

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2012- 374 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations dues à l'Association « Action Fraternelle et Humaine » pour l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 60 000 024 4

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.162-22-16, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-8 à D.162-9, 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.1435-38 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° 2004-1639 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° 2007-1831 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 2008 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 ;

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 modifié, 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 modifié 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° SG/2012/445 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 circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/408 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 29 novembre 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 - 090 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations due à l'Association « Action Fraternelle et Humaine » pour l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » de 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 ;

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 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DROS-HOSPI n° 2012 - 090 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie, versé sous forme de dotation de l'Association « Action Fraternelle et Humaine » pour l'établissement sanitaire « Fraternité de l'Hermitage » pour l'exercice 2012, est modifié à l'article 2 du présent arrêté comme suit :

Article 2 : 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 284 941 €, dont :

284 941 € au titre de la DAF SSR.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au Représentant légal de l'Association « Action Fraternelle et Humaine », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme.
Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Picardie et de la préfecture de l'Oise.

Article 4 : 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 - 54036 Nancy Cedex.

Article 5 : Exécution

Le directeur de l'hospitalisation 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 21 Dec. 2012

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

Le Directeur de l'hospitalisation



COPIE CONFORME

- 72

- 72

Etablissement sanitaire "Fraternité de l'Hermitage"

	FAISS	AFRE	DA-MND	DA-M-PAF
DAF de reconduction	265 090			265 090
Gel 2012	-2 829			-2 829
Mesures de reconduction	1 200			1 200
Compensation sur la marge de manœuvre régionale	1 980			1 980
Soutien ponctuel	19 500			19 500
Total	284 941	0	0	284 941

	FAISS
FAU	
CPO	
FAG	
Total	0

	FAISS
Base de reconduction	
Débasage convergence	
Effort d'économies	
Total	0



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2012-376 portant modification des montants des dotations de la Clinique du Parc de Beauvais pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 110 176

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.162-22-13 à L.162-22-15, R.162-42 à R.162-42-4, et D.162-8 à D.162-8 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 ;

Vu la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 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 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 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 16 mars 2012 modifié, 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 modifié 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 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 circulaire n° DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/408 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

-93-

-74-

Vu la décision du 29 novembre 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° 2012-104 du 19 avril 2012 fixant les montants des dotations de la Clinique du Parc St Lazare de Beauvais pour l'exercice 2012 ;

Vu l'arrêté DREOS-HOSPI n° 2012-238 du 6 juillet 2012 portant modification des montants des dotations de la Clinique du Parc St Lazare 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 ;

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 ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DREOS-HOSPI n° 2012-238 en date du 6 juillet 2012 portant modification des montants des dotations de la Clinique du Parc St Lazare de Beauvais pour l'exercice 2012, est modifié à l'article 2 u présent arrêté comme suit.

Article 2 : 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 60 463 €, dont :

53 360 € au titre des missions d'intérêt général,
7 083 € au titre de l'aide à la contractualisation.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de la Clinique du Parc St Lazare de Beauvais, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme. Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région et de la Préfecture de l'Oise.

Article 4 : 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, site 52 rue Dalre 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 - 54036 Nancy Cedex

Article 5 : Exécution

Le directeur de l'hospitalisation 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 21 DEC. 2012

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

Le Directeur de l'hospitalisation.



COPIE CONFORME

-75-

-75-

Bases + Mesures Nouvelles 2012	
Typologie des AC dans ARBUST MIGAC	Libellés de la mesure notifiée
Base AC R au 01 01 2012	Sécurité et qualité des soins (CREX)
NR	7 083
R	7 083
	0
III	Amélioration de l'offre de soins existante
1	Actions de coopérations
	Total

Handwritten signature



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2012-377 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: 600 100 713
N° FINESS : 600 107 494 USLD

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.174-8, D.162-8 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° 2011-1908 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2004-1639 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 2008 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. 162-22-8 du code de la sécurité sociale ;

Handwritten signature

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 modifié, 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 modifié 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/6C/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° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 69 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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° DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/408 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 28 novembre 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 ;

Vu l'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 ;

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 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DREOS-HOSPI n° 2012- 234 en date du 6 juillet 2012 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, est modifié aux articles 3- 4 – 5 et 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 3 086 214 €

Article 4 : USLD

Le forfait annuel de soins, mentionné à l'article L.174-6 du code de la sécurité sociale, relatif à l'activité de soins de longue durée, est fixé à 2 972 508 €.

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 13 907 756 €, dont :

9 268 506 € au titre des missions d'intérêt général,
4 639 250 € 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 :

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
MERRI, financement des activités de recours exceptionnel**

587 286 € pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2012,
1 162 292 € pour la période du 1^{er} juin au 31 décembre 2012.

ETP : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régionale, 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 1^{er} mars au 31 décembre 2012 ;

Accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régionale, en application du 4° de l'article L. 1435-8 et du 1° de l'article R. 1435-18 du code de la santé publique, en vue du financement de la mise en place d'une coordination régionale de la performance des achats hospitaliers au niveau des directeurs des services économiques des établissements publics de santé en appui du programme PHARE, est fixé à 50 000 €, pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2012

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 au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme. 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, site 62 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 de l'hospitalisation 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 21 DEc. 2012

Par / Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,
Le Directeur de l'hospitalisation.



COPIE CONFORME

Critères d'éligibilité : Les établissements produisant les activités définies et identifiables à travers le PMSI sont éligibles à la MERRI

Périmètre de financement :

La dotation MEGAC couvre les surcoûts non financés par d'autres recettes connues les recettes d'activité (hors prix en charge par l'assuréur mutuel, ticket modérateur, forfait hospitalier).

En 2009, les établissements percevant des crédits MERRI ont été sollicités pour l'enquête « recours exceptionnel » au titre de la campagne 2010. 45 établissements ont répondu à cette enquête aussi bien sur les activités éligibles que sur le calcul des surcoûts engagés. Cette enquête a été utilisée pour sélectionner les activités médicales potentiellement éligibles à l'enveloppe « recours exceptionnel » et calculer les surcoûts.

Au vu de l'échelle hétérogénéité des réponses, et du nombre important d'activités déclarées, quelques règles ont été adoptées pour opérer une sélection des activités à analyser. Ont été retirées de la liste des activités à étudier les activités suivantes :

- activités déclarées par 1 seul établissement et représentant moins de 100 000 € de surcoût déclaré sur l'année
- activités (répétées en phase d'évaluation (STC, allées d'un acte CDAM, allées d'un acte HAS...)). A noter qu'est placée dans cette catégorie la médecine chirurgicale.
- activités dont les surcoûts sont représentés par des DM qui vont être inscrits à la LPP prochainement (ex : endoprothèses fémorales, prothèses articulaires)
- activités dont les surcoûts sont représentés par des médicaments qui n'ont pas été inscrits sur la liste en sus et dont les coûts sont considérés comme intégrés dans les GHM
- activités non chirurgicales de prise en charge des maladies rares (répétées prises en charge par les MIO et les mesures du Plan national)

L'étape précédente a permis d'établir une liste de plusieurs centaines d'activités à étudier. La procédure envisagée était une requête par l'ATHI sur la base PMSI nationale, publique et privée, pour chaque activité, pour déterminer si celle-ci répond à des critères d'éligibilité de recours (faible nombre d'établissements concernés, faible nombre de séjours). Cette procédure n'a pas pu être appliquée sur toutes les activités concernées en raison d'algorithmes faibles de comptabilisation des séjours à partir de codes CCAM, CIM 10 et/ou de critères d'éligibilité.

En conséquence, à partir de la liste identifiée, 30 activités ont été éliminées, dont celles ayant fait l'objet d'un recours exceptionnel et celles qui ne sont pas éligibles à la base PMSI publique et privée. Il s'agit de certaines de ces activités contenant un grand nombre d'établissements (même en utilisant un seuil d'au moins 10 séjours sur l'année), y compris des cliniques privées, et ce, pour un grand nombre de séjours France entière. Ces activités ne correspondent pas de fait au cadre du recours exceptionnel.

