



Etablissement évalué : Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon	CODE : T01
Date d'évaluation : oct-13	
Mise à jour du document : oct-13	

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FICQS FIR FMESFP AUTRES

Les centres périnataux de proximité

Base réglementaire : Art R.6123-50 du CSP / Art D.182-7 du CSS
Plan Périnatalité 2005-2007 (mesure 2.2)

Document de référence : Circulaire N°SG/2013/165 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Critères d'éligibilité : Tout CPP est éligible. L'éligibilité est donc étroitement liée à leur création.

Modalité de délégation :

Périmètre de financement : Figurent dans le périmètre de financement les consultations prénatales et postnatales, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale.
La dotation a vocation à couvrir les charges que les recettes d'activité ne couvrent pas. En conséquence, la dotation n'a pas vocation à sur abonder financièrement les activités financées au travers des GHM relatifs à la « gynécologie », à l'« obstétrique » et aux « nouveaux nés ».

Critères de compensation : Le montant de la dotation accordée à un établissement doit correspondre aux surcoûts occasionnés par l'exécution des obligations liées à l'exercice de la mission (cf. périmètre de financement), déduction faite par conséquent des recettes éventuelles obtenues par ailleurs, notamment tarifaires.
En effet, cette mesure vient en complément des recettes T2A perçues par ailleurs par la structure notamment des recettes tarifaires liées aux consultations et aux échographies.
In fine, sont donc financés du personnel médical (médecin et sage femme), ainsi que des frais spécifiques de fonctionnement et d'équipement pour les frais liés aux échographies et appareils de monitoring, auxquels s'ajoutent les frais généraux de la structure (pouvant être considérés comme représentant 15 à 25% des charges nettes totales - estimation indicative pouvant être modulées en fonction des retraitements comptables de l'établissement et de l'enveloppe financière régionale).
Avec l'aide d'outils de retraitements comptables, il reviendra à l'ARS d'isoler précisément ces surcoûts afin de dégager un montant correspondant aux frais de personnel et aux frais de structure.

Type de financement	Montant	Date notification
Mesure FIR - Centre périnatal de proximité (CPP)	300 000,00 €	oct-13
Total versé en 2013	300 000,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage
Suivi du nombre de consultations prénatales et postnatales							
Suivi du nombre de consultations de planification familiale							
Suivi du nombre de cours de préparation / enseignement des soins aux nouveaux nés							
Participation au réseau de santé périnatale							
Observations, remarques :							

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013	2014	2015	2016	2017

Objectifs : L'article R6123-50 CSP dispose que les établissements qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique (car ne justifiant plus d'une activité minimale annuelle constatée de 300 accouchements) peuvent continuer à exercer des activités prénatales et postnatales sous l'appellation de centre périnatal de proximité, en bénéficiant par convention du concours d'un établissement de santé pratiquant l'obstétrique.
Le centre périnatal de proximité peut assurer les consultations prénatales et postnatales, les cours de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale. La convention avec l'établissement de santé permet la mise à disposition du centre périnatal de proximité de sages-femmes et/ou moins un gynécologue-obstétricien ; elle est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé.

Besoins régionaux :



Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2013-142 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 2013

N° FINESS: 600 100 648
N° FINESS USLD: 600 107 551 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, L162-22-8, L.162-22-10, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles concernant l'organisation financière des établissements de santé publics L.8145-1 et suivants, R.8145-1 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° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, 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 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 11 février 2013 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 de code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 21 février 2013 portant détermination pour 2013 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ;

Vu la décision du 1^{er} février 2013 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu l'arrêté DH n° 2013-016 du 24 avril 2013 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Clermont pour l'exercice 2013 ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements 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 ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DH n° 2013-016 du 24 avril 2013 portant notification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels au Centre Hospitalier de Clermont, est modifié, pour l'année 2013, à l'article 5 du présent arrêté.

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 **1 467 743 €** dont :

1 467 743 € 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 **1 383 705 €**, dont :

1 383 705 € 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 **2 378 386 €**.

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 **1 487 371 €**, dont :

1 487 371 € au titre des missions d'intérêt général,

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

Article 6 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier 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 aux Recueils des Actes Administratifs des Préfectures de la Somme et de l'Oise.

Article 7 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai d'un mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- 1) d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 - 54035 Nancy Cedex.

Article 8 : Exécution

Le directeur 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

07 OCT. 2013

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



Christian DUBOSQ.

COPIE CONFORME

**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, celle-ci restant soumise 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 :																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Année</th> <th>Coût total annuel chargé employeur (40 %)</th> <th>Moyenne</th> <th>Taux de prise en charge</th> <th>Forfait annuel</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>29 345</td> <td rowspan="3">32 210</td> <td rowspan="3">48,7%</td> <td rowspan="3">16 000</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>31 620</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>35 488</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>38 324</td> <td rowspan="2">39 720</td> <td rowspan="2">20,1%</td> <td rowspan="2">8 000</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>41 116</td> </tr> </tbody> </table>	Année	Coût total annuel chargé employeur (40 %)	Moyenne	Taux de prise en charge	Forfait annuel	1	29 345	32 210	48,7%	16 000	2	31 620	3	35 488	4	38 324	39 720	20,1%	8 000	5	41 116
Année	Coût total annuel chargé employeur (40 %)	Moyenne	Taux de prise en charge	Forfait annuel																		
1	29 345	32 210	48,7%	16 000																		
2	31 620																					
3	35 488																					
4	38 324	39 720	20,1%	8 000																		
5	41 116																					

Etablissement	Base MIG au 01/01/2013	MERRI/JPE Individuelle	Nb d'internes accueillis
			8,00

Evaluation annuelle

Activité			Evolution 2011/2012	
	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.			

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n°2013-143 portant modification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre hospitalier de Chaumont-en-Vexin pour l'exercice 2013

N° FINESS : 800 100 572
N° FINESS : 600 107 536 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.162-22-8, L.162-22-10, L.162-22-12 à L.162-22-15, L.174-1, L.174-1-1, L.174-5, L.174-6, D.162-6 à D.162-8, R.162-29-3, R.162-32 à R.162-32-4, R.162-42 à R.162-42-4 et R.174-2 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles 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° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 ;

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

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

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

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

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

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié, 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 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 11 février 2013 fixant le modèle de suivi et d'analyse de l'exécution de l'état des prévisions de recettes et de dépenses des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-8 de code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 21 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 21 février 2013 portant détermination pour 2013 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 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 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 21 mars 2013 pris pour l'application de l'article D. 162-8 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2013 fixant pour l'année 2013 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 DH-2013-023 du 24 avril 2013 portant fixation des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels, du Centre Hospitalier de Chaumont en Vexin pour l'exercice 2013 ;

Vu la décision du 1^{er} février 2013 portant délégation de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé ;

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

ARRETE

Article 1 : L'arrêté DH n°2013-023 du 24 avril 2013 portant notification des montants des ressources d'assurance maladie, versées sous forme de dotations ou de forfaits annuels au Centre Hospitalier de Chaumont-en-vexin, pour l'année 2013, est modifié à l'article 4 du présent arrêté.

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 **660 425 €**, dont :

660 425 € au titre de la DAF SSR ;

Article 3 : 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 **2 347 210 €**.

Article 4 : 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 **8 000 €**, dont :

8 000 € au titre des missions d'intérêt général,
0 € au titre d'aide à la contractualisation

La fiche annexée au présent arrêté détaille et motive ces montants ;

Article 5 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du centre hospitalier de Chaumont-en-Vexin, 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 aux Recueils des Actes Administratifs des Préfectures de la Somme et de l'Oise.

