MCO et faisant l'objet d'un protocole au sens de l'article R6112-16 du code de la santé publique : un protocole est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné après avis du conseil de surveillance. |
| **Périmètre de financement :** | Ne relèvent pas d'un financement au titre de cette MIG les activités d'hospitalisation d'une autre MIG (UHSI – unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées).<br>La dotation MIGAC couvre les surcoûts non financés par d'autres recettes comme les recettes d'activité (tarifs pris en charge par l'assurance maladie, ticket modérateur, forfait journalier). |
| **Critères de compensations :** | La dotation doit être calculée selon le schéma suivant :<br>• Nombre de places compris entre 70 et 200 :<br>1,3 ETP de PH + 4ETP d'IDE + 0,6 ETP de préparateur en pharmacie + 0,8 ETP de secrétariat (hors frais de structure), le forfait de base s'élève à 380 000 €.<br>• En deçà de 70 places :<br>Un demi-forfait est alloué, soit 190 000 €.<br>• Au-delà de 200 places :<br>Le forfait de base est « proratisé » à la capacité exacte de l'établissement pénitentiaire.<br><br>Le % des frais de structure est fixé à 20%.<br>Le forfait de base ainsi déterminé est minoré des recettes de titre 2 (estimées à 130€ par place en moyenne – cette somme peut être revue par agence en fonction notamment des données issues des retraitements comptables des établissements). |

| Etablissement | Base MIG au 19/04/2012 | Mesures nouvelles 2012 | Base R |
|---|---|---|---|
| | | R | |
| [redacted] | | Soins personnes détenues - Renf VIH et hépatites. | |

### Evaluation annuelle

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | En nombre | En pourcentage |
| - Nombre de consultations de médecine générale | | | | |
| - Nombre de consultations de médecine spécialisée | | | | |
| - Nombre de consultations dentaires | | | | |
| - File active totale | | | | |

**Qualité**

Utilisation du rapport annuel d'activité détaillé de l'UCSA

Observations, remarques :

Peuvent être mesurés le recrutement effectué et les actions de formation des personnels réalisées (cette MIG est attribuée 6 mois avant le début d'activité de l'unité pour anticiper ces points qui sont particulièrement important pour cette activité spécifique en milieu pénitentiaire)

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | L'objectif est d'assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population au travers des consultations et des soins prodigués dans l'unité placée en milieu pénitentiaire. Sont concernés : la médecine générale, les soins infirmiers, les soins dentaires, les consultations spécialisées, la réalisation d'examens de laboratoire et de radiologie, et la dispensation de médicaments, les interventions en matière d'hygiène et de prophylaxie des maladies transmissibles, ainsi que la coordination des actions de prévention et d'éducation de la santé. |

-50-

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : MESURES DE RECONDUCTION

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Circulaire N°DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de sante |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette mesure s'applique à l'ensemble des établissements de santé ayant bénéficié du financement d'une ou plusieurs MIG |
| **Périmètre de financement :** | Au titre de la première circulaire tarifaire, sont financées les mesures suivantes :<br>- Flux des personnels IDE nouveaux diplômés en juillet 2012 recrutés dans les nouvelles grilles<br>- Incidence 1er glissement juillet 2012 IDE avec vieillissement<br>- Ratio pro-pro pour les IDE FPH de catégorie BNES et pour les IDE soins généraux (1er grade vers 2nd grade)<br>- Flux des personnels paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) nouveaux diplômés recrutés dans les nouvelles grilles à compter de juin<br>- Effet report 2012 pour l'accès à la catégorie BNES des autres paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques)<br>- Intégration progressive en catégorie A de trois des corps de rééducation et d'un corps médico-technique après reconnais |
| **Critères de compensations :** | S'agissant des mesures nouvelles destinées à compenser les effets du GVT, de l'augmentation des bas salaires et de l'inflation, la décision a été prise de les appliquer aux seules MIG, et non pas aux AC. La répartition de ces mesures, dites de reconduction, a été faite au prorata des montants constatés de notification des MIG dans ARBUST MIGAC.<br>Les bases de chaque MIG seront ensuite réajustées. |

| Etablissement | Mesures nouvelles 2012 | | Total | Ces mesures seront ensuite ajustées sur chaque base MIG |
|---|---|---|---|---|
| | R | NR | | |
| | | | | |

### Evaluation annuelle

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Ces mesures comprennent :<br>- La revalorisation des charges à caractère médical, hôtelier et général afin de prendre en compte l'inflation et l'évolution des dépenses énergétiques ;<br>- Les mesures salariales générales, en intégrant la transposition des mesures prévues pour les personnels de la fonction publique aux autres secteurs hospitalier ;<br>- Accompagnement de la mise en eouvre du protocole d'accord (LMD) du 2 février 2010 pour le personnel non médical. |