La liste suivante a été établie pour rester les activités éligibles :

- Application d'un seul d'éligibilité un nombre de séjours par établissement de 10 séjours par an (sauf pour certains établissements de 10 à 3 séjours par an, France entière, pour les activités à faible volume, de manière à descendre sous le seuil de 50 établissements concernés.
- Si plus de 50 établissements concernés (au sein de 3 ou 10 séjours sur 2008) ; retrait de l'activité de la liste

La liste résultante des activités retenues au titre de la campagne 2010 est la suivante :

Activités déjà présentes en 2009 :

- Thérapies cellulaires tumorales par radiothérapie
- Chimio-radiothérapie
- CHIP (chimiothérapie hyperthermique intrapélonale)
- Carotidectomie par voie gynécologique
- Changement des cathéters centraux pédiatriques complexes
- Endoflébotomie pulmonaire pour hypertension artérielle pulmonaire
- Cathétérisme cardiaque interventionnel pour sténose congénitale DP ou DAS
- Réanimation réanimatoire chez les moins de 70kg
- Chirurgie des scapules
- AREC

Activités nouvelles :

- Parfusion totale de membre (chimiothérapie)
- Reconstruction ORL par lambeau libre
- Changement de recours de l'oesophage
- ECMO
- Dialyse MARS
- Escamoteur transcrânien nouveau-né foetus
- Reconstruction ostéotomie viscérale/péripneumonie
- Thoracoscopie pulmonaire pour tumeurs congénitales
- Ablation des voies biliaires
- Endoprothèse en étirement lésion (intéroscopie pérorale, résection ablatif de tige)
- Certaines interventions lourdes en chirurgie maxillo-faciale
- Stimulation pharyngée / diaphragmatique
- Allogreffe de moelle en cas de déficit immunitaire congénital
- Nutrition parentérale au long cours pour insuffisance intestinale
- Est ajoutée en outre l'activité d'angioplastie de lésion complexes (traite, avant-bras) à la demande de l'Agence de biomédecine

Les activités retenues au titre de la règle « plus de 50 établissements concernés » sont les suivantes :

- Reconstruction du sein par lambeaux libres
- Cancer de l'ovaire, chirurgie à des stades avancés
- Réimplantations de doigte
- Embolisations artérielles
- Ablation tumorale endocervicale
- Endoprothèse endocervicale

Critères de compensation :

Calcul des surcoûts

Pour chaque activité, les surcoûts déclarés par les établissements ayant rempli ce volet de l'enquête ont été analysés. Lorsque plusieurs établissements ont produit des données de surcoûts en version 11 de la classification des GHM, la moyenne a été prise, en reliant les valeurs extrêmes ; entre 2 et 15 établissements, selon les cas, ont été intégrés dans ce calcul. Lorsqu'il n'y avait qu'un seul établissement qui a produit des éléments de surcoûts sur une activité, en l'absence de possibilités de données complémentaires, le surcoût proposé a été divisé par 2.

Répartition entre établissements

L'enveloppe disponible pour 2010 était de 35 millions ; 26 en base + 5 issues des mesures nouvelles MERRI + 5 de l'enveloppe de crédits recyclés. La répartition proposée prend en compte ce montant de 35 millions, ce qui permet de couvrir 70,7 % des surcoûts retenus dans l'étape précédente.

L'activité des 11 premiers mois de 2009, fournie par l'ATHI, a servi à opérer cette répartition.

Etablissement	Montant JPE
[REDACTED]	[REDACTED]

Objectifs :

Sont éligibles les activités de recours exceptionnel non couvertes par les dispositifs tarifaires en vigueur (difficultés de classification par défaut d'appréciation par l'ENC) mais qui, à terme, en qui rend nécessaire un financement supplémentaire (via une enveloppe MIO) pendant une certaine durée.

Cela concerne toutes activités techniquement complexes et intéressant un petit nombre de patients, concentrées dans un nombre limité d'établissements

Ces activités de recours peuvent faire l'objet d'un paiement MIO en sus des tarifs à titre temporaire (au titre de surcoûts identifiés)

82





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 ; Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-4, L.162-22-9, L.162-22-13, L.174-1, R.162-92 et suivants R162-42 ; Circulaire N° DGOS/R3/2012/DGOS/R1/131 du 16 mars 2012 Définition : 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 maîtrise 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 Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012
--------------------------------	---

Objectifs :	La région Picardie connaît 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 : - 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 ; 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 ; 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 ; Compensation à hauteur de 100 %
-----------------------------------	---

Indicateurs d'évaluation :	1) Situation du praticien à l'issue du contrat de 2 ans, 2) Préciser si le praticien est resté dans l'établissement et le type de poste occupé 3) Si le praticien a 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 : 115 200

-83-



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. La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis. 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 rembourse 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. 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 indemnisés 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 1 ^{ère} à la 3 ^{ème} année et 20% de la rémunération des internes de 4 ^{ème} et de 5 ^{ème} année. 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	38 720	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	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.			

-82-



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.
La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis.

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

Périmètre de financement : Le financement est partiel, l'interne étant réputé contribuer à la production de soins, donc rémunéré aussi par les tarifs.
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 indemnisés 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

Critères de compensations : La dotation couvre 50% de la rémunération des internes de la 1^{ère} à la 3^{ème} année et 20% de la rémunération des internes de 4^{ème} et de 5^{ème} année.
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	32 218	49,7%	16 000
2	31 820			
3	35 488			
4	38 324	39 720	20,1%	8 000
5	41 116			

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

Evaluation annuelle

Activité

	Evolution 2011/2012	
	2011	2012
Nombre d'internes accueillis par		
Observations, remarques :		

Objectifs : Compensation partielle de la rémunération de tous les internes en formation quel que soit leur



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

**Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :
MERRI, financement des activités de recours exceptionnel**

Critères d'éligibilité : Les établissements produisant les activités décrites et identifiables à travers le PMSI sont éligibles à la MERRI

Périmètre de financement :

La dotation MERRI couvre les surcoûts non financés par d'autres recettes comme les recettes d'activité (factés pris en charge par l'assurance maladie, décaissements forfait journaliers).

En 2009, les établissements produisant des crédits MERRI ont été soumis pour l'enquête et recours exceptionnel au titre de la campagne 2010. 46 établissements ont répondu à cette enquête essentiellement sur les activités éligibles qui sur le cadastre des surcoûts exceptionnels. Cette enquête a été utilisée pour sélectionner les activités médicales potentiellement éligibles à l'enveloppe à recours exceptionnel et coter les surcoûts.

Au vu de l'extrême hétérogénéité des réponses, et du nombre important d'activités déclarées, quelques règles ont été adoptées pour opérer une sélection des activités à analyser. Ont été retirées de la liste des activités à étudier les activités suivantes :

- activités déclarées par 1 seul établissement et représentant moins de 100 00€ de surcoût déclaré sur l'année
- activités déclarées en absence d'évaluation (STIC, absence d'un acte CHAM, absence d'un acte HAS...).
- activités chirurgicales.
- activités dont les surcoûts sont représentés par des DM qui vont être traités à la LPP prochainement (ex : endoprothèses fémorales, prothèses dentaires)
- activités dont les surcoûts sont représentés par des médicaments qui n'ont pas été inscrits sur la liste en sus et dont les coûts sont couverts comme telégestes dans les CHS
- activités non chirurgicales de prise en charge des maladies rares (équipes prise en charge par les MIG et les réseaux de Plan national)
- activités pédiatriques à permis d'accueil et une liste de plusieurs dizaines d'activités à exclure. La procédure envisagée une requête par PMSI sur la base PMSI nationale, publique et privée, pour chaque activité, pour déterminer si celle-ci répond à des critères d'activités de recours (liste nationale d'établissements concernés, faible nombre de séjours). Cette procédure n'a pu être appliquée sur toutes les activités concernées en l'absence d'informations fiables de comptabilisation des séjours à partir de codes CCAM, CIM 10 édités du ministère d'âge.
- Les contingences, à partir de la liste identifiée, 30 activités ont été éliminées. Ont celles figurent toutes des soins dans l'enveloppe à recours exceptionnel.
- La requête a été effectuée sur l'ensemble de la base PMSI publique et privée. Il s'agit de celles qui ont été déclarées au titre de la campagne 2010 d'établissements (même un unique en sus d'un autre 10 séjours sur l'année, y compris des cliniques privées, et ce, pour un grand nombre de régions France entière. Ces activités ne correspondent pas de fait au cadre du recours exceptionnel.
- La règle suivante a été appliquée pour retenir les activités éligibles :
 - Application d'un état d'éligibilité un nombre de séjours par établissement de 10 séjours par an (en prenant comme référence l'année 2008), ou de 3 séjours par an, France entière, pour les activités à faible volume, de manière à distancer avec le seuil de 60 établissements concernés.
 - Si plus de 60 établissements concernés (au sein de 3 ou 10 séjours sur 2008) : retrait de la totalité de la liste

La liste résultante des activités retenues au titre de la campagne 2010 est la suivante :

Activités déjà présentes en 2009 :

- Thrombo-embolie pulmonaire par radiothérapie
- Chano-embolisation
- CHP (chimiothérapie hyperthermique intra-péritonéale)
- Cystectomie pédiatrique urologique
- Chirurgie des cardiopathies congénitales pédiatriques complexes
- Endartérectomie pulmonaire par hypertension artérielle pulmonaire
- Cathétérisme cardiaque interventionnel pour affection congénitale DP ou DAS
- Résurrection réanimatoire chez les moins de 10kg
- Chirurgie des aortomes
- AREC

Activités nouvelles :

- Parascan isolée de membre (orthostomie)
- Reconstruction ORL par lambeau libre
- Chirurgie de recours de l'œsophage
- EDAO
- Dryas MARS
- Exsangue-transfusion nouveau-né foetus
- Reconstruction maxillo-faciale pédiatrique
- Thromboctomie pédiatrique pour affection congénitale
- Ataxie des verbes bilabiales
- Endoprothèse en chirurgie laryngée (endoprothèse pancréatique, résection atypique de foie)
- Cordons fœtaux/ovaires sèches en chirurgie maxillo-faciale
- Stimulatoire électrique / diaphragmatique
- Allongement de moelle en cas de déficit transverse complet
- Nutrition parentérale au long cours pour insuffisance intestinale
- Esthétique en outre l'activité d'analyse de tissu composite (peaux, avant-bras) à la demande de l'Agence de bioéthique
- Les activités retirées en raison de la règle « plus de 60 établissements concernés » sont les suivantes :
 - Reconstruction de sein par lambeau libre
 - Cancer de l'ovaire, chirurgie à des stades avancés
 - Réimplantation de doigts
 - Embolectomie artérielle
 - Ablation cœliac endovasculaire
 - Endoprothèse endocervicale

Critères de compensations : Calcul des surcoûts

Pour chaque activité, les surcoûts déclarés par les établissements ayant rempli ce volet de l'enquête ont été analysés. Lorsque plusieurs établissements ont produit des données de surcoûts en version 11 de la classification des CHM, la moyenne a été prise, en retirant les valeurs extrêmes ; entre 2 et 15 établissements, selon les cas, ont été intégrés dans ce calcul. Lorsqu'un seul établissement a produit des éléments de surcoûts sur une activité, en l'absence de possibilités de données complémentaires, le surcoût proposé a été divisé par 2.