Article 6 : 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 :

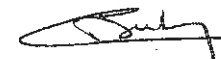
- 1) d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52 rue Daire 80037 Amiens cedex 01
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre en charge de la Santé
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal Interrégional de la tarification sanitaire et sociale, cour administrative d'appel de Nancy, 6 rue du Haut Bourgeois, Case Officielle 50015 – 54035 Nancy Cedex.

Article 7 : 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 **07 OCT. 2013**

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



Christian DUBOSQ

COPIE CONFORME

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 rimboursera 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	35 486		49,7%	18 000
4	38 324	39 720		
5	41 116		20,1%	8 000

Etablissement	Base MIG au 01/01/2013	Marr JPEF indicative	Nb d'Internes accueillis
[redacted]	[redacted]	[redacted]	1,00

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.			

Arrêté DH n° 2013-163 portant fixation des montants des ressources attribuées au titre du fonds d'intervention régional au Centre Hospitalier de Beauvais pour l'exercice 2013

N° FINISS: 600 100 713
N° FINISS Usid : 600 107 494

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

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 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 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissements de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2013 modifié fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le fonds d'intervention régional des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et de leurs groupements comportant des dépenses d'investissement ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013 ;

Vu le projet régional de santé de Picardie 2012-2017 ;

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 et prorogé de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

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 : Le montant total des ressources attribuées au Centre Hospitalier de Beauvais au titre du fonds d'intervention régional, en application des articles L.1435-8 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, est fixé, pour l'exercice 2013, à 4 049 850 €, en vue du financement des actions mentionnées aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 : Un montant de 4 029 850 € est attribué au Centre Hospitalier de Beauvais en vue du financement des actions suivantes :

- Permanence des soins en établissement de santé (PDSES) : 1 992 500 € ;
- Education thérapeutique du patient (ETP) : 388 952 € ;
- Emplois de psychologues ou d'assistants sociaux dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique -- hors plan cancer : 46 006 € ;
- Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) : 173 207 € ;
- Equipe mobile de gériatrie (EMG) : 269 508 € ;
- Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) : 372 750 € ;
- Actions de qualité transversale des pratiques de soins en oncologie : 109 839 € ;
- Consultations mémoire : 119 288 € ;
- Mesures d'accompagnement – amélioration de l'offre : actions de coopération : 45 000 € ;
- Mesures d'accompagnement – investissements hors plans nationaux : 360 000 € ;

- Postes d'assistants partagés régionaux : 172 800 €.

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

Article 3 : Un montant de 20 000 € est attribué au Centre Hospitalier de Beauvais en vue du financement de l'action suivante :

- Appui aux démarches de fiabilisation des comptes : 20 000 € ;

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants, et précisent les pièces justificatives à fournir afin d'obtenir leur versement.

Article 4 : La caisse primaire d'assurance maladie destinataire du présent arrêté procédera aux opérations de paiement :

- par douzièmes, pour les montants mentionnés à l'article 2 ;
- sur attestation de contrôle du service fait et ordre de paiement, pour les montants mentionnés à l'article 3.

Article 5 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier de Beauvais, à la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Somme. Il sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Somme et de l'Oise.

Article 6 : Voies de recours


Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux 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 du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52, rue Daire, CS 73 706, 80 037 Amiens Cedex 1.
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé, sis 14, avenue Duquesne 75 350 Paris 07 SP.
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, sis 14, rue Lemerchier, CS 81 114, 80 011 Amiens Cedex.
- 4) En cas de recours gracieux ou hiérarchique, le recours contentieux peut être présenté dans un délai franc de deux mois après la notification d'une décision expresse ou implicite de rejet.

Article 7 : 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 **07 OCT. 2013**


Christian DUBOSQ.

COPIE CONFORME

FIR : Mesures d'accompagnement - Performance et restructuration

Etablissement : CH Beauvais oct-13

Catégorie de mesures d'accompagnement	Intitulé de la mesure notifiée	Montants notifiés - octobre 2013	
		Montant	Evolution
Développement de l'activité			0
Maintien d'une activité déficitaire			0
Amélioration de l'offre			217 900
Actions de coopérations	GCS-e santé - chargé d'études (télémédecine)	217 900	
Soutien à la démographie des professionnels de santé hors oncologie	assistants partagés régionaux		
Restructuration et soutien financier			0
Investissements hors plans nationaux			300 000
	Mesures régionales d'investissement	300 000	
Autres			0
Divers			0
Total		517 900	517 900

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FQCS FIR FMESPP AUTRES

Intitulé de la mesure
ACCOMPAGNEMENT REGIONAL AUX ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE POUR LA FIABILISATION DES COMPTES APPUI A LA CERTIFICATION PHASE DIAGNOSTIC ET PLAN D'ACTION

Base réglementaire :
Loi HPST
Circulaire Interministérielle DGFiP. DGOS du 10 octobre 2011, relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé.
Circulaire DGOS DGFiP du 13 juillet 2012 aux DGARS relative à l'accompagnement de la fiabilisation des comptes des établissements publics de santé.
Circulaire du 13 août 2012 DGFiP DGOS aux établissements publics de santé
En préparation; décret en C.E. décret simple, arrêté fixant la liste des EPS soumis à la certification en 2014, Instructions nationales relatives aux modalités d'accompagnement des EPS dans la certification, arrêté portant cahier des charges des certificateurs

Document de référence :
Documents méthodologiques DGFiP DGOS et chambre nationale des commissaires aux comptes sur la fiabilisation et la certification des comptes
Circulaire N°SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Critères d'éligibilité :
le CH BEAUVAIS est retenu dans le vœu 1 des EPS soumis à certification en 2014

Modalité de délégation :

Périmètre de financement :

Les ARS sont chargées de faciliter, animer et piloter en région, conjointement avec les DRFiP, la fiabilisation des comptes des EPS, et d'accompagner les établissements en développant des initiatives adaptées :

- En 2012, l'ARS a financé une action de formation mise en place par la FHF et l'ANFHF, qui prend la forme de six sessions départementales de deux jours à destination des agents hospitaliers, des comptables, des agents ARS sur les processus comptables sensibles et les conséquences de la fiabilisation des comptes, soit une centaine de personnes.
- En 2012, l'ARS a pris l'initiative de prévoir pour avril 2013 deux séances de travail, l'une sur la TVA (90 personnes), l'autre sur les obligations de documentation comptable, destinées aux EPS (40 personnes).
- Pour 2013, l'ARS doit relayer en accompagnant les EPS candidats, l'engagement dans la certification anticipée des EPS les plus importants ; sont candidats CH COMPIEGNE / CHRU AMIENS / GHPSO / CH BEAUVAIS/ CHSI CLERMONT/ CH ST QUENTIN.
- L'action 2013 financée par le FIR aura pour objectif de financer des travaux de diagnostic et d'élaboration d'un plan d'actions préparatoires à un accompagnement vers la certification, puis à la certification elle-même.