-SL

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : LES UNITES DE CONSULTATIONS ET DE SOINS AMBULATOIRES

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Loi du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale<br>Art L.6112-1, 12°, et R. 6112-14 à R.6112-27 du CSP ;<br><br>Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 ;<br><br>Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;<br>Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 ;<br>Guide méthodologique relatif à la prise en charge sanitaire des personnes détenues et à leur protection sociale |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette MIG constitue le financement d'une mission de service public (MSP). Son éligibilité est donc liée à l'attribution de la MSP correspondante « Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret» (12° de l'article L.6112-1 ; voir en ce sens l'annexe 4).<br><br>Outre le régime d'attribution des MSP, le critère supplémentaire d'éligibilité est que les UCSA doivent être implantées en milieu pénitentiaire, rattachées à un pôle hospitalier MCO et faisant l'objet d'un protocole au sens de l'article R6112-16 du code de la santé publique : un protocole est signé par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur interrégional des services pénitentiaires, le chef de l'établissement pénitentiaire et le directeur de l'établissement de santé concerné après avis du conseil de surveillance. |
| **Périmètre de financement :** | Ne relèvent pas d'un financement au titre de cette MIG les activités d'hospitalisation d'une autre MIG (UHSI – unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées).<br>La dotation MIGAC couvre les surcoûts non financés par d'autres recettes comme les recettes d'activité (tarifs pris en charge par l'assurance maladie, ticket modérateur, forfait journalier). |
| **Critères de compensations :** | La dotation doit être calculée selon le schéma suivant :<br>• Nombre de places compris entre 70 et 200 :<br>1,3 ETP de PH + 4ETP d'IDE + 0,6 ETP de préparateur en pharmacie + 0,8 ETP de secrétariat (hors frais de structure), le forfait de base s'élève à 380 000 €.<br>• En deçà de 70 places :<br>Un demi-forfait est alloué, soit 190 000 €.<br>• Au-delà de 200 places :<br>Le forfait de base est « proratisé » à la capacité exacte de l'établissement pénitentiaire.<br><br>La % des frais de structure est fixé à 20%.<br>Le forfait de base ainsi déterminé est minoré des recettes de titre 2 (estimées à 130€ par place en moyenne – cette somme peut être revue par agence en fonction notamment des données issues des retraitements comptables des établissements). |

| Etablissement | Base MIG au 19/04/2012 | Mesures nouvelles 2012 | Base R |
|---|---|---|---|
| | | R | |
| | | Soins personnes détenues - Renf VIH et hépatites. | |

### Evaluation annuelle

| Activité | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 | |
|---|---|---|---|---|
| | | | En nombre | En pourcentage |
| - Nombre de consultations de médecine générale | | | | |
| - Nombre de consultations de médecine spécialisée | | | | |
| - Nombre de consultations dentaires | | | | |
| - File active totale | | | | |

**Qualité**
Utilisation du rapport annuel d'activité détaillé de l'UCSA

Observations, remarques :

Peuvent être mesurés le recrutement effectué et les actions de formation des personnels réalisées (cette MIG est attribuée 6 mois avant le début d'activité de l'unité pour anticiper ces points qui sont particulièrement important pour cette activité spécifique en milieu pénitentiaire)

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | L'objectif est d'assurer à la population incarcérée une qualité et une continuité des soins équivalentes à celles dont dispose l'ensemble de la population au travers des consultations et des soins prodigués dans l'unité placée en milieu pénitentiaire. Sont concernés : la médecine générale, les soins infirmiers, les soins dentaires, les consultations spécialisées, la réalisation d'examens de laboratoire et de radiologie, et la dispensation de médicaments, les interventions en matière d'hygiène et de prophylaxie des maladies transmissibles, ainsi que la coordination des actions de prévention et d'éducation de la santé. |

-SL

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : MESURES DE RECONDUCTION

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Circulaire N°DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de sante |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette mesure s'applique à l'ensemble des établissements de santé ayant bénéficié du financement d'une ou plusieurs MIG |
| **Périmètre de financement :** | Au titre de la première circulaire tarifaire, sont financées les mesures suivantes :<br>- Flux des personnels IDE nouveaux diplômés en juillet 2012 recrutés dans les nouvelles grilles<br>- Incidence 1er glissement juillet 2012 IDE avec vieillissement<br>- Ratio pro-pro pour les IDE FPH de catégorie BNES et pour les IDE soins généraux (1er grade vers 2nd grade)<br>- Flux des personnels paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) nouveaux diplômés recrutés dans les nouvelles grilles à compter de juin<br>- Effet report 2012 pour l'accès à la catégorie BNES des autres paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques)<br>- Intégration progressive en catégorie A de trois des corps de rééducation et d'un corps médico-technique après reconnais |
| **Critères de compensations :** | S'agissant des mesures nouvelles destinées à compenser les effets du GVT, de l'augmentation des bas salaires et de l'inflation, la décision a été prise de les appliquer aux seules MIG, et non pas aux AC. La répartition de ces mesures, dites de reconduction, a été faite au prorata des montants constatés de notification des MIG dans ARBUST MIGAC.<br>Les bases de chaque MIG seront ensuite réajustées. |

| Etablissement | Mesures nouvelles 2012 | | Total | Ces mesures seront ensuite ajustées sur chaque base MIG |
|---|---|---|---|---|
| | R | NR | | |
| | | | | |