Répartition entre établissements

L'enveloppe disponible pour 2010 était de 35 millions : 25 en base + 5 issue des mesures nouvelles MERRI + 5 de l'enveloppe de crédits recyclés. La répartition proposée prend en compte ce montant de 35 millions, ce qui permet de couvrir 70,7% des surcoûts retenus dans l'étape précédente.

L'activité des 11 premiers mois de 2009, fournie par l'ATH, a servi à opérer cette répartition.

Etablissement	Montant JPE

Objectifs : Sont éligibles les activités de recours exceptionnel mal couvertes par les dispositifs tarifaires en vigueur (difficultés de classification par défaut d'appréciation par l'ENC) mais qui, à terme, ont vocation à l'être, ce qui rend nécessaire un financement supplémentaire (via une enveloppe MIG) pendant une certaine durée.

Cette concerne toute activité techniquement complexe et intéressant un petit nombre de patients, concentrée dans un nombre limité d'établissements.

Ces activités de recours peuvent faire l'objet d'un paiement MIG en sus des tarifs à titre temporaire (au titre de surcoûts identifiés)

Centre hospitalier de BEAUVAIS


Nature des dotations	DAF 2012			
	DAF SSR	DAF PVI	DAF MCO	TOTAL DAF
DAF de reconduction	2 840 690			2 840 690
Gel 2012	-30 313			-30 313
Mesures de reconduction	12 858			12 858
EAP 2012 Primes SPE				0
Plan ALZHEIMER - UCC	200 000			200 000
Loi sans consentement (matériel) Compensation sur la marge de manœuvre régionale	21 219			21 219
PSGA	34 312			34 312
Modulation DAF SSR	448			448
Prime AS et AMP pour fonction et relquat pour formation	7 500			7 500
Culture santé 2012	1 000			1 000
Accompagnement montée en charge SI en SSR	7 500			7 500
Total	3 095 214	0	0	3 095 214

Nature des dotations	ORL 2012
FAU	3 355 913
CPO	
FAG	
Total	3 355 913

Nature des dotations	DAF 2012
Base de reconduction	2 978 185
Débasage convergence	
Effort d'économies	-18 601
Annulation effort d'économies	18 601
Effort d'économies	-5 677
Total	2 972 508

FICHE PROJET

FIR 2012

 Agence Régionale de Santé Picardie	Montant et imputation de l'aide 65 72 13 11 : 50 000 €												
	Etablissement et/ou organisme Responsable du projet Etablissement : Centre Hospitalier BEAUVAIS Adresse : avenue Léon Blum BP 40 319 - 60021 BEAUVAIS Tél : 03 44 11 20 00 Mail : e.guyader@ch-beauvais.fr - directlongenerale@ch-beauvais.fr Nom du Directeur : Eric GUYADER Responsable du projet : Eric GUYADER, Directeur												
Base réglementaire (le cas échéant) et contexte	<p>Le programme PHARE, performance Hospitalière pour des achats responsables, est mis en place par la DGOS et les ARS pour une durée initiale de 3 ans de 2012 à 2014 ; il comporte des obligations de résultats en matière d'économies sur les dépenses de titres 2 et 3 en région.</p> <p>L'animation régionale du programme par l'ARS est assurée par la Cellule Performance ; cependant, le déploiement du programme impose une organisation de coordination des EPS de la région, notamment des principaux acheteurs publics et actuels coordinateurs de groupements d'achats.</p> <p>Le comité national des marchés a validé une feuille de route très claire sur la base des 12 segments prioritaires (cadre validé également par le groupement Uniha) avec des vrais efforts attendus au niveau régional.</p> <p>Les 12 segments prioritaires :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Médicaments</th> <th>Produits d'entretien</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispositifs Médicaux</td> <td>Fournitures de bureau et consommables informatiques</td> </tr> <tr> <td>Fluides Médicaux</td> <td>Déchets</td> </tr> <tr> <td>Alimentation</td> <td>Produits et consommables de laboratoire</td> </tr> <tr> <td>Incontinence</td> <td>Prestations de maintenance des ascenseurs</td> </tr> <tr> <td>Linge et habillement</td> <td>Prestations intellectuelles d'économiste de la construction</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 segments optionnels : équipement d'imagerie médicale et prestation de tierce maintenance.</p> <p>Objectif de gains fixé par le national pour les régions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0.5% pour 2012 - 1% pour 2013 <p>Le contexte Picard :</p> <p>80% des dépenses régionales portent sur les 14 établissements suivants :</p>	Médicaments	Produits d'entretien	Dispositifs Médicaux	Fournitures de bureau et consommables informatiques	Fluides Médicaux	Déchets	Alimentation	Produits et consommables de laboratoire	Incontinence	Prestations de maintenance des ascenseurs	Linge et habillement	Prestations intellectuelles d'économiste de la construction
Médicaments	Produits d'entretien												
Dispositifs Médicaux	Fournitures de bureau et consommables informatiques												
Fluides Médicaux	Déchets												
Alimentation	Produits et consommables de laboratoire												
Incontinence	Prestations de maintenance des ascenseurs												
Linge et habillement	Prestations intellectuelles d'économiste de la construction												

-89-

9
-90-

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2012-378 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfait annuel, du Centre Hospitalier Général de Clermont pour l'exercice 2012

N° FINESS : 600 100 648
N° FINESS : 600 107 651 USLD

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-8, L.162-22-12 à L.162-22-16, L.174-1, L.174-1-1, L.174-6, L.174-8, 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.1435-18 à R.1435-38 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° 2011-1908 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 financières 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 2008 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 ;

Vu l'arrêté du 13 mars 2009 modifié pris pour l'application de l'article D.162-6 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 modifié, 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 modifié 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/MA/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° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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° DGOS/R1/2012/362 du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/408 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 29 novembre 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- 101 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier Général de Clermont pour l'exercice 2012 ;

Vu l'arrêté DREOS-HOSPI n° 2012- 245 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier Général de Clermont 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 ;

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 et R.1435-18 à R.1435-22 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DREOS-HOSPI n° 2012- 245 en date du 6 juillet 2012 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier Général de Clermont pour l'exercice 2012, est modifié aux articles 3-4 et 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 :

1 487 743 € 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 1 399 537 €

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 2 390 801 €.

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 1 839 182 €, dont :

1 601 320 € au titre des missions d'intérêt général,
337 872 € 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 189 369 €, dont :

66 869 € pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2012,
122 500 € pour la période du 1^{er} juin au 31 décembre 2012.

ETP : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 8° 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 227 550 €, pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2012 ;

Article 7 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Général de Clermont, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme. 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, site 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 de l'hospitalisation 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 21 DEC. 2012

P/ Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,
Le Directeur de l'hospitalisation.



COPIE CONFORME



Etablissement évalué :	Ch. clermont
Date d'évaluation :	Dec 2012
Mise à jour du document :	Dec 2012

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 ; Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-9, L.162-22-13, L174-1, R.162-52 et suivants R162-42 ; 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 contractualisation ARS Pivardie - Juillet 2011 Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012
--------------------------------	---

Critères d'éligibilité :	prévention des risques de trésorerie
---------------------------------	--------------------------------------

Périmètre de financement :	apport en trésorerie, à imputer sur le débit du compte 68158 au compte 158 AUTRES PROVISIONS POUR CHARGES
-----------------------------------	---

Critères de compensations :	Optimisation de la gestion de trésorerie, en vue de prévenir un risque de non paiement de charges sociales et salaires; cette aide n'est en aucun cas destinée à atténuer le résultat 2012.
------------------------------------	---

Montant de la dotation

325 000 € NR

Evaluation annuelle

Activité ENSEMBLE ACTIVITES

Objectifs : Prévention risques de TRESORERIE dans le cadre du comité régional de veille active



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. La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis. 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. 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 indemnisés 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 restantournisées à des règles spécifiques.
-----------------------------------	--

Critères de compensations :	La dotation couvre 50% de la rémunération des internes de la 1 ^{ère} à la 3 ^{ème} année et 20% de la rémunération des internes de 4 ^{ème} et de 5 ^{ème} année. 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

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	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.
--------------------	--

94

98



Etablissement évalué : ICH CLERMONT
Date d'évaluation : Dec 2012
Mise à jour du document : Dec 2012

**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.6145-30 et suivants; Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-9, L.162-22-13, L.174-3, R.162-32 et suivants R.162-42; 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 contractualisation ARS Picardie - Juillet 2011 Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - Février 2012
--------------------------------	---

Critères d'éligibilité :	prévention des risques de trésorerie
---------------------------------	--------------------------------------

Périmètre de financement :	report en trésorerie, à imputer par le débit du compte 68158 au compte 158 AUTRES PROVISIONS POUR CHARGES.
-----------------------------------	--