L'ARS finance 20 000 € sur le total de la prestation de diagnostic et d'appui à la définition du plan d'actions

Critères de compensations : recours à un cabinet conseil dans le cadre d'un MAPA

Type de financement	Montant	Date notification
ACCOMPAGNEMENT REGIONAL AUX ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE POUR LA FIABILISATION DES COMPTES APPUI A LA CERTIFICATION	20 000,00 €	oct-13
Total versé en 2013	20 000,00 €	

Evaluation annuelle

ACTIVITES	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage
Observations, remarques :							

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013	2014	2015	2016	2017
financement 2013			diagnostic				

Objectifs : préparer le plan d'actions préalable à la certification

Besoins régionaux : certification première vague de 6 EPS à préparer dans les meilleures conditions

Liste des pièces justificatives à fournir : notification marché au cabinet conseil

Séquence prévisible du paiement : en une fois sur production de la PJ



Établissement évaluateur : CH Besauvais	CODE : 102
Date d'évaluation : oct-13	
Mise à jour du document : oct-13	

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FICQS BIPFR FMSPP AUTRES

Intitulé de la mesure : **Les équipes mobiles de gériatrie**

Base réglementaire : Circulaire relative à la filière de soins gériatriques du 28 mars 2007

Document de référence : Circulaire N°SG2013/185 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Critères d'éligibilité : au cahier des charges annexé à la circulaire d'octobre du 28 mars 2007. Dans cette perspective et sur cette base, il est fortement conseillé aux agences régionales de labelliser (pour une durée limitée) les établissements effectivement financés (sauf en cas de réalisation de la réaération en dépit des objectifs initiaux ou incompatible avec tout cahier des charges) Compte tenu de la réalisation de la mission, le directeur général d'ARS peut recadrer l'établissement dans l'exercice de sa mission (il confirme dans son éligibilité), il leur propose :
- de respecter des obligations liées à l'exercice de la mission ;
- des modalités de réévaluation CFOM mesurant la qualité de la réalisation.
En cas d'offre insuffisante ou inférieure aux besoins exprimés (dans le SROS/PRS, l'outil le plus adapté s'avère l'appel à projet permettant à l'ARS de choisir les établissements éligibles à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères précédemment établis, et du besoin et de l'offre territoriaux.

Modalité de délégation :

Périmètre de financement : Les dépenses liées à l'activité spécifique de l'équipe mobile gériatrique, correspondant à la participation aux missions de santé publique prévues par l'article D.162-8 CSS, sont financées par le dossier médical de financement des relations d'intérêt général, au titre de la formation, du soutien, de la coordination et de l'évaluation des besoins du patient. La dotation finance essentiellement les personnels dédiés à l'équipe. La dotation finance également les frais de déplacement des membres de l'équipe en dehors de l'établissement ainsi qu'une participation aux frais de structure de l'établissement de santé de rattachement (locaux, gestion du personnel, ...).
Doivent être déduites les recettes de facturation d'actes externes et les éventuelles subventions perçues, qui ne font pas partie du périmètre de financement délimité.

Critères de compensations : In fine, doit être pris en compte le financement d'une équipe mobile dont le nombre d'évaluations est supérieur à 700 par an et la file active supérieure à 600 patients par an. Sa composition type est la suivante :
- 1 ETP de PH de gériatrie
- 1 ETP d'IDE
- 0,5 ETP d'assistante sociale
- 1 ETP de secrétaire
- 0,5 ETP d'ergothérapeute
+ 15 à 25% de frais de structure
Le coût unitaire total moyen s'élevait donc à 305 000 € - mise à jour 2009 - (si évaluations infra et extra hospitalières supérieures à 700 par an et si file active supérieure à 600 par an).
Ces données ne sont données qu'à titre indicatif et ne constituent en aucune mesure une modification de la mission. Il revient aux agences de définir l'équipe adaptée à l'établissement, de calibrer l'effectif nécessaire dans chaque équipe. Les données présentées ne sont que des données types, à titre informatif.
En effet, la taille de l'équipe doit être adaptée à la capacité de l'établissement, aux données épidémiologiques de la région et aux nombres d'évaluations déclarées.

Type de financement	Montant	Date notification
Mesure FIR - Equipe mobile de gériatrie (EMG)	289 508,00 €	oct-13
Total versé en 2013	289 508,00 €	

Évaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Évolution	
						En nombre	En pourcentage
- Nombre d'évaluations intra et extra hospitalières							
- File active							
- Nombre d'ETP en place dans l'équipe							

Observations, remarques :

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013	2014	2015	2016	2017

Objectifs : L'équipe mobile gériatrique permet de dispenser un avis gériatrique à la bonne prise en charge de la personne âgée fragilisée. L'équipe mobile gériatrique intervient à la demande des services d'urgence et de l'ensemble des services de l'hôpital. L'équipe mobile peut également intervenir dans des structures externes (convalescence, EHPAD).

Besoins régionaux :

ars

Document de référence :

Critères d'éligibilité :

Modalité de délégation :

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Évolution	
						En nombre	En pourcentage
- Nombre d'évaluations intra et extra hospitalières							
- File active							
- Nombre d'ETP en place dans l'équipe							

Observations, remarques :

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013	2014	2015	2016	2017

Objectifs :

Besoins régionaux :

- JL

- 72-

ars Association pour la Recherche Scientifique

Établissement d'origine : C H Brava
 Date d'impression :
 Mise à jour du document : 04/13

CODE : M01

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens - Annexe 8 Financements

LI MIQ LI AG LI DAP LI USLD LI PQCS BFR LI FBESP LI AUTRES

Intitulé de la mesure

ars Association pour la Recherche Scientifique

Établissement d'origine : CH Brava
 Date d'impression :
 Mise à jour du document : 04/13

CODE : M01

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens - Annexe 8 Financements

LI MIQ LI AC LI DAP LI USLD LI PQCS BFR LI FBESP LI AUTRES

Intitulé de la mesure

Bases réglementaires :

Art. L611-1 et L.611-2 du CSP
 Décret n°2010-904 du 9 août 2010 relatif aux modalités d'attribution des programmes d'éducation thérapeutique du patient
 Décret n°2010-904 du 9 août 2010 relatif aux modalités d'attribution des programmes d'éducation thérapeutique du patient
 Art. 4 du décret n°2010-904 du 9 août 2010 relatif aux modalités d'attribution des programmes d'éducation thérapeutique du patient
 Décret n°2010-904 du 9 août 2010 relatif aux modalités d'attribution des programmes d'éducation thérapeutique du patient
 Décret n°2010-904 du 9 août 2010 relatif aux modalités d'attribution des programmes d'éducation thérapeutique du patient
 Décret n°2010-904 du 9 août 2010 relatif aux modalités d'attribution des programmes d'éducation thérapeutique du patient
 Décret n°2010-904 du 9 août 2010 relatif aux modalités d'attribution des programmes d'éducation thérapeutique du patient

Objectifs de délégation :

En application de l'article 64 de la loi du 21 juillet 2009 relative aux soins de santé, les actions développées par l'ETP...
 L'objectif est de réaliser l'éducation thérapeutique dans les établissements de santé...
 Dans votre prospectus et sur votre base, les établissements bénéficieront financièrement...
Modalité de délégation :

Bases réglementaires :

Circulaire N°002005008/008/RN/MSZ/12/24 du 20 octobre 2011 relative à l'organisation de l'offre diagnostique...
 Circulaire N°002013105 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en oeuvre du fonds d'intervention régional 2013

Objectifs de délégation :

Permettre à l'offre de soins de développer les consultations mémoire rattachées à un établissement...
 Prendre en compte la réalisation de la mission...
Modalité de délégation :

Périmètre de financement :

Seul l'offre de soins développée sur un mode ambulatoire...
Qualité de compensation :

Le calcul de la qualité de compensation est basé sur le nombre de patients entrés dans le programme d'éducation...
Tableau de récapitulatif :

Type de financement	Montant	Date d'impact
Messia FFR - Éducation thérapeutique du patient (ETP)	300 300 000	2013
Financement 2013	300 300 000	2013

Qualité de compensation :

Pour votre offre active en matière de SED nous avons patients et une offre ambulatoire de 200 à 400 patients...
 - un ml - temps de garantie...
 - les consultations de neuropsychologie...
 - le temps de transfert de l'offre de soins...