### Evaluation annuelle

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Ces mesures comprennent :<br>- La revalorisation des charges à caractère médical, hôtelier et général afin de prendre en compte l'inflation et l'évolution des dépenses énergétiques ;<br>- Les mesures salariales générales, en intégrant la transposition des mesures prévues pour les personnels de la fonction publique aux autres secteurs hospitalier ;<br>- Accompagnement de la mise en œuvre du protocole d'accord (LMD) du 2 février 2010 pour le personnel non médical. |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : Financement de la rémunération des internes en médecine, pharmacie et en odontologie

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement |
| **Critères d'éligibilité :** | Tous les établissements agréés comme terrains de stage accueillant effectivement des internes sont éligibles.<br>La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis.<br><br>A noter qu'en pratique, les internes en médecine, pharmacie et odontologie demeureront rémunérés par le CHU auxquels ils sont rattachés, ou par l'établissement auquel ils seront rattachés. En revanche, c'est désormais l'établissement d'accueil de l'interne, quel qu'il soit, qui percevra la dotation au titre de la MERRI. L'établissement d'accueil remboursera alors le CHU de la totalité des émoluments. Des conventions de mise à disposition accompagnées d'une annexe financière devront être passées à cet effet entre l'établissement terrain de stage et le CHU de rattachement. |
| **Périmètre de financement :** | Le financement est partiel, l'interne étant réputé contribuer à la production de soins, donc rémunéré aussi par les tarifs.<br>A noter que cette dotation vise à couvrir les émoluments statutaires des internes et les cotisations sociales assises sur eux, et pas les rémunérations accessoires. Les revenus complémentaires, et notamment les gardes et astreintes, restent indemnisées dans les conditions de droit commun (via les tarifs pour la continuité des soins, via la MIG dédiée pour la permanence des soins). Il s'agit, par ailleurs, d'une MERRI variable, dont la perception n'ouvre pas droit en tant que tel à la perception des parts fixes et modulables des MERRI, celles-ci restant soumises à des règles spécifiques. |
| **Critères de compensations :** | La dotation couvre 50% de la rémunération des internes de la 1ère à la 3ème année et 20% de la rémunération des internes de 4ème et de 5ème année.<br>Ces forfaits ont été calculés en référence à la rémunération moyenne des internes : |

| Année | Coût total annuel chargé employeur (40 %) | Moyenne | Taux de prise en charge | Forfait annuel |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 29 345 | | | |
| 2 | 31 820 | 32 218 | | |
| 3 | 35 488 | | 49,7% | 16 000 |
| 4 | 38 324 | 39 720 | | |
| 5 | 41 116 | | 20,1% | 8 000 |

| Etablissement | Montant JPE | Intitulé du financement | Nb d'internes accueillis | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

### Evaluation annuelle

| Activité | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'internes accueillis par l'établissement | | | | |

Observations, remarques :

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Compensation partielle de la rémunération de tous les internes en formation quel que soit leur établissement de stage. |

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :**
**Equipes mobiles de soins palliatifs / EMSP**
**Orientations spécifiques : Développement des soins palliatifs dans les établissements médico-sociaux**

| | |
|---|---|
| Base réglementaire : | Ordonnance du 4 septembre 2003<br>Circulaire N°DHOS/O2/DGS/SD5D/2002/98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement, dont le point fort est représenté par la mise en place généralisée de réseaux de soins palliatifs connectés à des équipes mobiles de soins palliatifs<br>Circulaire N°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs<br>Plan de santé publique, programme de développement des soins palliatifs 2008-2012 inscrit dans la circulaire N°DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé |
| Critères d'éligibilité : | L'éligibilité à cette dotation s'inscrit dans le cadre de l'attribution de la mission de service public relative à la "prise en charge des soins palliatifs" (2° de l'article L.6112-1 du CSP) |
| Périmètre de financement : | Il s'agit d'une mesure complémentaire visant à :<br>Développement de la prise en charge palliative dans les établissements médico-sociaux<br>Développement de l'activité de soins palliatifs |
| Critères de compensations : | = 45 000 euros); il appartient à l'établissement de définir son organisation cible qui devra être précisée dans le cadre de l'évaluation CPOM MIG. |

| Etablissement | Base MIG au 19/04/2012 | Mesures nouvelles 2012 | | Base Reconductible au 31/12/2012 |
|---|---|---|---|---|
| | | R | NR | |
| [redacted] | | | | |