Critères de compensation :	Optimisation de la gestion de trésorerie, en vue de prévenir un risque de non paiement de charges sociales et salaires; cette aide n'est en aucun cas destinée à atténuer le résultat 2012.
-----------------------------------	---

Montant de la dotation
326 000 € NR

Evaluation annuelle

Activité	ENSEMBLE ACTIVITES
-----------------	--------------------

Objectifs :	Prévention risques de TRESORERIE dans le cadre du comité régional de veille active
--------------------	--

bl

Centre hospitalier de CLERMONT

DAF 2012			
	DAF SSR	DAF T2A	TOTAL DAF
DAF de reconduction	1 401 095		1 401 095
Gel 2012	-14 951		-14 951
Mesures de reconduction	6 342		6 342
Compensation sur la marge de manœuvre régionale	10 465		10 465
Modulation DAF SSR	-18 414		-18 414
Accompagnement montée en charge SI en SSR	15 000		15 000
Total	1 399 537	0	1 399 537

MONTANT DES AIDES	
FAU	FAU
	1 467 743
CPO	
FAG	
Total	1 467 743

MONTANT DES ECONOMIES	
Base de reconduction	Base de reconduction
	2 395 467
Débasage convergence	
Effort d'économies	-14 961
Annulation effort d'économies	14 961
Effort d'économies	-4 566
Total	2 390 901

ubt

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2012-380 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) : 800 100 721
N° FINESS (USLD) : 800 107 688

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.162-22-16, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-8, D.162-8 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.1435-38 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° 2011-1908 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

Vu le décret n° 2004-1689 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 28 décembre 2007 modifié, portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment l'article 4 ;

Vu le décret n° 2010-338 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 2008 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 ;

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 oeuvre 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 modifié, 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 modifié 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° SG/2012/146 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en oeuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 ;

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° DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/408 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 29 novembre 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 ;

aps

aps

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 ;

Vu l'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 ;

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 et R.1435-18 à R.1435-22 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DREOS-HOSPI n° 2012-271 en date du 8 juillet 2012 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, 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 3 672 654 € dont :

3 627 565 € 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 5 711 843 €, dont :

5 711 843 € 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 2 043 606 €.

Article 5 : BIGAC

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 6 286 263 €, dont :

6 385 764 € au titre des missions d'intérêt général,
880 499 € au titre de l'aide à la contractualisation.

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. 1435-18 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 :

407 852 € pour la période du 1^{er} mars au 31 mai 2012,
1 213 033 € pour la période du 1^{er} 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 289 375 €, pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2012 ;

CDAG : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 8° 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 1^{er} mars au 31 décembre 2012 ;

Accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 4° de l'article L. 1435-8 et du 1° de l'article R. 1435-18 du code de la santé publique, en vue du financement d'une expérimentation de coopération entre IDE libérales et établissement de santé visant à favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire, est fixé à 40 000 €, pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2012 ;

Actions concourant à la modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins : Le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 4° de l'article L. 1435-8 et du 2° de l'article R. 1435-18 du code de la santé publique, en vue du financement d'équipements permettant la délivrance nominative de tous les médicaments, est fixé à 40 000 €, pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2012 ;

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 au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme. 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, sis 52 rue Dalry 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, 8 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

205

206

FICHE PROJET

FIR 2012

Article 9 : Exécution

Le directeur de l'hospitalisation 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 **21 DEC 2012** :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Picardie,
Le Directeur de l'hospitalisation.

Par /



COPIE COM...

	
Montant et imputation de l'aide	40 000 €
Etablissement et/ou organisme Responsable du projet	Etablissement : Centre Hospitalier de Compiègne et Centre Hospitalier de Noyon Adresse : 8, Avenue H. Adnot Tél : 03 44 23 60 03 Mail : direction.secretariat2@ch-compiègne.fr Nom du Directeur : Brigitte DUVAL Responsable du projet: Christelle BOURSON, Directrice Affaires Générales, A.M. LIEBBE, chef de service PUI
Base réglementaire (le cas échéant) et contexte	Arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé.
Documents de référence	
Critères éligibilité du projet (objectifs, contenu, motifs éligibilité)	<p>OBJECTIFS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Assurer une délivrance nominative de TOUS les médicaments par patient pour tous les services dont la prescription médicamenteuse est informatisée par : <ul style="list-style-type: none"> - Une automatisation de la préparation des doses à administrer pour tout médicament dont la préparation est automatisable (avec l'automate retenu). - Une prestation manuelle du préparateur pour tout médicament dont la préparation n'est pas automatisable. ➤ Améliorer la sécurité de la prise en charge thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> - Diminuer le risque d'iatrogénie médicamenteuse sur les formes injectables (les erreurs liées aux formes injectables représentent la majorité des erreurs médicamenteuses analysées) ; supprimer l'étape la plus à risque et la remplacer par une prestation pharmaceutique identifiée et contrôlée. - Améliorer la traçabilité : identifier le numéro de lot du médicament jusqu'à l'administration. - ouvrir la possibilité de rapprocher le médicament au patient à qui il est destiné (code barre ou identification biométrique patient/médicament). ➤ Améliorer la qualité du travail : <ul style="list-style-type: none"> - Automatiser les tâches répétitives sans valeur ajoutée. - Placer les ressources humaines là où il y a une valeur ajoutée et un risque identifié. - Rationaliser la répartition des tâches entre l'automate, les préparateurs et les IDE selon les compétences et qualifications. ➤ Maîtriser les coûts Par l'optimisation des flux des médicaments injectables : les médicaments injectables représentent 76 % des dépenses pharmaceutiques, en assurer la délivrance nominative doit permettre d'en optimiser l'utilisation. ➤ Améliorer la logistique de la prise en charge médicamenteuse En raccourcissant le circuit du médicament en supprimant des étapes.

207

207

	<p>MOYENS</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Automatisation des formes orales sèches : 2 automates pour formes sèches solides ➤ Dotation pour besoin urgents et gestion des stupéfiants : 36 armoires sécurisées (3 tailles différentes en fonction des services) ➤ Chariots de distribution adaptés (cf. / renouvellement des chariots)
Partenariats (le cas échéant)	<p>Dans le cadre de la CHT, projet d'extension au CH de Crépy.</p> <p>Dans le cadre des partenariats avec les EHPAD : possibilité d'extension sur les EHPAD d'Attichy-Tracy, Cuts et Beaulieu.</p>
Résultats attendus (en terme qualitatifs et quantitatifs)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer la sécurité de la prise en charge thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> - Diminuer le risque d'iatrogénie médicamenteuse sur les formes injectables : supprimer l'étape la plus à risque et la remplacer par une prestation pharmaceutique identifiée et contrôlée. - Améliorer la traçabilité : identifier le numéro de lot du médicament jusqu'à l'administration. ➤ Améliorer la qualité du travail (Automatiser les tâches répétitives sans valeur ajoutée) ➤ Maîtriser les coûts Par l'optimisation des flux des médicaments injectables : les médicaments injectables représentent 76 % des dépenses pharmaceutiques, en assurer la délivrance nominative doit permettre d'en optimiser l'utilisation. ➤ Améliorer la logistique de la prise en charge médicamenteuse
Bénéficiaires du projet	<p>Patients : dans le cadre de la réduction du risque relatif à la prise en charge médicamenteuse.</p> <p>Gain de temps infirmier (à évaluer) par le déploiement de la délivrance nominative à tous les services, tous les médicaments et tous les jours de la semaine et l'optimisation de la gestion des stupéfiants.</p> <p>Gain de temps préparateurs (à évaluer) : Réinvestissement sur les formes injectables.</p>
Indicateurs de résultats	<p>Indicateurs de montée en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de lits bénéficiant de l'automatisation/ nombre de lits potentiels. - Nombre de lits bénéficiant de la délivrance nominative des injectables/ nombre de lits potentiels. <p>Indicateurs de qualité Audit ciblé pour recenser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le taux d'erreur lors de la préparation des doses « formes sèches » à administrer/ nombre de doses « formes sèches » contrôlées - Le taux d'erreur lors de la préparation des doses « formes injectables » à administrer/ nombre de doses « injectables » contrôlées - Suivi des erreurs par le Groupe Progrès Erreur Médicamenteuses <p>Indicateurs de coût Indicateur concernant la perte de produits suite à des erreurs de stockage, reconstitution, administration ou conservation. (faisabilité à évaluer)</p> <p>Indicateurs de temps Audit de relevé de temps selon méthodologie à définir</p>

Calendrier prévisionnel	Phase préparatoire : 2009-2010
	Phase I : Location d'un automate pour la prise en charge de l'EHPAD, de l'USLD, du SSR et de l'UCSA août 2010 -- février 2013
	Phase II Essai concluant : achat des 2 automates – notification en cours (fin octobre 2012 pour installation début 2013 : 1 tranche ferme pour 1 automate et 1 tranche conditionnelle pour 2 nd automate)
	Phase III Déploiement à 3 services de MCO (2 CHC + 1 CHN) équipés d'armoire sécurisée (2013)
	Phase IV Essai concluant phase II : achat des 36 armoires sécurisées (PPI)

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES (en investissement)
Le projet a été valorisé en terme d'économie sur :	
- Transfert de charge IDE	2 automates : 350 k €
- Respect du CBU	
- Réduction de l'iatrogénie médicamenteuse	36 armoires sécurisées : 960 k €
- Gain / gestion des stupéfiants	
- Réduction des périmés	
A plus de 1 000 k € / an	Travaux (dans unités de soins) : 100 k €

Indiquez dans ce tableau les financements acquis ou en cours de négociation et le montant sollicité.