ACTIVITE	2013	2014	2015
Actifs ambulatoires	1	1	1
Psychologie	1	1	1
Total patients	2	2	2
% d'activités	100%	100%	100%
patient de base	210 000	210 000	210 000
soins 200 patients	0 000	0 000	0 000
Total compensation	210 000	210 000	210 000

Évaluation annuelle

Activité

Activité	Années					Evolution	En pourcentage
	2013	2014	2015	2016	2017		
Nombre d'ETP en place dans l'équipe							

Observations, remarques :

Qualité

Qualité	Oui		NON		Reprises	
	2013	2014	2015	2016	2016	2017
Fils actifs de patients entrés dans le programme d'ETP						

Objectifs :

Développer des programmes éducatifs d'éducation thérapeutique pour les patients atteints de maladies chroniques...
 Les programmes d'ETP sont développés de manière ambulatoire...
 Les actions d'éducation thérapeutique sont évaluées...
Besoins régionaux :

Tableau de récapitulatif :

Type de financement	Montant	Date d'impact
Messia FFR - Consultation mémoire	13 000 000	04/13
Financement 2013	13 000 000	2013

Évaluation annuelle

Activité

Activité	Années					Evolution	En pourcentage
	2013	2014	2015	2016	2017		
Nombre d'ETP en place dans l'équipe							

Observations, remarques :

Qualité

Qualité	Oui		NON		Reprises	
	2013	2014	2015	2016	2016	2017
Fils actifs de patients entrés dans le programme d'ETP						

Objectifs :

Les consultations mémoire créées par le premier plan Alzheimer 2004-2006...
 Les consultations mémoire créées par le premier plan Alzheimer 2004-2006...
Besoins régionaux :

(Handwritten signatures and marks)



Établissement évalué : CH Beauvais	CODE : P03
Date d'évaluation : oct-13	
Mise à jour du document : oct-13	

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FICQS FIR FMESPP AUTRES

L'emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique, à l'exception du plan cancer

Base réglementaire : Art. D.6124-48 CSP
Circulaire DHOS/DGOS/26/2005/300 du 4 juillet 2005 relative à la promotion de la collaboration médico-psychologique en périnatalité

Document de référence : Circulaire N°SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Critères d'éligibilité : Sont éligibles les établissements publics et privés autorisés en obstétrique ou aux activités d'assistance médicale à la procréation (AMP).

Modalité de délégation :

Périmètre de financement : Le périmètre de financement est strictement égal au remboursement des frais liés à la participation de psychologues au sein des maternités.
À noter que cette participation n'équivaut pas à un équivalent temps plein (mis à part dans quelques services de maternité).

Critères de compensation : Le calcul économique de la dotation est basé sur le nombre d'ETP intervenant au sein des maternités.
En moyenne, le nombre d'ETP par établissement est compris entre 0,2 et 0,8.
À des fins de calculs plus fins de la dotation par les ARS, il est possible d'utiliser la SAE permettant de déterminer le nombre d'ETP à financer.
Il convient de prendre dans cette perspective le nombre d'ETP de psychologues en MCO pour l'année n.
Puis dans un second temps, pour connaître la ventilation entre M C et O, il convient de se référer à la répartition de 2008 et d'en déduire une clé de répartition (2008 est la dernière année où la SAE distinguait la médecine, la chirurgie et l'obstétrique). Enfin, il faudra d'appliquer cette clé au nombre d'ETP en MCO et d'en déduire le nombre d'ETP de psychiatre à financer.

Type de financement	Montant	Date notification
Mesure FIR - Emplois de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique - hors plan cancer	46 006,00 €	oct-13
Total versé en 2013	46 006,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage
Nombre d'interventions (dans le cadre des modalités de recours préétablies)							
Existence de liens avec les spécialistes du soin psychique (service de psychiatrie et de pédopsychiatrie, unité mère-enfant, psychiatres libéraux...)							
Observations, remarques :							

Qualité	OUI	NON	Remarques			
			2013	2014	2016	2017

Objectifs : La mesure a pour objet le financement de l'emploi de psychologues en maternité.
Le rapport Maténat (2004) a mis en évidence le nécessité de renforcer la prévention des troubles du développement psychologique des enfants, en améliorant dès la grossesse la sécurité émotionnelle des parents sans qu'il soit toujours nécessaire de faire appel à un psychiatre ou un pédopsychiatre.
Les psychologues interviennent directement auprès des femmes et de leur famille selon des critères de recours élaborés avec l'ensemble des soignants (pendant la grossesse et en post-partum), mais aussi en soutien des prises en charge effectuées par les professionnels de la naissance. Enfin, il assure un relais avec les spécialistes du soin psychique.
Les besoins en psychologues sont résumés par la fonction :
- De la taille des établissements (nombre d'accouchements/an)
o Type de maternité ;
o Assistance médicale à la procréation ;
o Diagnostic anténatal ;
o Services de grossesses pathologiques ;
o Population en situation de vulnérabilité (antécédents, prévention de la dépression du postpartum...)
Les modalités de recours au psychologue doivent être définies préalablement aux interventions.
Les travaux en cours de finalisation du groupe de travail sur le thématique « Périnatalité et précoécité » mis en place en 2011 dans le cadre de la Commission nationale de la naissance et de la santé de l'enfant (CNSE) (cf. décret n°2010-1407 du 12 novembre 2010), devra leur permettre d'aider les professionnels à mieux identifier les femmes concernées par les situations de vulnérabilité, à améliorer leur prise en charge dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire et à mobiliser les professionnels de champ sanitaire et du champ social amenés à intervenir en périnatalité.

Besoins régionaux :



Établissement évalué : CH Beauvais	CODE : P03
Date d'évaluation : oct-13	
Mise à jour du document : oct-13	

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FICQS FIR FMESPP AUTRES

Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en oncologie

Base réglementaire : Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer
Circulaire N° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé
Mesure 19.2 du plan cancer 2009-2013

Document de référence : Circulaire N°SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Critères d'éligibilité : Les établissements éligibles sont tous ceux autorisés à la pratique du traitement du cancer en dehors des cabinets libéraux de radiothérapie.

Modalité de délégation :

Périmètre de financement : Les actions financées au titre de cette mission sont les suivantes :
- Le développement des dispositifs d'annonce
- Les réunions de coordination pluridisciplinaire
- Les soins de support
La dotation finance donc les personnels (ainsi que les frais de fonctionnement) dédiés à la mise en œuvre de ces actions.

Critères de compensation : L'ex-MIG a fait l'objet d'une fortification en 2011 et d'une allocation fléchée par établissement, de manière à rendre son allocation plus transparente, en fonction des missions et de la file active des établissements.
Cette fortification a été élaborée par l'ATIH en fonction des travaux conduits (ATIH/DGOS/INCE) au niveau national. En 2010, une enquête d'analyse avait été conduite auprès des ARS, afin d'identifier très précisément les financements mobilisés et leur attribution, d'évaluer les financements croisés et d'évaluer la part respective des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) et du compartiment dispositif d'annonce-réunion de concertation pluridisciplinaire « soins de support » dans la MIG unique.
Le mode de répartition de cette enveloppe a été réalisé par l'ATIH et prend en compte les données suivantes :
- Attribution d'un socle par établissement (20 000 € par établissement, avec prise en compte du caractère multi-site de l'AP-HP)
- File active de patients : forfait par tranche de 50 patients supplémentaires identifiés sur la base de remontées d'activité 2009 (chaque patient compte une seule fois quel que soit son nombre de séances ou de séjours), d'environ 3 152 € pour les établissements ex-DG
- Nombre de modalités de faculté autorisées (2 modalités : +26% ; 3 modalités : +50%)
- Surpondération des établissements constituant les pôles régionaux de cancérologie, c'est-à-dire en pratique les CHU (+ 80%) et CLCC (+ 70%). Cette pondération est susceptible d'évoluer dans les années à venir, puisque l'INCE doit définir des référentiels qui permettront d'identifier les établissements y appartenant ou pas. Temporairement, la solution retenue permet de tenir compte du rôle de chefs de file que jouent les CHU et les CLCC dans la structuration de l'offre régionale.
- Prise en compte du coefficient géographique.
- Abattement de 28% du socle et de la valeur des tranches dans le secteur ex-QQN au titre de la non intégration des honoraires médicaux. La part des rémunérations médicales des participants aux RCP dans les établissements ex-QQN restent en effet financés au titre des dispositifs conventionnels ou du FICQS.