**Evaluation annuelle**

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'interventions totales de l'EMSP aucours de l'année : | | | | |
| Nombre d'interventions de l'EMSP : | | | | |
| en intra-hospitalier : | | | | |
| en extra-hospitalier : | | | | |
| en HAD : | | | | |
| à domicile : | | | | |
| Nom des structures où intervient l'EMSP : | | | | |
| Nombre de patients pris en charge : | | | | |
| Montant des recettes T2A issues des consultations | | | | |
| Autres recettes, à préciser : ..... | | | | |

| | 2011 Oui | 2011 Non | 2012 Oui | 2012 Non | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Existe-t-il une collaboration avec des réseaux de soins palliatifs ? | | | | | | |
| Si oui, préciser la liste dans "observations, remarques" | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec les unités de soins palliatifs ? | | | | | | |
| Cette collaboration est-elle formalisée ? | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec les ES ayant des LISP ? | | | | | | |
| Cette collaboration est-elle formalisée ? | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec une HAD ? | | | | | | |
| Cette collaboration est-elle formalisée ? | | | | | | |
| Existe-t-il une collaboration avec des structures médico sociales ? | | | | | | |
| Si oui, sont-elles formalisées ? | | | | | | |
| Existe-t-il d'autres collaborations ? | | | | | | |
| Si oui, sont-elles formalisées ? | | | | | | |
| L'EMSP intervient-elle au domicile de patients ? | | | | | | |
| Ces interventions sont-elles formalisées ? | | | | | | |

**Effectifs dédiés aux Equipes mobiles en soins palliatifs**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|
| ETP Personnel médical (1) | | | | |
| ETP Psychologue (1) | | | | |
| ETP Infirmier Diplômé d'Etat (1) | | | | |
| ETP autres personnels (1) | | | | |
| Charges de personnel des ETP Personnel médical (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP Psychologue (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP IDE (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP autres personnels (2) | | | | |
| Existe-t-il une mutualisation des effectifs avec une unité d'hospitalisation ? | | | | |
| Existe-t-il une mutualisation des effectifs avec un réseau (équipe partagée) ? | | | | |

(1) : Correspond au nombre d'équivalent temps plein moyen rémunéré sur l'année
(2) : Eléments attendus : masse salariale correspondante pour chaque catégorie de personnel demandée

**Autres, divers**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nb | Evolution 2011/2012 En % |
|---|---|---|---|---|
| Délai moyen d'intervention de l'EMSP après sollicitation initiale | | | | |
| en hospitalisation : | | | | |
| dans un autre établissement : | | | | |
| Nombre de séances de formation continué réalisées | | | | |
| au sein de l'établissement : | | | | |
| en dehors de l'établissement : | | | | |
| Autres activités d'enseignement : | | | | |

Observations, remarques :
Maintien des indicateurs préexistants - Dans le cadre du développement des interventions externes seront mentionnés : Nombre de patients bénéficiant de l'intervention de l'EMSP sur les structures conventionnées - Nombre d'établissements ayant conclu une convention avec l'établissement - Délai d'intervention moyen de l'EMSP dans la structure médico-

| | |
|---|---|
| Objectifs : | Développer la culture de la prise en charge des soins palliatifs au milieu sanitaire et dans les établissements médico sociaux<br>Mesure visant plus particulièrement au renforcement de l'équipe mobile de soins palliatifs pour permettre son développement dans les établissements médico-sociaux de la région,<br>Orientation : Rendre effectif l'intervention de l'EMSP dans les établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes et à diffuser la culture palliative dans les établissements médico sociaux |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | CH Compiègne |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS**
**FICHE FIR**
**LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 1/2**