Pour les dépenses détaillez les postes de dépenses.

MS

102

FICHE PROJET

FIR 2012

	
Montant et imputation de l'aide	40 000 €
Etablissement et/ou organisme Responsable du projet	Etablissement : Centre Hospitalier de Compiègne Adresse : 8 avenue Henri Adnot ZAC de Mercières 3 - 60200 Compiègne Tél : 03 44 23 60 00 Mail : c.bourson@ch-compiegne.fr Nom du Directeur : Mme Brigitte Duval Responsable du projet : Christelle Bourson, directrice des affaires générales
Base réglementaire (le cas échéant) et contexte	Objectif national : développement de la chirurgie ambulatoire France : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les établissements publics de santé par des chantiers de performance ciblés, complémentaires des actions menées par l'ANAP, la HAS, en vue de faciliter l'organisation territoriale des filières de prise en charge. • Recommandations HAS. • En élément de contexte, l'Action GDR prioritaire au niveau national.
Documents de référence	Plan d'action régional+Mode opératoire URPS Infirmiers.
Critères éligibilité du projet (objectifs, contenu, motifs éligibilité)	<p>Objectifs généraux de la démarche : contribuer au développement d'une chirurgie ambulatoire de qualité :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Élargir le champ de la chirurgie ambulatoire à des interventions réalisées majoritairement en hospitalisation complète et élargir aux actes de haute technicité. - Sécuriser le retour à domicile des patients « fragiles » (physiquement, psychologiquement et socialement) grâce à une visite infirmière au domicile des patients à J0 de l'intervention sur prescription. <p>Quelques rappels :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les sociétés savantes recommandent que la coordination dans le cadre de la continuité des soins se fasse avec la médecine de ville. • Le retour au domicile juste après l'intervention dans un contexte « démedicalisé » est extrêmement anxiogène pour le patient et son entourage. • La gestion multi modale de la douleur par des combinaisons d'antalgiques est difficilement comprise par les patients et participe à cette anxiété (des patients en surdosage et d'autres en sous dosage). <p>Mode opératoire : Expérimentation qui inclue les infirmières libérales dans le parcours patient et les protocoles de prises en charges post opératoires.</p> <p>Les infirmières libérales de l'expérimentation seront formées spécifiquement au suivi des patients sortant des Unités de Chirurgie Ambulatoire à travers 4 axes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - spécificités de la chirurgie ambulatoire - modalités de coordination avec les UCA - surveillance clinique et gestion des alertes - gestion multi modale de la douleur
Partenariats (le cas échéant)	<p>La convention IDEL et UCA établissement : L'intervention des infirmières libérales passe par une convention avec l'UCA de l'établissement expérimentateur, le Centre Hospitalier de Compiègne qui a signé</p>

	cette convention avec l'URPS infirmiers de Picardie.
Résultats attendus (en terme qualitatifs et ou quantitatifs)	<p>Les bénéficiaires d'une telle démarche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disposer sur le terrain à domicile d'un effecteur (l'infirmière) coordonné avec l'UCA. • La relation de proximité qui est établie entre le patient et l'infirmière est de nature à rassurer le patient et à éviter la mobilisation de ressources humaines et matérielles disproportionnées au regard de l'incidence d'événements indésirables. • Assurance pour le patient d'avoir « en situation » à domicile la possibilité de se faire expliquer la gestion multimodale de sa douleur. • Potentialiser l'accès à la chirurgie ambulatoire aux personnes en situation « fragile » et augmenter ainsi les prises en charges en ambulatoire
Bénéficiaire de l'expérimentation	Centre Hospitalier de Compiègne (équipe UCA) ; URPS infirmiers, évolution des référentiels de prise en charge et des protocoles des organismes tels l'HAS, à l'issue de l'évaluation de l'expérimentation.
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients suivis par l'expérimentation • Nombre de prescriptions pour des visites infirmières libérales • Nouveau profil de patient pris en charge avec l'expérimentation
Calendrier prévisionnel	<p>Accompagnement sur 1 année, à partir de décembre 2012 ; la mobilisation par l'engagement immédiat des crédits permet de donner aux IDEL expérimentatrices une visibilité sur l'engagement de l'ARS et du Centre Hospitalier.</p>

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL

RECETTES	DEPENSES
FIR 40 000 €	Coordination du projet 40 000€

Indiquez dans ce tableau les financements acquis ou en cours de négociation et le montant sollicité.

Pour les dépenses détaillez les postes de dépenses.

— M —



Etablissement évalué :	ch compagnie
Date d'évaluation :	Dec 2012
Mise à jour du document :	Dec 2012

**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.6145-18 et suivants ; Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-6, L.162-22-8, L.162-22-13, L.174-1, R.162-52 et suivants R.162-42 ; 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 Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012
--------------------------------	---

Critères d'éligibilité :	prévention des risques de trésorerie
---------------------------------	--------------------------------------

Périmètre de financement :	report en trésorerie, à imputer par le débit du compte 68158 au compte 158 AUTRES PROVISIONS POUR CHARGES
-----------------------------------	---

Critères de compensations :	Optimisation de la gestion de trésorerie, en vue de prévenir un risque de non paiement de charges sociales et salariales; cette aide n'est en aucun cas destinée à atténuer le résultat 2012
------------------------------------	--

Montant de la dotation

500 000 € NR

Evaluation annuelle

Activité :	ENSEMBLE ACTIVITES
-------------------	--------------------

Objectifs :	Prévention risques de TRÉSORERIE dans le cadre du comité régional de veille active
--------------------	--

M2



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 Art L.6112-1, 12°, et R. 6112-14 à R.6112-27 du CSP ; Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 ; Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ; Circulaire n° 27 DHOS/DGS/DSS/DGAS/DAP du 10 janvier 2005 ; 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). 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 (UHST - unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées). 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 : • Nombre de places compris entre 70 et 200 : 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 €. <ul style="list-style-type: none"> • En deçà de 70 places : Un demi-forfait est alloué, soit 190 000 €. • Au-delà de 200 places : Le forfait de base est « proratisé » à la capacité exacte de l'établissement pénitentiaire. Le % des frais de structure est fixé à 20%. 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 30/09/2012	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 importants 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'examen 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.

M2

**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. La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interna en fonction du nombre d'internes accueillis.
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'interna, quel qu'il soit, qui percevra la dotation au titre de la MERRI. L'établissement d'accueil remboursera alors la 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'interna étant réputé contribuer à la production de soins, donc rémunéré aussi par les tarifs. 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 indemniées 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 1^{ère} à la 3^{ème} année et 20% de la rémunération des internes de 4^{ème} et de 5^{ème} année. 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	32 218	49,7%	16 000
2	31 820			
3	35 488			
4	38 324	39 720	20,1%	8 000
5	41 118			

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

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	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.			

ms

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'Intérêt générale :

Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation en attente de leur agrément

Base réglementaire : AR L.5121-12 du CSP
Art 24 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011
CIRCULAIRE N° DGOS/PP2/DGOS/PP2/PF4/DSS/IC/2012/129 du 2 avril 2012 relative aux conditions de mise en oeuvre du dispositif expérimental prévu au II de l'article 24 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé concernant la fourniture, l'achat, l'utilisation et la prise en charge des médicaments ayant fait l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et disposant d'une autorisation de mise sur le marché
INSTRUCTION N° DGOS/PP4/2012/86 du 27 janvier 2012 relative à l'inscription dans FICHCOMP et mise en place du codage UCD pour l'ensemble des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) non rétrocédés et des médicaments ayant bénéficié d'une ATU et en attente d'un financement définitif.

Critères d'éligibilité : La délégation s'effectue après analyse des consommations de médicaments rapportées par les établissements via FICHCOMP.
Sont éligibles tous les établissements de santé mentionnés aux a, b, c, d de l'article L.162-22-6 du CSS

Périmètre de financement : L'établissement de santé bénéficiant de la dotation MERRI (part variable) doit la flécher sur la mission concernée.
Ce financement MERRI ne peut être utilisé que lorsque la molécule est administrée à des patients hospitalisés
MIG finance chaque euro dépensé :
- de médicament sous ATU ;
- de médicament ayant bénéficié d'une ATU, titulaire d'une AMM mais non encore agréé aux collectivités. Dans ce cas, la durée maximale de prise en charge est de 7 mois après octroi de l'AMM, ou de 30 jours après octroi de l'AMM si l'industriel n'a pas déposé sa demande d'agrément auprès de la HAS et de la DSS durant ce délai de 30 jours.

Critères de compensations : La compensation s'effectue à l'euro dépensé en se basant sur la consommation de médicaments rapportés par les établissements via FICHCOMP, grâce au codage UCD de l'ensemble des médicaments concernés. La liste des médicaments concernés est actualisée grâce à une collaboration ANSM/HAS/CIP/ATIH/DGOS/DGS/DSS (mise en ligne sur le site du ministère).