Type de financement	Montant	Date notification
Mesure FIR - Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	109 839,00 €	oct 13
Total versé en 2013	109 839,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage

Observations, remarques : Enquête ad-hoc auprès des ARS
Suivi et évaluation des mesures du plan cancer

Qualité	OUI	NON	Remarques			
			2013	2014	2016	2017

Objectifs : Cette mesure a vocation à financer l'accès pour tous les patients atteints de cancer au dispositif d'annonce, à la pluridisciplinarité et aux soins de support au sein de tous les établissements de santé autorisés aux pratiques de traitement du cancer suivantes : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie.

Besoins régionaux :

-48-

-48-

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2013-164 portant fixation des montants des ressources attribuées au titre du fonds d'intervention régional au centre hospitalier de Clermont pour l'exercice 2013

N° FINESS: 600.100.648

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

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 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 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissements de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2013 modifié fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le fonds d'intervention régional des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et de leurs groupements comportant des dépenses d'investissement ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013 ;

Vu le projet régional de santé de Picardie 2012-2017 ;

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 et prorogé de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

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 : Le montant total des ressources attribuées au centre hospitalier de Clermont au titre du fonds d'intervention régional, en application des articles L.1435-8 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, est fixé, pour l'exercice 2013, à 503 060 €, en vue du financement des actions mentionnées aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 : Un montant de 483 060 € est attribué au centre hospitalier de Clermont en vue du financement des actions suivantes :
- Permanence des soins en établissement de santé (PDSES) : 210 000 € ;
- Education thérapeutique du patient (ETP) : 273 060 € ;

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

Article 3 : Un montant de 20 000 € est attribué au centre hospitalier de Clermont en vue du financement des actions suivantes :
- Coaching chirurgie ambulatoire : 20 000 €

La fiche annexée au présent arrêté détaille et motive ce montant et précise les pièces justificatives à fournir afin d'obtenir leur versement.

Article 4 : La caisse primaire d'assurance maladie destinataire du présent arrêté procédera aux opérations de paiement :
- par douzièmes, pour les montants mentionnés à l'article 2 ;
- sur attestation de contrôle du service fait et ordre de paiement, pour les montants mentionnés à l'article 3.

Article 5 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du centre hospitalier de Clermont, à la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Somme. Il sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Somme et de l'Oise.

Article 6 : Voies de recours

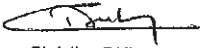
Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :
1) d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52, rue Daire, CS 73 706, 80 037 Amiens Cedex 1.
2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé, sis 14, avenue Duquesne 75 350 Paris 07 SP.
3) d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, sis 14, rue Lemerchier, CS 81 114, 80 011 Amiens Cedex.
4) En cas de recours gracieux ou hiérarchique, le recours contentieux peut être présenté dans un délai franc de deux mois après la notification d'une décision expresse ou implicite de rejet.

Article 7 : 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 **07 OCT. 2013**

COPIE CONFORME


Christian DUBOSQ.

Intitulé de la mesure

ACCOMPAGNEMENT REGIONAL DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE : VAGUE 2

Base réglementaire :	Instruction DGOS/R3 no 2010-457 du 27 décembre 2010 relative à la chirurgie ambulatoire : perspectives de développement et démarche de gestion du risque Le développement de la chirurgie ambulatoire constitue une priorité nationale et l'un des dix programmes prioritaires de la gestion du risque (GDR)
Document de référence :	Documents méthodologiques DGOS ANAP et recommandations HAS sur le développement de la chirurgie ambulatoire Circulaire N°SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013
Critères d'éligibilité :	Etablissement ayant un taux de réalisation en chirurgie ambulatoire insuffisant au vu de son potentiel
Modalité de délégation :	

Périmètre de financement :	L'équipe projet ARS-Assurance Maladie dépêche au niveau régional un dispositif d'appui aux établissements de santé pour une chirurgie ambulatoire de qualité et « restructurante » en apportant notamment un soutien aux professionnels sous la forme d'un accompagnement opérationnel. Le concept : faire avancer les établissements au même rythme sur un an, autour d'objectifs partagés et de retours d'expériences. L'ARS finance 20 000 € au titre des dépenses induites par la mobilisation d'un référent et de moyens de l'établissement pour la mise en place du programme d'accompagnement en faveur du développement régional de la chirurgie ambulatoire.
----------------------------	---

Critères de compensation :	
----------------------------	--

Type de financement	Montant	Date notification
ACCOMPAGNEMENT REGIONAL DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE POUR LE DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE	20 000,00 €	oct-13
Total versé en 2013	20 000,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage
Objectif cible fin 2016 Picardie Taux chirurgie ambulatoire				50,50%			
Observations, remarques :	Suivi mensuel du taux de réalisation en chirurgie ambulatoire/ établissement et suivi de la moyenne régionale						

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013 autodiagnostic	2014 production	2015	2016	2017
Financement 2013	X						
Objectif : développer une chirurgie ambulatoire de qualité et "restructurante"							

Objectifs :	Développer l'ambulatoire : > Augmenter en volume et/ou en taux la part de l'ambulatoire dans la chirurgie (38 CM et/ou chirurgie dans son ensemble) ; Faire de l'ambulatoire un levier d'optimisation des services d'hospitalisation complète : > Des tailles de service optimisées en termes d'occupation et de personnels mobilisés ; Améliorer la qualité de l'organisation : > Diminution des déprogrammations et des transferts en hospitalisation complète ; > Amélioration de la satisfaction des patients et des opérateurs ; Valoriser le dynamisme des équipes chirurgicales de la région : > Identifier les nouveaux gestes en ambulatoire. Elaboration d'un plan d'actions en faveur du développement de la chirurgie ambulatoire.
Besoins régionaux :	

Liste des pièces justificatives à fournir :	Attestation de mise à disposition du personnel référent établissement dans le cadre de l'accompagnement
---	---

Séquençage prévisible du paiement :	en une fois sur production de la PJ
-------------------------------------	-------------------------------------

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2013-165 portant fixation des montants des ressources attribuées au titre du fonds d'intervention régional au centre hospitalier de Chaumont-en-Vexin pour l'exercice 2013

N° FINESS: 600.100.572

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

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 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 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissements de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2013 modifié fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le fonds d'intervention régional des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et de leurs groupements comportant des dépenses d'investissement ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013 ;

Vu le projet régional de santé de Picardie 2012-2017 ;

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 et prorogé de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

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 : Le montant total des ressources attribuées au Centre Hospitalier de Chaumont-en-Vexin au titre du fonds d'intervention régional, en application des articles L.1435-8 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, est fixé, pour l'exercice 2013, à 49 043 €, en vue du financement des actions suivantes :

- Mesures d'accompagnement – investissements hors plans nationaux : 49 043 € ;

La fiche annexée au présent arrêté détaille et motive ce montant.

Article 2 : La caisse primaire d'assurance maladie destinataire du présent arrêté procédera aux opérations de paiement :

- par douzièmes, pour les montants mentionnés à l'article 1 ;

Article 3 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du centre hospitalier de Chaumont-en-Vexin, à la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Somme. Il sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Somme et de l'Oise.