| | |
|---|---|
| Base réglementaire : | Art L. 6112-1 et suivant du CSP<br>Art L. 162-22-15 du CSS<br>Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interne dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux |
| Document de référence : | Cahier des charges PDSES - Schéma cible 2012 en date du 20/05/2012 |
| Critères d'éligibilité : | Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSES.<br><br>**Principes généraux :** La PDSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité :<br>Il existe une graduation en fonction du niveau d'activité :<br>o Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou < à 1500 accouchements<br>o Pour les activités de chirurgie il existe :<br>**Un niveau régional**<br>**Un recours infrarégional :** Au moins un établissement par territoire de santé sera éligible au titre de la PDSES pour les urgences chirurgicales, il sera determiné au regard :<br>- Activité de médecine d'urgence<br>- Activité de chirurgie<br>- Distance entre les structures de médecine d'urgence<br>- Existence de coopération publique / privée |
| Périmètre de financement : | La PDSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSES.<br>Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSES et des activité intégrée à la PDSES par l'ARS. La liste des activités éligible est définie comme suit :<br>- Le socle de base |
| Critères de compensations : | Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'astreinte opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondant aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une astreinte impliquant le paiement de déplacements forfaitaires.<br>**Pour les établissements publics :** L'ARS Picardie a défini les forfaits en s'appuyant sur le montant des indemnisations versés pour les PH (niveau le plus élevé hors statuts hospitalo universitaires)<br>Ont été définis 4 forfaits :<br>- Forfait Permanence sur place : 175 000 euros / Régional ou infra régional<br>- Forfait ½ permanence sur place – ½ astreinte +déplacement : 115 000 euros / Régional ou infra régional<br>- Forfait astreinte forfaitisée (Astreinte opérationnelle + 1 déplacement forfaitaire) : 75 000 euros Régional - Infra régional et proximité<br>- Forfait astreinte simple (1 astreinte opérationnelle) 30 000 euros / Proximité Biologie, imagerie, pédiatrie, chirurgie viscérale pour les<br><br>Les forfaits sont établis au réel. La formule de calcul est la suivante :<br>- le nombre de périodes de permanence des soins = 454 (365 nuits, 52 dimanches, 11 jours fériés, 52 samedis AM) ;<br>- le montant de l'indemnisation brute (base réglementaire – arrêté) ;<br>- les charges sociales estimées à 45% pour les établissements publics.<br>La présente dotation à vocation à compenser pour les établissements de santé publics la période des mois de juin à décembre 2012 |

**Evaluation annuelle**

**Activité**

Observations, remarques :
Ces indicateurs seront determinés par référence aux des cahier des charges mentionné ci-dessus.

| | |
|---|---|
| Objectifs : | La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (la nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés. |

| Etablissement évalué : | CH Compiègne |
|---|---|
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS**
**FICHE FIR**
**LA PERMANENCE DES SOINS EN ETABLISSEMENT DE SANTE (PDSES) 2/2**

| Mesure | Montant base | Versement | Période | | Montant |
|---|---|---|---|---|---|
| | Année pleine | FIR | 7/12è | | total |
| Chirurgie orthopédique | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Chirurgie viscérale | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Anésthésie | 350 000 € | 204 167 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gynécologie Obstétrique | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Pédiatrie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Imagerie | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Réanimation - Surveillance Continue | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Cardiologie - Unité de soins intensifs | 175 000 € | 102 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Biologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | 1 213 333 € |
| Angio cardiologie | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Neuro vasculaire | 115 000 € | 67 083 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| ORL | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Ophtlamologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Chirurgie vasculaire | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Gastro entérologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Urologie | 75 000 € | 43 750 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |
| Coordination | 45 000 € | 26 250 € | Juin - Juillet - Août - Septembre - Octobre - Novembre - Décembre | 2012 | |

-57-

| Etablissement évalué : | |
|---|---|
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :**
**FICHE FIR**
**Consultations destinées à effectuer la présention, le despistage et le diagnostic de l'infection par le VIH / CDAG**

**Base réglementaire :**
Article L.3121-2 du Code de la Santé Publique
Article D.3121-21 du Code de la Santé Publique
Arrêté du 3 octobre 2000 (J.O. du 20 octobre 2000)

**Financement forfaitaire proposé :**

| |
|---|
| 0,3 ETP Personnel médical |
| 0,3 ETP Infirmier Diplômé d'Etat |
| 0,3 secretaire |
| Frais de structure |
| **Financement forfaitaire : 66 585 €** |

**Détermination du coefficient lié à l'activité :**
Si 3 000 consultations et plus, application d'un coefficient de : 1,5
Entre 1 000 et 3 000 consultations, application de la base de financement
Si moins de 1 000 consultations, application d'un coefficient de : 0,5

| Etablissement | Période | | Versement FIR 10/12è |
|---|---|---|---|
| [redacted] | Mars à Décembre | 2 012 | [redacted] |

**Evaluation annuelle**

**Activité**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| Nombre de consultations | | | | |
| Nombre de personnes dépistées | | | | |
| Nombre de dépistages VIH réalisés | | | | |
| Nombre de dépistages VIH positifs | | | | |
| Montant des recettes T2A issues des consultations | | | | |
| Autres recettes, à préciser : ..... | | | | |

Observations, remarques :

**Effectifs dédiés au CDAG**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| ETP Personnel médical (1) | | | | |
| ETP Infirmier Diplômé d'Etat (1) | | | | |
| ETP autres personnels (1) | | | | |
| Charges de personnel des ETP Personnel médical (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP IDE (2) | | | | |
| Charges de personnel des ETP autres personnels (2) | | | | |

(1) : Correspond au nombre d'équivalent temps plein moyen rémunéré sur l'année
(2) : Elements attendus : masse salariale correspondante pour chaque catégorie de personnel demandée

Observations, remarques :

**Autres, divers**

| | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Observations, remarques :