Etablissement	JPE

Evaluation annuelle

Activité	2012	2013	Evolution 2012/2013	
			En nombre	En pourcentage
Absence de patients traités par ces molécules et dont le coût n'est pas pris en charge				
Observations, remarques :				
Objectifs :	L'objectif est d'assurer le financement des médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation avant l'AMM et des médicaments ayant bénéficié d'une ATU, titulaire d'une AMM (autorisation de mise sur le marché) et en attente de leur agrément.			

ms

Libellé de l'item ou modalité	Quantité	Montant unitaire	Montant total
Typologie des AC dans le MCO/MSAC			
1. Montre de participation			
2. Montre de participation			
3. Montre de participation			
4. Montre de participation			
5. Montre de participation			
6. Montre de participation			
7. Montre de participation			
8. Montre de participation			
9. Montre de participation			
10. Montre de participation			
11. Montre de participation			
12. Montre de participation			
13. Montre de participation			
14. Montre de participation			
15. Montre de participation			
16. Montre de participation			
17. Montre de participation			
18. Montre de participation			
19. Montre de participation			
20. Montre de participation			
21. Montre de participation			
22. Montre de participation			
23. Montre de participation			
24. Montre de participation			
25. Montre de participation			
26. Montre de participation			
27. Montre de participation			
28. Montre de participation			
29. Montre de participation			
30. Montre de participation			
31. Montre de participation			
32. Montre de participation			
33. Montre de participation			
34. Montre de participation			
35. Montre de participation			
36. Montre de participation			
37. Montre de participation			
38. Montre de participation			
39. Montre de participation			
40. Montre de participation			
41. Montre de participation			
42. Montre de participation			
43. Montre de participation			
44. Montre de participation			
45. Montre de participation			
46. Montre de participation			
47. Montre de participation			
48. Montre de participation			
49. Montre de participation			
50. Montre de participation			
51. Montre de participation			
52. Montre de participation			
53. Montre de participation			
54. Montre de participation			
55. Montre de participation			
56. Montre de participation			
57. Montre de participation			
58. Montre de participation			
59. Montre de participation			
60. Montre de participation			
61. Montre de participation			
62. Montre de participation			
63. Montre de participation			
64. Montre de participation			
65. Montre de participation			
66. Montre de participation			
67. Montre de participation			
68. Montre de participation			
69. Montre de participation			
70. Montre de participation			
71. Montre de participation			
72. Montre de participation			
73. Montre de participation			
74. Montre de participation			
75. Montre de participation			
76. Montre de participation			
77. Montre de participation			
78. Montre de participation			
79. Montre de participation			
80. Montre de participation			
81. Montre de participation			
82. Montre de participation			
83. Montre de participation			
84. Montre de participation			
85. Montre de participation			
86. Montre de participation			
87. Montre de participation			
88. Montre de participation			
89. Montre de participation			
90. Montre de participation			
91. Montre de participation			
92. Montre de participation			
93. Montre de participation			
94. Montre de participation			
95. Montre de participation			
96. Montre de participation			
97. Montre de participation			
98. Montre de participation			
99. Montre de participation			
100. Montre de participation			

217



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. La dotation est versée à l'établissement d'accueil de l'interne en fonction du nombre d'internes accueillis.
A noter qu'en pratique, les internes en médecine, pharmacie et odontologie demeurent 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. 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 indemnisés dans les conditions de droit commun (via les tarifs pour la continuité des soins, via la MCO 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 1^{ère} à la 3^{ème} année et 20% de la rémunération des internes de 4^{ème} et de 5^{ème} année. 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	31 620	32 218		
3	36 408		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

Evaluation annuelle

Activité	2011	2012	Evolution 2011/2012	
			En nombre	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.

218



Établissement 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
 Art L.6112-1, 12°, et R. 6112-14 à R.6112-27 du CSP ;
 Décret N°94-929 du 27 octobre 1994 ;
 Circulaire du 8 décembre 1994 relative à la prise en charge sanitaire des détenus et à leur protection sociale ;
 Circulaire n° 27 DHOS/DGSI/DGAS/DAS/DAP du 10 janvier 2006 ;
 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).
 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 faire 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 relève pas d'un financement au titre de cette MIG les activités d'hospitalisation d'une autre MIG (UHSA - unités hospitalières sécurisées interrégionales) ou d'une autre source de financement (UHSA - unités hospitalières spécialement aménagées).
 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 :
 * Nombre de places compris entre 70 et 200 :
 1,3 ETP de PH + 4ETP d'IDE + 0,8 ETP de préparateur en pharmacie + 0,8 ETP de secrétariat (hors frais de structure), le forfait de base s'élève à 380 000 €.
 * En deçà de 70 places :
 Un demi-forfait est alloué, soit 190 000 €.
 * Au-delà de 200 places :
 Le forfait de base est « proratisé » à la capacité exacte de l'établissement pénitentiaire.
 Le % des frais de structure est fixé à 20%.
 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 30/09/2012	Mesures nouvelles 2012	Base R
		R	
		Soins personnes détenues - système d'informations	

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				
- Filia 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 importants 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.

Signature



Établissement évalué : []
 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.6345-10 et suivants ;
 Code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-5, L.162-22-9, L.162-22-13, L.174-1, R.162-32 et suivants R162-42 ;
 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 Régionales d'allocation des crédits d'aides à la contractualisation ARS Picardie - juillet 2011
 Cahier des charges DGOS relatif à la contractualisation des AC - février 2012

Critères d'éligibilité : prévention des risques de trésorerie

Périmètre de financement : apport en trésorerie, à imputer par le débit du compte 68158 au compte 158 AUTRES PROVISIONS POUR CHARGES

Critères de compensations : Optimisation de la gestion de trésorerie, en vue de prévenir un risque de non paiement de charges sociales et salariales; cette aide n'est en aucun cas destinée à atténuer le résultat 2012

Montant de la dotation

500 000 € NR

Evaluation annuelle

Activité ENSEMBLE ACTIVITES

Objectifs : Prévention risques de TRESORERIE dans le cadre du comité régional de veille active

Signature



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

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt générale :

Les médicaments bénéficiant ou ayant bénéficié d'une autorisation temporaire d'utilisation en attente de leur agrément

Base réglementaire :
 Art L.5121-12 du CSP
 Art 24 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011
 CIRCULAIRE N° DGOS/PP2/DGOS/PP2/PF4/DSS/C/2012/120 d u 2 avril 2012 relative aux conditions de mise en oeuvre du dispositif expérimental prévu au II de l'article 24 de la loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé concernant la fourniture, l'achat, l'utilisation et la prise en charge des médicaments ayant fait l'objet d'autorisations temporaires d'utilisation mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et disposent d'une autorisation de mise sur le marché
 INSTRUCTION N° DGOS/PP4/2012/00 du 27 janvier 2012 relative à l'inscription dans FICHCOMP et mise en place du codage UCD pour l'ensemble des médicaments sous autorisation temporaire d'utilisation (ATU) non rétrocédée et des médicaments ayant bénéficié d'une ATU et en attente d'un financement définitif.

Critères d'éligibilité :
 La délégation s'effectue après analyse des consommations de médicaments rapportées par les établissements via FICHCOMP.
 Sont éligibles tous les établissements de santé mentionnés aux a, b, c, d de l'article L.162-22-8 du CSS

Périmètre de financement :
 L'établissement de santé bénéficiaire de la dotation MERRI (part variable) doit la réaffecter sur la mission concernée.
 Ce financement MERRI ne peut être utilisé que lorsque la molécule est administrée à des patients hospitalisés
 MIG finance chaque euro dépensé :
 - de médicament sous ATU ;
 - de médicament ayant bénéficié d'une ATU, titulaire d'une AMM mais non encore agréé aux collectivités. Dans ce cas, la durée maximale de prise en charge est de 7 mois après octroi de l'AMM, ou de 30 jours après octroi de l'AMM si l'industriel n'a pas déposé sa demande d'agrément auprès de la HAS et de la DSS durant ce délai de 30 jours.

Critères de compensations :
 La compensation s'effectue à l'euro dépensé en se basant sur la consommation de médicaments rapportés par les établissements via FICHCOMP, grâce au codage UCD de l'ensemble des médicaments concernés. La liste des médicaments concernés est actualisée grâce à une collaboration ANSM/HAS/CIP/ATIH/DGOS/DGS/DSS (mise en ligne sur le site du ministère).

Etablissement : JPE

Evaluation annuelle

Activité	2012	2013	Evolution 2012/2013	
			En nombre	En pourcentage
Absence de patients traités par ces molécules et dont le coût n'est pas pris en charge				
Observations, remarques :				

Objectifs :
 L'objectif est d'assurer le financement des médicaments bénéficiant d'une autorisation temporaire d'utilisation avant l'AMM et des médicaments ayant bénéficié d'une ATU, titulaire d'une AMM (autorisation de mise sur le marché) et en attente de leur agrément.