Article 4 : Voies de recours


Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux 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 du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52, rue Daire, CS 73 706, 80 037 Amiens Cedex 1.
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé, sis 14, avenue Duquesne 75 350 Paris 07 SP.
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, sis 14, rue Lemarchier, CS 81 114, 80 011 Amiens Cedex.
- 4) En cas de recours gracieux ou hiérarchique, le recours contentieux peut être présenté dans un délai franc de deux mois après la notification d'une décision expresse ou implicite de rejet.

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 **07 OCT. 2013**


Christian DUBOSQ.

COPIE CONFORME

83

84

FIR : Mesures d'accompagnement - Performance et restructuration

Etablissement : CH Chaumont en Vexin

oct-13

Catégories de mesures d'accompagnement	Intitulé de la mesure notifiée	Montants notifiés (octobre 2013)	
		mesure	par catégorie
Développement de l'activité			0
Maintien d'une activité déficitaire			0
Amélioration de l'offre			0
Restructuration et soutien financier			0
Investissements hors plans nationaux			49 043
	Mesures régionales d'investissement	49 043	0
Autres			0
Divers			0
Total		49 043	49 043

Agence Régionale de Santé de Picardie

Arrêté DH n° 2013-174 portant fixation des montants des ressources attribuées au titre du fonds d'intervention régional au Centre Hospitalier Intercommunal de Compiègne Noyon pour l'exercice 2013

N° FINESS : 600 100 721

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

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 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 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissements de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R.6112-28 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 3 mai 2013 modifié fixant le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2013 ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le fonds d'intervention régional des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et de leurs groupements comportant des dépenses d'investissement ;

Vu la circulaire n° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé ;

Vu la circulaire n° SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013 ;

Vu le projet régional de santé de Picardie 2012-2017 ;

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 et prorogé de l'établissement, en date du 30 mars 2007 ;

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 : Le montant total des ressources attribuées au Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon au titre du fonds d'intervention régional, en application des articles L.1435-8 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, est fixé, pour l'exercice 2013, à **4 405 519 euros**, en vue du financement des actions mentionnées aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 : Un montant de **4 285 519 euros** est attribué au Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon en vue du financement des actions suivantes :

- Permanence des soins en établissement de santé (PDES) : **2 005 000 €** ;
- Education thérapeutique du patient (ETP) : **347 250 €** ;
- Centre de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) : **66 585 €** ;
- Emplois de psychologues ou d'assistants sociaux dans les services de soins prévus par les plans nationaux de santé publique - hors plan cancer : **58 485 €** ;
- Centre périnatal de proximité (CPP) : **300 000 €** ;
- Equipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) : **149 300 €** ;
- Equipe mobile de gériatrie (EMG) : **170 952 €** ;
- Equipe mobile de soins palliatifs (EMSP) : **644 371 €** ;
- Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie : **83 045 €** ;
- Consultations mémoire : **162 771 €** ;
- Mesures d'accompagnement - amélioration de l'offre : **55 000 €** ;
- Mesures d'accompagnement - investissements hors plans nationaux : **93 000 €** ;
- Postes d'assistants partagés régionaux : **149 780 €**.

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

Article 3 : Un montant de **120 000 euros** est attribué au Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon en vue du financement des actions suivantes :

- Déploiement du programme Performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE) : **50 000 €** ;
- Appui aux démarches de fiabilisation des comptes : **20 000 €** ;
- Création du réseau qualité santé de Picardie : **50 000 €**.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants, et précisent les pièces justificatives à fournir afin d'obtenir leur versement.

Article 4 : La caisse primaire d'assurance maladie destinataire du présent arrêté procédera aux opérations de paiement :

- par douzièmes, pour les montants mentionnés à l'article 2 ;
- sur attestation de contrôle du service fait et ordre de paiement, pour les montants mentionnés à l'article 3.

Article 5 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal du Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon, à la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Somme. Il sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Somme et de l'Oise.

Article 6 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux 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 du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sis 52, rue Daire, CS 73 706, 80 037 Amiens Cedex 1.
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé, sis 14, avenue Duquesne 75 350 Paris 07 SP.

3) d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, sis 14, rue Lemerchier, CS 81 114, 80 011 Amiens Cedex.

4) En cas de recours gracieux ou hiérarchique, le recours contentieux peut être présenté dans un délai franc de deux mois après la notification d'une décision expresse ou implicite de rejet.

Article 7 : 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 **07 OCT. 2013**


Christian DUBOSQ.

COPIE CONFORME

FIR : Mesures d'accompagnement - Performance et restructuration

Etablissement : CHICN		oct-13	
Catégories de mesures d'accompagnement	Intitulé de la mesure notifiée	Montants notifiés (Dollars 2013)	
		permissif	hors-catégorie
Développement de l'activité			0
Maintien d'une activité déficitaire			0
Amélioration de l'offre			241 000
Actions de coopérations			
Soutien à la démographie des professionnels de santé hors oncérologie			
	Soutien formation apprentis préparateurs en pharmacie assistants partagés régionaux		
Restructuration et soutien financier			0
Investissements hors plans nationaux			63 000
	Mesures régionales d'investissement		
Autres			0
Divers			
Total		241 000	247 750



Établissement évalué : Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon	CODE :
Date d'évaluation :	
Mise à jour du document : oct-13	

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FICCS FIR FMESPP AUTRES

Intitulé de la mesure

MISE EN PLACE D'UNE COORDINATION REGIONALE DE LA PERFORMANCE DES ACHATS HOSPITALIERS AU NIVEAU DES DIRECTEURS DE SERVICES ECONOMIQUES DES EPS EN APPUI DU PROGRAMME PHARE

Base réglementaire :	Pour porter la dynamique nécessaire à l'essor et à la structuration de la fonction achats au sein des hôpitaux, un programme national a été lancé début octobre 2011 par la direction générale de l'offre de soins (DGOS). Ce programme a été baptisé « Performance hospitalière pour des achats responsables » (PHARE). Son objectif : dégarer des « économies intelligentes », c'est-à-dire mieux acheter pour donner des marges de manœuvre supplémentaires aux hôpitaux, dans un contexte général de réduction budgétaire. Tout cela, en conservant le niveau actuel de prise en charge des patients. Les objectifs et le contenu de ce programme sont intégrés dans les circulaires et Instructions annuelles relatives à la campagne tarifaire des établissements de santé, et les instructions relatives au FIR.
Document de référence :	Circulaire N°SG2013/495 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013; Documents méthodologiques publiés par la DGOS (programme PHARE) Kilo et livraisons DGOS.
Critères d'éligibilité :	le CHICN est l'un des établissements pilotes du programme de Performance Hospitalière pour des Achats Responsables, initié et animé au niveau national par la DGOS, et en région par l'ARS, en vue d'optimiser l'organisation et la performance économique des achats dans les EPS et les ESPIC; le programme est décliné dans un plan d'actions régional prévoyant notamment le développement de Plans d'Action Achats dans chaque EPS et de créer une cartographie des achats hospitaliers en région
Modalité de délégation :	

Périmètre de financement :	Mise en place d'une coordination régionale des EPS autour de l'animation ARS. Cette coordination doit contribuer à : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les établissements dans une démarche d'amélioration de leurs achats, en mettant notamment sur la professionnalisation de la fonction Achats et la mise en œuvre de Plans d'Action Achats dans chaque EPS • Réaliser ou actualiser un état des lieux régional (organisations des achats réalisées en établissement, analyse des dépenses T2 et T3 par établissement, par segments d'achat ; mesure de la couverture par des marchés régionaux ou nationaux; • Participer à la mise en place et à l'animation des comités régionaux des achats. • Fédérer et mobiliser les acteurs clés en établissement. • Organiser le partage des bonnes pratiques du programme ARMER entre établissements via des groupes de travail thématiques, l'identification et la diffusion des bonnes pratiques, le partage des expertises, la formation. • Promouvoir et aider les démarches de mutualisation des compétences dans les territoires, autour d'une mutualisation des compétences
-----------------------------------	--