-58-

**Objectifs :**
Facilité l'accès au dépistage
Renforcement des actions de préventions

ar
Agence Régionale de Santé Picardie

## Agence Régionale de Santé de Picardie

**Arrêté DREOS-HOSPI n° 2012-272 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Noyon pour l'exercice 2012**

**N° FINESS (H) : 600 100 986**
**N° FINESS (USLD) : 600 110 589**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 et les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.6145-1 et suivants, R.6145-1 et suivants ;

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et notamment l'article 33 modifié ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié, relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2007-46 du 10 janvier 2007 modifié, portant dispositions budgétaires et financières relatives aux établissements de santé et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires), le code de la sécurité sociale (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) et le code de l'action sociale et de la famille (partie réglementaire) ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 22 décembre 2006 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 relatif aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 février 2009 modifié, relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ;

52 rue Daire - CS 73706 - 80037 Amiens cedex 1
Standard : 03 22 97 97 97
www.ars.picardie.sante.fr



-59-

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2009 fixant les montants du forfait journalier hospitalier prévu à l'article L. 174-4 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 décembre 2010 modifié, fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 23 février 2012 portant détermination pour 2012 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 ;

Vu l'arrêté du 28 février 2012 fixant pour l'année 2012 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L.162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 ;

Vu l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 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 ;

Vu la circulaire interministérielle n° DHOS/F4/DSS/1A/DGCP/5C/2008/11 du 16 janvier 2008 relative aux modalités de versement des ressources 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 par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu la décision du 18 juin 2012 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-132 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Noyon pour l'exercice 2012 ;

Considérant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens modifié de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation qu'il exerce, et l'évaluation de leur mise en œuvre effectuée en 2011 ;



-60-

## ARRETE

**Article 1 :** L'arrêté DROS-HOSPI n° 2012-132 en date du 19 avril 2012 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Noyon pour l'exercice 2012, est modifié aux articles 2 à 5 du présent arrêté comme suit.

**Article 2 : FORFAITS**

Les montants des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés à :

**1 131 134 €** pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences.

**Article 3 : DAF**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 690 714 €**, dont :

**1 690 714 €** au titre de la DAF SSR.

**Article 4 : USLD**

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à **1 386 920 €.**

**Article 5 : MIGAC**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 300 978 €**, dont :

**1 300 978 €** au titre des missions d'intérêt général,
**0 €** au titre de l'aide à la contractualisation.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants.

**Article 6 :** Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Noyon, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et à la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) Nord-Picardie. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Oise.

**Article 7 :** Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :
1) d'un recours gracieux auprès de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.



**Article 8 :** Exécution

Le Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le 06 JUIL. 2012

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,
La Directrice de la Régulation de l'Offre de Santé,

Françoise VAN RECHEM

Pour ampliation conforme

| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : MESURES DE RECONDUCTION

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Circulaire N°DGOS/R1/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de sante |
| **Critères d'éligibilité :** | Cette mesure s'applique à l'ensemble des établissements de santé ayant bénéficié du financement d'une ou plusieurs MtG |
| **Périmètre de financement :** | Au titre de la première circulaire tarifaire, sont financées les mesures suivantes :<br>- Flux des personnels IDE nouveaux diplômés en juillet 2012 recrutés dans les nouvelles grilles<br>- Incidence 1er glissement juillet 2012 IDE avec vieillissement<br>- Ratio pro-pro pour les IDE FPH de catégorie BNES et pour les IDE soins généraux (1er grade vers 2nd grade)<br>- Flux des personnels paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) nouveaux diplômés recrutés dans les nouvelles grilles à compter de juin<br>- Effet report 2012 pour l'accès à la catégorie BNES des autres paramédicaux (personnels de rééducation et médico-techniques) |
| **Critères de compensations :** | S'agissant des mesures nouvelles destinées à compenser les effets du GVT, de l'augmentation des bas salaires et de l'inflation, la décision a été prise de les appliquer aux seules MIG, et non pas aux AC. La répartition de ces mesures, dites de reconduction, a été faite au prorata des montants constatés de notification des MIG dans ARBUST MiGAC.<br>Les bases de chaque MIG seront ensuite réajustées. |

| Etablissement | Mesures nouvelles 2012 | | Total | |
|---|---|---|---|---|
| | R | NR | | Ces mesures seront ensuite ajustées sur chaque base MIG |
| CH Montreuil | 27 199,00 | | 27 199,00 | |

### Evaluation annuelle

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Ces mesures comprennent :<br>- La revalorisation des charges à caractère médical, hôtelier et général afin de prendre en compte l'inflation et l'évolution des dépenses énergétiques ;<br>- Les mesures salariales générales, en intégrant la transposition des mesures prévues pour les personnels de la fonction publique aux autres secteurs hospitalier ;<br>- Accompagnement de la mise en oeuvre du protocole d'accord (LMD) du 2 février 2010 pour le personnel non médical. |



| | |
|---|---|
| Etablissement évalué : | |
| Date d'évaluation : | |
| Mise à jour du document : | |

## Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale : Financement de la rémunération des internes en médecine, pharmacie et en odontologie

| | |
|---|---|
| **Base réglementaire :** | Arrêté du 24 mai 2011 relatif aux conventions permettant l'accueil d'internes en dehors de leur centre hospitalier universitaire de rattachement |
| **Critères d'éligibilité :** | Tous les établissements agréés comme terrains de stage accueillant effectivement des internes sont éligibles.<br>La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis.<br><br>A noter qu'en pratique, les internes en médecine, pharmacie et odontologie demeureront rémunérés par le CHU auxquels ils sont rattachés, ou par l'établissement auquel ils seront rattachés. En revanche, c'est désormais l'établissement d'accueil de l'interne, quel qu'il soit, qui percevra la dotation au titre de la MERRI. L'établissement d'accueil remboursera alors le CHU de la totalité des émoluments. Des conventions de mise à disposition accompagnées d'une annexe financière devront être passées à cet effet entre l'établissement terrain de stage et le CHU de rattachement. |
| **Périmètre de financement :** | Le financement est partiel, l'interne étant réputé contribuer à la production de soins, donc rémunéré aussi par les tarifs.<br>A noter que cette dotation vise à couvrir les émoluments statutaires des internes et les cotisations sociales assises sur eux, et pas les rémunérations accessoires. Les revenus complémentaires, et notamment les gardes et astreintes, restent indemnisées dans les conditions de droit commun (via les tarifs pour la continuité des soins, via la MIG dédiée pour la permanence des soins). Il s'agit, par ailleurs, d'une MERRI variable, dont la perception n'ouvre pas droit en tant que tel à la perception des parts fixes et modulables des MERRI, celles-ci restant soumises à des règles spécifiques. |
| **Critères de compensations :** | La dotation couvre 50% de la rémunération des internes de la 1ère à la 3ème année et 20% de la rémunération des internes de 4ème et de 5ème année.<br>Ces forfaits ont été calculés en référence à la rémunération moyenne des internes : |

| Année | Coût total annuel chargé employeur (40 %) | Moyenne | Taux de prise en charge | Forfait annuel |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 29 345 | | | |
| 2 | 31 820 | 32 218 | | |
| 3 | 35 488 | | 49,7% | 16 000 |
| 4 | 38 324 | | | |
| 5 | 41 116 | 39 720 | 20,1% | 8 000 |

| Etablissement | Montant JPE | Intitulé du financement | Nb d'internes accueillis | TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| CH Montreuil | 31 000,00 | | | 31 000,00 |

### Evaluation annuelle

| Activité | 2011 | 2012 | Evolution 2011/2012 En nombre | Evolution 2011/2012 En pourcentage |
|---|---|---|---|---|
| Nombre d'internes accueillis par l'établissement | | | | |

Observations, remarques :

| | |
|---|---|
| **Objectifs :** | Compensation partielle de la rémunération de tous les internes en formation quel que soit leur établissement de stage. |

ars
Agence Régionale de Santé
Picardie

Direction de la Santé Publique

Sous-direction de la Promotion
et de la Prévention de la Santé

**ARRETE N°2012-008- DSP**
**RELATIF A LA DECISION DE FINANCEMENT 2012**
**DE L'ETABLISSEMENT REGIONAL D'ENSEIGNEMENT ADAPTE (E .R.E.A.)**

Vu la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 modifiée relative à la politique de santé publique notamment son article 8 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n°2011-1977 du 28 décembre 2011 de Finances 2012 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 5 janvier 2012 portant nomination de Monsieur Christian DUBOSQ en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu l'arrêté du 8 juillet 2010 relatif aux modalités d'exercice du contrôle financier sur les Agences Régionales de Santé publié au Journal Officiel du 16 juillet 2010 ;

Vu la décision du 6 janvier 2012 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie ;

Vu la demande de financement;

Est convenu comme suit,

52 rue Daire – 80037 – Amiens cedex 1
Standard : 03 22 970 970
www.ars.picardie.sante.fr



**ARRETE**

**ARTICLE 1 - OBJET DE LA DECISION**

Par la présente décision de financement, l'Etablissement Régional d'Enseignement Adapté domicilié à l'adresse suivante : 4 rue Fournier 60360 CREVECOEUR LE GRAND s'engage, à son initiative et sous sa responsabilité, à mettre en œuvre, en cohérence avec les orientations de politique publique, le programme d'actions comprenant les actions suivantes :

- « Estime de soi »
- « Lutter contre la mal-Bouffe »

Dans ce cadre, l'Agence Régionale de Santé de Picardie contribue au financement de ce programme d'action.