Centre hospitalier de Compiègne

NATURE DES DOTATIONS	DAF 2012		
	DAF	SSR	TOTAL DAF
DAF de reconduction	5 129 468		5 129 468
Gel 2012	-54 736		-54 736
Mesures de reconduction	23 218		23 218
EAP 2012 Primes SPE			0
Loi sans consentement (matériel)			0
PéGA	34 312		34 312
Développement d'activité SSR	500 000		500 000
Modulation DAF SSR	30 166		30 166
Compensation sur la marge de manœuvre régionale	38 315		38 315
Culture santé	1 100		1 100
Accompagnement montée en charge			10 000
SI en SSR	10 000		10 000
Total	5 711 843	0	5 711 843

NATURE DES DOTATIONS	OPCA 2012
FAU	3 527 565
CPO	144 989
FAG	
Total	3 672 554

NATURE DES DOTATIONS	OPCA 2012
Base de reconduction	2 047 409
Effort d'économies	-12 787
Plan Alzheimer (UHR)	40 000
Annulation effort économies	12 787
Effort d'économies	-3 903
Plan Alzheimer (UHR)	-40 000
Total	2 043 506

421

422

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2012-367 portant fixation du montant de dotations due à l'Association de Coordination Sanitaire et Sociale de l'Oise pour le Service Hospitalisation A Domicile pour l'exercice 2012

N° FINESS : 60 011 327 8

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.162-22-13 à L.162-22-15, R.162-42 à R.162-42-4, et D.162-8 à D.162-8 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R.1435-36 ;

Vu la loi n° 2011-1008 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 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 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 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 15 mars 2012 modifié, 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 modifié 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 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 circulaire n° DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/406 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 29 novembre 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 ;

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 ;

Considérant les engagements contractuels pris par l'établissement dans le cadre de la mise en œuvre de la mission relative à la permanence des soins en établissement de santé, mis en œuvre par le fonds d'intervention régional conformément aux dispositions des articles L.1435-8 et R.1435-16 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : Le montant de dotations due à l'Association de Coordination Sanitaire et Sociale de l'Oise pour le Service Hospitalisation A Domicile pour l'exercice 2012, est fixé à l'article 2 du présent arrêté comme suit.

Article 2 : 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 33 677 €, dont :

26 584 € au titre des missions d'intérêt général,
7 093 € au titre de l'aide à la contractualisation.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'Association de Coordination Sanitaire et Sociale de l'Oise, à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme.

Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de région Picardie et de la préfecture de l'Oise.

Article 4 : 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, site 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 Inter-régional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54036 Nancy Cedex

128

126

Article 6 : Exécution

Le directeur de l'hospitalisation 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 **21 DEC. 2012**

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

P/ Le Directeur de l'hospitalisation.

Vo [Signature]

COPIE CONFORME

2252

Bilan - Mesure Novelles 2012

Détail des bases AC	Type de base AC ou ABR/AC/AC	Libellé de la mesure notifiée	Bases AC de 01/01/2012		Désajustements		Diverses missions diverses (autres bases)		Soutien aux établissements privés en CPD	Soutien à l'investissement (respect des engagements)	Aide au régime de retraite	Sécurité et qualité des soins (CSDQ)
			R	R	R	R	NR	NR				
I Développement médical												
1 Développement médical		1) Aide médicale à domicile (AMAD)										
2 Développement médical		2) Aide médicale à domicile (AMAD)										
3 Développement médical		3) Aide médicale à domicile (AMAD)										
4 Développement médical		4) Aide médicale à domicile (AMAD)										
5 Développement médical		5) Aide médicale à domicile (AMAD)										
6 Développement médical		6) Aide médicale à domicile (AMAD)										
7 Développement médical		7) Aide médicale à domicile (AMAD)										
8 Développement médical		8) Aide médicale à domicile (AMAD)										
9 Développement médical		9) Aide médicale à domicile (AMAD)										
10 Développement médical		10) Aide médicale à domicile (AMAD)										
11 Développement médical		11) Aide médicale à domicile (AMAD)										
12 Développement médical		12) Aide médicale à domicile (AMAD)										
13 Développement médical		13) Aide médicale à domicile (AMAD)										
14 Développement médical		14) Aide médicale à domicile (AMAD)										
15 Développement médical		15) Aide médicale à domicile (AMAD)										
16 Développement médical		16) Aide médicale à domicile (AMAD)										
17 Développement médical		17) Aide médicale à domicile (AMAD)										
18 Développement médical		18) Aide médicale à domicile (AMAD)										
19 Développement médical		19) Aide médicale à domicile (AMAD)										
20 Développement médical		20) Aide médicale à domicile (AMAD)										
21 Développement médical		21) Aide médicale à domicile (AMAD)										
22 Développement médical		22) Aide médicale à domicile (AMAD)										
23 Développement médical		23) Aide médicale à domicile (AMAD)										
24 Développement médical		24) Aide médicale à domicile (AMAD)										
25 Développement médical		25) Aide médicale à domicile (AMAD)										
26 Développement médical		26) Aide médicale à domicile (AMAD)										
27 Développement médical		27) Aide médicale à domicile (AMAD)										
28 Développement médical		28) Aide médicale à domicile (AMAD)										
29 Développement médical		29) Aide médicale à domicile (AMAD)										
30 Développement médical		30) Aide médicale à domicile (AMAD)										
31 Développement médical		31) Aide médicale à domicile (AMAD)										
32 Développement médical		32) Aide médicale à domicile (AMAD)										
33 Développement médical		33) Aide médicale à domicile (AMAD)										
34 Développement médical		34) Aide médicale à domicile (AMAD)										
35 Développement médical		35) Aide médicale à domicile (AMAD)										
36 Développement médical		36) Aide médicale à domicile (AMAD)										
37 Développement médical		37) Aide médicale à domicile (AMAD)										
38 Développement médical		38) Aide médicale à domicile (AMAD)										
39 Développement médical		39) Aide médicale à domicile (AMAD)										
40 Développement médical		40) Aide médicale à domicile (AMAD)										
41 Développement médical		41) Aide médicale à domicile (AMAD)										
42 Développement médical		42) Aide médicale à domicile (AMAD)										
43 Développement médical		43) Aide médicale à domicile (AMAD)										
44 Développement médical		44) Aide médicale à domicile (AMAD)										
45 Développement médical		45) Aide médicale à domicile (AMAD)										
46 Développement médical		46) Aide médicale à domicile (AMAD)										
47 Développement médical		47) Aide médicale à domicile (AMAD)										
48 Développement médical		48) Aide médicale à domicile (AMAD)										
49 Développement médical		49) Aide médicale à domicile (AMAD)										
50 Développement médical		50) Aide médicale à domicile (AMAD)										
51 Développement médical		51) Aide médicale à domicile (AMAD)										
52 Développement médical		52) Aide médicale à domicile (AMAD)										
53 Développement médical		53) Aide médicale à domicile (AMAD)										
54 Développement médical		54) Aide médicale à domicile (AMAD)										
55 Développement médical		55) Aide médicale à domicile (AMAD)										
56 Développement médical		56) Aide médicale à domicile (AMAD)										
57 Développement médical		57) Aide médicale à domicile (AMAD)										
58 Développement médical		58) Aide médicale à domicile (AMAD)										
59 Développement médical		59) Aide médicale à domicile (AMAD)										
60 Développement médical		60) Aide médicale à domicile (AMAD)										
61 Développement médical		61) Aide médicale à domicile (AMAD)										
62 Développement médical		62) Aide médicale à domicile (AMAD)										
63 Développement médical		63) Aide médicale à domicile (AMAD)										
64 Développement médical		64) Aide médicale à domicile (AMAD)										
65 Développement médical		65) Aide médicale à domicile (AMAD)										
66 Développement médical		66) Aide médicale à domicile (AMAD)										
67 Développement médical		67) Aide médicale à domicile (AMAD)										
68 Développement médical		68) Aide médicale à domicile (AMAD)										
69 Développement médical		69) Aide médicale à domicile (AMAD)										
70 Développement médical		70) Aide médicale à domicile (AMAD)										
71 Développement médical		71) Aide médicale à domicile (AMAD)										
72 Développement médical		72) Aide médicale à domicile (AMAD)										
73 Développement médical		73) Aide médicale à domicile (AMAD)										
74 Développement médical		74) Aide médicale à domicile (AMAD)										
75 Développement médical		75) Aide médicale à domicile (AMAD)										
76 Développement médical		76) Aide médicale à domicile (AMAD)										
77 Développement médical		77) Aide médicale à domicile (AMAD)										
78 Développement médical		78) Aide médicale à domicile (AMAD)										
79 Développement médical		79) Aide médicale à domicile (AMAD)										
80 Développement médical		80) Aide médicale à domicile (AMAD)										
81 Développement médical		81) Aide médicale à domicile (AMAD)										
82 Développement médical		82) Aide médicale à domicile (AMAD)										
83 Développement médical		83) Aide médicale à domicile (AMAD)										
84 Développement médical		84) Aide médicale à domicile (AMAD)										
85 Développement médical		85) Aide médicale à domicile (AMAD)										
86 Développement médical		86) Aide médicale à domicile (AMAD)										
87 Développement médical		87) Aide médicale à domicile (AMAD)										
88 Développement médical		88) Aide médicale à domicile (AMAD)										
89 Développement médical		89) Aide médicale à domicile (AMAD)										
90 Développement médical		90) Aide médicale à domicile (AMAD)										
91 Développement médical		91) Aide médicale à domicile (AMAD)										
92 Développement médical		92) Aide médicale à domicile (AMAD)										
93 Développement médical		93) Aide médicale à domicile (AMAD)										
94 Développement médical		94) Aide médicale à domicile (AMAD)										
95 Développement médical		95) Aide médicale à domicile (AMAD)										
96 Développement médical		96) Aide médicale à domicile (AMAD)										
97 Développement médical		97) Aide médicale à domicile (AMAD)										
98 Développement médical		98) Aide médicale à domicile (AMAD)										
99 Développement médical		99) Aide médicale à domicile (AMAD)										
100 Développement médical		100) Aide médicale à domicile (AMAD)										
101 Développement médical		101) Aide médicale à domicile (AMAD)										
102 Développement médical		102) Aide médicale à domicile (AMAD)										
103 Développement médical		103) Aide médicale à domicile (AMAD)										
104 Développement médical		104) Aide médicale à domicile (AMAD)										
105 Développement médical		105) Aide médicale à domicile (AMAD)										
106 Développement médical		106) Aide médicale à domicile (AMAD)										
107 Développement médical		107) Aide médicale à domicile (AMAD)										
108 Développement médical		108) Aide médicale à domicile (AMAD)										
109 Développement médical		109) Aide médicale à domicile (AMAD)										
110 Développement médical		110) Aide médicale à domicile (AMAD)										
111 Développement médical		111) Aide médicale à domicile (AMAD)										
112 Développement médical		112) Aide médicale à domicile (AMAD)										
113 Développement médical		113) Aide médicale à domicile (AMAD)										
114 Développement médical		114) Aide médicale à domicile (AMAD)										
115 Développement médical		115) Aide médicale à domicile (AMAD)										
116 Développement médical		116) Aide médicale à domicile (AMAD)										
117 Développement médical		117) Aide médicale à domicile (AMAD)										
118 Développement médical		118) Aide médicale à domicile (AMAD)										
119 Développement médical		119) Aide médicale à domicile (AMAD)										
120 Développement médical		120) Aide médicale à domicile (AMAD)										
121 Développement médical		121) Aide médicale à domicile (AMAD)										
122 Développement médical		122) Aide médicale à domicile (AMAD)										
123 Développement médical		123) Aide médicale à domicile (AMAD)										
124 Développement médical		124) Aide médicale à domicile (AMAD)										
125 Développement médical		125) Aide médicale à domicile (AMAD)										
126 Développement médical		126) Aide médicale à domicile (AMAD)										
127 Développement médical		127) Aide médicale à domicile (AMAD)										
128 Développement médical		128) Aide médicale à domicile (AMAD)										
129 Développement médical		129) Aide médicale à domicile (AMAD)										
130 Développement médical		130) Aide médicale à domicile (AMAD)										
131 Développement médical		131) Aide médicale à domicile (AMAD)					</					