Critères de compensations :	<ul style="list-style-type: none"> • renouvelant d'une compétence d'animation économique Inter établissements, lié à la coordination du programme PHARE pour ce qui concerne les établissements, et favoriser le lien avec le pilotage ARS, l'appui à vocation sous réserve des crédits 2014 et 2016 à être prolongé sur cette période. • les crédits couvrent les frais de salaire, et de fonctionnement relatifs au chargé de mission recruté par le CHICN, qui assure le portage de cette coordination interétablissements
------------------------------------	---

Type de financement	Montant	Date notification
MISE EN PLACE D'UNE COORDINATION REGIONALE DE LA PERFORMANCE DES ACHATS HOSPITALIERS - RECRUTEMENT CHARGE DE MISSION	50 000,00 €	oct 2013
Total versé en 2013	50 000,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage
nombre de P.A.A. appuyés en objectif	1	5	10				

Qualité	OUI	NON	Remarques			
			2013	2014	2016	2017
cartographie achats	x					
analyse des P.A.A.						
projets de mutualisation de compétences						

Objectifs :	développer les P.A.A., mutualiser les compétences acteurs en région
Besoins régionaux :	faciliter l'atteinte des objectifs pluriannuels du programme PHARE par le déploiement progressif de P.A.A. dans les EPS, hors le CHRU qui aura l'appui de l'équipe DGOS UNHSA

Liste des pièces justificatives à fournir :	budget prévisionnel
--	---------------------

Séquence prévisible du paiement :	en une fois sur production budget prévisionnel
--	--



Établissement évalué : Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon	CODE :
Date d'évaluation :	
Mise à jour du document : oct-13	

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FICCS FIR FMESPP AUTRES

Intitulé de la mesure

ACCOMPAGNEMENT REGIONAL AUX ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE POUR LA FIABILISATION DES COMPTES APPUI A LA CERTIFICATION PHASE DIAGNOSTIC ET P

Base réglementaire :	Loi HPST Circulaire interministérielle DGFIP. DGOS du 10 octobre 2011, relative au lancement du projet de fiabilisation des comptes de l'ensemble des établissements publics de santé. Circulaire DGOS DGFIP du 13 juillet 2012 aux DGARS relative à l'accompagnement de la fiabilisation des comptes des établissements publics de santé. Circulaire du 13 août 2012 DGFIP DGOS aux établissements publics de santé En préparation; décret en C.E. décret simple, arrêté fixant la liste des EPS soumis à la certification en 2014, Instructions nationales relatives aux modalités d'accompagnement des EPS dans la certification, arrêté portant cahier des charges des certificateurs
Document de référence :	Documents méthodologiques DGFIP DGOS et chambre nationale des commissaires aux comptes sur la fiabilisation et la
Critères d'éligibilité :	le CHI COMPIEGNE NOYON est retenu dans la vague 1 des EPS soumis à certification en 2014
Modalité de délégation :	

Périmètre de financement :	Les ARS sont chargées de faciliter, animer et piloter en région, conjointement avec les DRFIP, la fiabilisation des comptes des EPS, et d'accompagner les établissements en développant des initiatives adaptées : <ul style="list-style-type: none"> • En 2012, l'ARS a financé une action de formation mise en place par la FHF et l'ANFH, qui prend la forme de six sessions départementales de deux jours à destination des agents hospitaliers, des comptables, des agents ARS sur les processus comptables sensibles et les conséquences de la fiabilisation des comptes, soit une centaine de personnes. • En 2012, l'ARS a pris l'initiative de prévoir pour avril 2013 deux séances de travail, l'une sur la TVA (90 personnes), l'autre sur les obligations de documentation comptable, destinées aux EPS (40 personnes). • Pour 2013, l'ARS doit relayer en accompagnant les EPS candidats, l'engagement dans la certification anticipée des EPS les plus importants ; sont candidats CH COMPIEGNE / CHRU AMIENS / GHPSO / CH BEAUVAIS/ CHSI CLERMONT/ CH S1 QUENTIN. • L'action 2013 financée par le FIR aura pour objectif de financer des travaux de diagnostic et d'élaboration d'un plan d'actions préparatoires à un accompagnement vers la certification, puis à la certification elle-même. l'ARS finance 20 000 € sur le total de la prestation de diagnostic et d'appui à la définition du plan d'actions
Critères de compensations :	recours à un cabinet conseil dans le cadre d'un MAPA

Type de financement	Montant	Date notification
ACCOMPAGNEMENT REGIONAL AUX ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE POUR LA FIABILISATION DES COMPTES APPUI A LA	20 000,00 €	oct-13
Total versé en 2013	20 000,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013	2014	2015	2016	2017
financement 2013			diagnostic	diagnostic			

Objectifs :	préparer le plan d'actions préalable à la certification
Besoins régionaux :	certification première vague de 6 EPS à préparer dans les meilleures conditions
Liste des pièces justificatives à fournir :	notification marché au cabinet conseil
Séquence prévisible du paiement :	en une fois sur production de la PJ

-82

-92



Etablissement évalué : Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon
 Date d'évaluation :
 Mise à jour du document : oct-13

CODE :

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG AC DAF USLD FICCS FIR FMESPP AUTRES

Intitulé de la mesure

Réseau qualité Picard

Adhésion de certains établissements de Picardie au réseau qualité du nord pas de calais pour des actions de formation ou d'accompagnement
 Difficulté pour les ETS adhérents de poursuivre la réflexion hors région les problématiques n'étant pas toujours partagées
 Résultats de certification HAS montrent que 36% des ETS ont des réserves et demandent un accompagnement pour lever les décisions de l'HAS

Base réglementaire : Circulaire N°SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Document de référence :

Critères d'éligibilité : Un groupe de travail composé de représentants FHF FHP et FEHAP a permis d'identifier deux porteurs du projet dont la CHCN pour 2013 puis le CHU

Modalité de délégation :

Périmètre de financement : Créer une structure régionale sous forme coopération en définissant un plan d'actions tréfonal
 Accompagner la mise en place du réseau par un temps agent (ingénieur secrétaire) selon la lettre de mission pré définie avec l'ARS

Critères de compensations : recrutement d'une compétence d'animation du réseau

Type de financement	Montant	Date notification
Accompagnement mise en place réseau qualité picard	50 000,00 €	oct-13
Total versée en 2013	50 000,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage
% outils élaborés			X				
% de établissements participante		X					
Observations, remarques :							

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013	2014	2015	2016	2017
nombre ETS avec réserves levées	X			X	X		X
rapport activité	X			X			

Objectifs : Améliorer la sécurité des soins et la prise en charge dans les ETS de santé
 Améliorer les résultats de certification HAS
 Proposer des formations répondant aux axes d'amélioration des ETS
 Elaborer des outils transférables
 Favoriser la mutualisation des expertises
 Faire émerger une culture qualité et gestion des risques

Besoins régionaux : Volonté de créer une dynamique régionale
 Volonté de l'agence d'améliorer les résultats de certification
 Besoin d'un accompagnement des Etablissements de santé en difficulté dans leur politique qualité

Liste des pièces justificatives à fournir : Factures
 Rapport activité
 Comptes rendus réunions
 Eléments justificatifs de la masse salariale dédiée

-94



Etablissement évalué : Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon
 Date d'évaluation :
 Mise à jour du document : oct-13

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

Base réglementaire : Art L. 6112-1 et suivant du CSP
 Art L. 162-22-15 du CSS
 Arrêté du 12 juillet 2010 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes, les résidents en médecine et les étudiants désignés pour occuper provisoirement un poste d'interna dans les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux

Document de référence : Carier des charges régional de la PDSSES

Critères d'éligibilité : Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSSES.