La présente décision définit les modalités de mise en œuvre de l'action « Estime de soi » dont les objectifs sont de :

- Sensibiliser les élèves aux problèmes posés par les conduites addictives,
- Améliorer l'état de santé de l'ensemble des élèves en agissant sur un des déterminants majeurs : la nutrition.
- Permettre aux élèves de s'épanouir et d'aborder de façon plus sereine leur vie affective et sexuelle.
- Promouvoir un climat relationnel favorable pour l'élève et ses parents mais aussi pour la communauté éducative.
- Etre un citoyen respectueux pour une bonne intégration dans son milieu familial, scolaire, local et national.
- Accompagner l'élève dan une réussite scolaire en tenant compte de son projet de vie.

La présente décision définit les modalités de mise en œuvre de l'action « Lutter contre la mal-Bouffe », dont les objectifs sont de :

- Aider les élèves à prendre conscience de l'importance d'une hygiène alimentaire.
- Apporter les connaissances sur la nutrition et l'équilibre alimentaire.
- Réduire la prévalence de l'obésité et du surpoids chez l'élève.
- informer les élèves sur les danger et répercussions sur la santé liées à une mauvaise hygiène
- Favoriser et donner l'envie d'une activité sportive.

## ARTICLE 2 - OBLIGATIONS DU PROMOTEUR

La structure s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation du programme d'actions désignée à l'article 1 conformément au projet déposé.

La structure s'engage :

- à fournir dans les six mois de la clôture de chaque exercice, les documents retraçant de façon fiable l'emploi des fonds alloués pour l'exécution des obligations prévues dans la présente décision,

- à fournir un compte-rendu d'exécution dans les six mois suivant la réalisation, avant le 1er Juillet au plus tard de l'année suivante,

- à intégrer la raison sociale de l'Agence Régionale de Santé de Picardie aux supports de communication utilisés par la structure dans le cadre du programme concerné par la présente convention. Tous documents diffusés à des tiers et toutes opérations de communication en direction des médias devront être portés à la connaissance de l'Agence Régionale de Santé de Picardie avant diffusion.

- à fournir un bilan qualitatif et quantitatif à la fin du programme d'actions,

Ces documents sont signés par le président ou toute personne habilitée.

## ARTICLE 3 - DUREE DE LA DECISION

La décision de financement est conclue pour l'année scolaire 2012-2013.

## ARTICLE 4 : MONTANT DE LA SUBVENTION ACCORDEE ET MODALITES DE VERSEMENT

Le montant de la subvention s'élève à 7 813 euros *(sept mille huit cent treize euros)* et sera versé en une fois.
Ce montant se décompose de la manière suivante :

- 6 133 euros pour l'action « Estime de soi»
- 1 680 euros pour l'action « Lutter contre la mal-Bouffe »

Le versement sera effectué au compte de la structure : n° 10071 / 60000 / 00001002969/57 ouvert à la banque Trésor Public
N° de SIRET : 196 000 707 00014

## ARTICLE 5 - MODALITES DE SUIVI ET D'EVALUATION.

L'Agence régionale de santé de Picardie assure le suivi financier et qualitatif du programme d'actions mené par la structure conformément aux modalités décrites dans le projet déposé. Elle est en mesure de réclamer toute pièce justificative en amont et en aval du versement de la subvention.

## ARTICLE 6 - MODALITES DE PUBLICATION ET DE NOTIFICATION DE L'ARRETE

Le présent arrêté sera notifié à Monsieur Alex BESNAINOU, Etablissement Régional d'Enseignement Adapté et sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Somme et dans les Recueils des Actes Administratifs des départements intéressés.

## ARTICLE 7 - RESILIATION

D'une part, en cas de non-exécution ou d'exécution partielle, l'Agence régionale de santé de Picardie se réserve le droit de mettre fin à son aide et d'exiger le reversement total ou partiel des sommes perçues au titre de la décision de financement, d'autre part, au cas où tout ou partie des sommes versées n'ont pas été utilisées ou ont été utilisées à des fins autres que celles prévues par la décision de financement, l'Agence régionale santé de Picardie exigera le reversement des sommes indûment perçues.



## ARTICLE 8 - RECOURS

Le présent arrêté pourra faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou à la structure ou l'exécution des formalités de publicité pour des tiers – par courrier avec A/R - :
1) d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens,
2) d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé du travail, de l'emploi et de la santé,
3) d'un recours contentieux devant le tribunal administratif sis 14, rue Lemerchier 80000 Amiens,

## ARTICLE 9 - EXECUTION DE L'ARRETE RELATIF A LA DECISION DE FINANCEMENT

Le Directeur général et l'agent comptable de l'Agence régionale de santé de Picardie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision.

Fait à Amiens,

Le 22 JUIN 2012

**Chantal LEDOUX**
Sous-directrice
Promotion et prévention de la santé