Établissement évalué :	
Date d'évaluation :	
Mise à jour du document :	

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens Mission d'intérêt général :
La contribution aux actions expérimentales et à l'élaboration des outils de régulation,
notamment les études nationales de coûts

Critères d'éligibilité : Peuvent bénéficier de ce financement tout établissement volontaire ou désigné pour participer aux actions expérimentales ou études/analyses ciblées, selon les besoins identifiés.

Périmètre de financement : Par définition, cette MIG vise à compenser les charges exceptionnelles induites des établissements au titre de leur participation à ces actions ou études (mobilisation de personnel), non couvertes par ailleurs (tarifs).

Critères de compensations : Le montant versé correspondant à la compensation des charges induites est fonction des actions expérimentales ou études menées. Il est alloué sur la base d'un montant forfaitaire non reconductible, pouvant être composé d'une part fixe et d'une part variable en fonction des données transmises, identique pour une catégorie d'établissements donnée ou pour un type d'étude donnée.
Exemple : ENC MCO
- Montant forfaitaire annuel de 24 000€ correspondant au versement d'une part fixe (montant des charges minimales estimées pour mener à bien l'étude) ;
- Montant forfaitaire variable de 0,45 € par RSA pondéré, en fonction du nombre de RSA.

Établissement	Base MIG au 01/01/2012	JPE

Evaluation annuelle

Qualité
Qualité et exhaustivité des données transmises par les établissements participants
Validation par organisme de tutelle

Objectifs : L'objet de cette MIG est de permettre une meilleure définition des politiques de santé publique en associant les établissements de santé à travers la mise en œuvre d'actions expérimentales ou d'études et analyses ciblées.
Sont notamment concernées: les études nationales de coûts (MCO et HAD), l'étude sur la charge en soins, l'analyse conjoncturelle des établissements de santé (ACCES)...

Handwritten signature

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n°2012- 413 annulant et remplaçant l'arrêté n° 2012- 373 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations due à l'Association « Croix Rouge Française » pour l'établissement sanitaire « Centre de Médecine Physique Bois Larrès » pour l'exercice 2012

N° FINESS : 76 072 133 4

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.182-22-6, L.182-22-12 à L.182-22-16, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-8, 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° 2003-1189 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° 2004-1538 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 2008 pris pour l'application du A du V de l'article 33 de la loi n° 2003-1189 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 ;

Handwritten signature

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 ;

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.174-8 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 modifié, 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 modifié 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/6C/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° SG/2012/146 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 circulaire n° DGOS/R1/2012/131 du 16 mars 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2012/408 du 10 décembre 2012 relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé ;

Vu la décision du 29 novembre 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 - 091 portant fixation du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations due à l'Association « Croix Rouge Française » pour l'établissement sanitaire « Centre de Médecine Physique Bois Larris » de l'exercice 2012 ;

Vu l'arrêté DREOS-HOSPI n° 2012 - 263 portant modification du montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotations due à l'Association « Croix Rouge Française » pour l'établissement sanitaire « Centre de Médecine Physique Bois Larris » de 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 ;

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 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DH N°2012-413 annulant et remplaçant l'arrêté DH n° 2012-373 du 21 décembre 2012 modifiant le montant des ressources d'assurance maladie, versé sous forme de dotation de l'Association « Croix Rouge Française » pour l'établissement sanitaire « Centre de Médecine Physique Bois Larris » pour l'exercice 2012, est modifié à l'article 2 du présent arrêté comme suit :

Article 2 : 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 **6 764 504 €**, dont :

6 764 504 € au titre de la DAF SSR.

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au Représentant légal de l'Association « Croix Rouge Française », à la Caisse chargée du versement des ressources d'assurance maladie de l'établissement et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Somme.
Il sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Picardie et de la préfecture de l'Oise.

- 122

- 132

Article 4 : 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 50016 - 54036 Nancy Cedex.

Article 5 : Exécution

Le directeur de l'hospitalisation de l'agence régionale de santé de Picardie et le représentant légal de l'Association « Croix Rouge Française » sont chargés, chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Amiens, le **27 DEC. 2012**

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

La Directrice Générale Adjointe


Françoise VAN RECHEM

COPIE CONFORME

Centre de Médecine Physique "Bois Larris"

	DAF 2011	DAF 2012	DAF 2013	TOTAL DAF
DAF de reconduction	6 836 713			6 836 713
Gel 2012	-72 954			-72 954
Mesures de reconduction	30 946			30 946
Compensation sur la marge de manœuvre régionale	51 068			51 068
Modulation DAF SSR	-93 269			-93 269
Accompagnement Montée en charge SI en SSR	7 500			7 500
Culture santé	4 500			4 500
Total	6 764 504	0	0	6 764 504

	DAF 2011	DAF 2012	DAF 2013	TOTAL DAF
FAU				
CPO				
FAG				
Total	0	0	0	0

	DAF 2011	DAF 2012	DAF 2013	TOTAL DAF
Base de reconduction				
Débasage convergence				
Effort d'économies				
Total	0	0	0	0

Agence Régionale de Santé de Picardie

objet : Renouvellement d'autorisation d'activité de soins en Picardie (DREOS -H-12_494 : Centre hospitalier de Noyon : activité de soins de chirurgie sous la forme d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire)

Par application des dispositions de l'article L.6122-10 du code de la santé publique, l'autorisation accordée au centre hospitalier de Noyon, pour l'exercice de l'activité de soins de chirurgie sous la forme d'anesthésie ou de chirurgie ambulatoire, est tacitement renouvelée. Ce renouvellement prendra effet à partir du 25 novembre 2013 pour une durée de 5 ans.

Fait à Amiens, le 5 décembre 2012

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

Agence Régionale de Santé de Picardie

objet : Renouvellement d'autorisation d'activité de soins en Picardie (DREOS -H-12_495 : Centre hospitalier de Compiègne : activité de soins de médecine d'urgence pédiatrique)

Par application des dispositions de l'article L.6122-10 du code de la santé publique, l'autorisation accordée au centre hospitalier de Compiègne, pour l'exercice de l'activité de soins de médecine d'urgence pédiatrique, est tacitement renouvelée. Ce renouvellement prendra effet à partir du 27 novembre 2013 pour une durée de 5 ans.

Fait à Amiens, le 5 décembre 2012

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

133

134

Agence Régionale de Santé de Picardie

objet : Renouvellement d'autorisation d'activité de soins en Picardie (DREOS -H-12-498 : Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise: activité de gynécologie-obstétrique et néonatalogie, et activité de réanimation néonatale)

Par application des dispositions de l'article L.6122-10 du code de la santé publique, l'autorisation accordée au Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise, pour l'exercice de l'activité de gynécologie-obstétrique et néonatalogie, est tacitement renouvelée. Ce renouvellement prendra effet à partir du 20 avril 2013 pour une durée de 5 ans.

Par application des dispositions de l'article L.6122-10 du code de la santé publique, l'autorisation accordée au Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise, pour l'exercice de l'activité de réanimation néonatale, est tacitement renouvelée. Ce renouvellement prendra effet à partir du 11 juin 2013 pour une durée de 5 ans.

Fait à Amiens, le 5 décembre 2012

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

Christian DUBOSQ