Principes généraux : La PDSSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité :
 - Elle existe une graduation en fonction du niveau d'activité :
 - Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou = à 1500 accouchements
 - Pour les activités de chirurgie il existe :
 - Un niveau régional
 - Un recours infrarégional : Au moins un établissement par territoire de santé sera éligible au titre de la PDSSES pour les urgences chirurgicales. Il sera déterminé au regard :
 - Activité de médecine d'urgence
 - Activité de chirurgie
 - Distance entre les structures de médecine d'urgence
 - Existence de coopération publique / privée
 - Eléments de spécialité
 - Un niveau social de base

Périmètre de financement : La PDSSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OGN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSSES.
 Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSSES et des activités intégrées à la PDSSES par l'ARS. La liste des activités éligibles est définie comme suit :
 - La seule de base
 - Les activités réglementées relevant d'une autorisation ou d'une reconnaissance spécifique
 - Les activités réglementées relevant d'un recours régional
 - Les autres activités de spécialité

Critères de compensations : Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'activité opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondante aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une activité impliquant le paiement de déplacements forfaitaires.
 Pour les établissements publics : L'ARS Picardie a défini les forfaits en s'appuyant sur le montant des indemnisations versés pour les PH (niveau le plus élevé hors établissements universitaires)
 Ont été définis 4 forfaits :
 - Forfait Permanence sur place : 176 000 euros / Régional ou Infra régional
 - Forfait 1/2 permanence sur place - 1/2 astreintes + déplacement : 115 000 euros / Régional ou Infra régional
 - Forfait astreintes forfaitaire (Astreintes opérationnelles + 1 déplacement forfaitaire) : 75 000 euros Régional - Infra régional et proximité
 - Forfait astreinte simple (1 astreinte opérationnelle) : 30 000 euros / Proximité Biologie, Imagerie, Pédiatrie, chirurgie vasculaire pour les gènes (réalisant moins de 1200 accouchements)
 Les forfaits sont établis au réel. La formule de calcul est la suivante :
 - le nombre de périodes de permanence des soins : 365 nuits, 52 dimanches, 10 jours fériés, 62 samedis AM ;
 - le montant de l'indemnisation brute (base réglementaire - arrêté) ;
 - les charges sociales estimées à 45% pour les établissements publics.

Evaluation annuelle

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

Objectifs : La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (le nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 6h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.



Etablissement évalué : Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Noyon
 Date d'évaluation :
 Mise à jour du document : oct-13

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

Mesure	Montant base		Période	Montant total
	Année pleine	FIR		
Chirurgie orthopédique	175 000 €	175 000 €	Année 2013	
Chirurgie viscérale	115 000 €	115 000 €	Année 2013	
Anesthésie	380 000 €	350 000 €	Année 2013	
Gynécologie Obstétrique	115 000 €	115 000 €	Année 2013	
Pédiatrie	75 000 €	75 000 €	Année 2013	
Imagerie	176 000 €	175 000 €	Année 2013	
Réanimation - Soins Continus	176 000 €	175 000 €	Année 2013	
Cardiologie USIC	176 000 €	175 000 €	Année 2013	
Biologie	75 000 €	75 000 €	Année 2013	2 005 000 €
Angiologie cardiologie	115 000 €	115 000 €	Année 2013	
Neurologie vasculaire	115 000 €	115 000 €	Année 2013	
ORL	75 000 €	75 000 €	Année 2013	
OPH	75 000 €	75 000 €	Année 2013	
Gastrologie	75 000 €	75 000 €	Année 2013	
Urologie	75 000 €	75 000 €	Année 2013	
Coordination	45 000 €	45 000 €	Année 2013	

-93-

ars Agence Régionale de Santé
 Unité Territoriale - Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Nogent
 Code : 001
 Date d'évaluation :
 Mise à jour de document :

ars Agence Régionale de Santé
 Etablissement évalué : Centre Hospitalier Intercommunal Compiègne Nogent
 Code : 002
 Date d'évaluation :
 Mise à jour de document : oct-13

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements
 MIG AC DAF USLD FQCS FIRM FMESP AUTRES

Intitulé de la mesure
Les équipes mobiles de gériatrie

Base réglementaire : Circulaire relative à la filière de soins gériatriques du 29 mars 2007

Document de référence : Circulaire N°SG2013H66 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Charges d'éligibilité : ce celui des charges exposés à la circulaire d'octobre du 29 mars 2007. Dans cette perspective et sur cette base, il est fortement conseillé aux agences régionales de labelliser (pour une durée limitée) les établissements actuellement financés (sauf en cas de réalisation de la mission en deçà des objectifs initiaux ou incompatible avec ledit cahier des charges)

Modalité de délégation : En cas d'offre insatisfaisante ou insuffisante aux besoins exprimés (dans la mesure où il s'agit de services à caractère général), le projet financé par l'ARS de choisir les établissements éligibles à la MIG et ce au regard des projets portés par les établissements, des critères préétablis et établis, et du bassin de l'offre territoriale.

Préimplémentaire de financement : Les dépenses liées à l'activité spécifique de l'équipe mobile gériatrique, correspondant à la participation aux missions de santé publique prévues par l'article D.162-6 CSS, sont financées par la dotation régionale de financement des missions d'intérêt général, au titre de la formation, du soutien, de la coordination et de l'évaluation des bassins de pallier. La dotation finance essentiellement les personnels dédiés à l'équipe. La dotation finance également les frais de déplacement des membres de l'équipe en dehors de l'établissement ainsi qu'une participation aux frais de structure de l'établissement de santé de rattachement (locaux, gestion du personnel...)

Critères de compensation : In fine, doit être pris en compte le financement d'une équipe mobile dont le nombre d'évaluations est supérieur à 700 par an et la file active supérieure à 600 patients par an. Sa composition type est la suivante :

- 1 ETP de PH de gériatrie
- 1 ETP d'IDE
- 0,8 ETP d'assistant social
- 1 ETP de secrétaire
- 0,5 ETP d'orthographe
- + 15 à 25% de frais de structure

Le coût unitaire moyen n'est évalué qu'à 500 €/an. Les éléments ne sont soumis qu'à titre indicatif et ne constituent en aucune mesure une modification de la mission. Il revient aux agences de définir l'équipe adaptée à l'établissement, de valider l'effectif nécessaire ainsi que chaque équipe. Les données présentées ne sont que des données types, à titre informatif. En effet, la taille de l'équipe doit être adaptée à la capacité de l'établissement, aux données épidémiologiques de la région et aux nombres d'évaluations déclarées.

Type de financement	Montant	Date notification
Mesure FIR - Equipe mobile de gériatrie (EMG)	170 952,00 €	oct-13
Total versé en 2013		

Evaluation annuelle

Activités						Evolution	
	2013	2014	2015	2016	2017	En nombre	En pourcentage
- Nombre d'évaluations intra et extra hospitalières							
- File active							
- Nombre d'ETP en place dans l'équipe							
Observations, remarques :							

Qualité	OUI	NON	Renseignements				
			2013	2014	2015	2016	2017

Objectifs : L'équipe mobile gériatrique permet de dispenser un avis gériatrique à la bonna prise en charge de la personne âgée fragilisée. L'équipe mobile gériatrique intervient à la demande des services d'urgence et de l'ensemble des services de l'hôpital. L'équipe mobile peut également intervenir dans des structures extérieures (conseils, EHPAD)

Base réglementaire : Circulaire D11OR0000000000 du 29 mars 2007 relative à l'organisation des soins pour les personnes âgées en établissement. Circulaire D11OR0000000000 du 29 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. Circulaire D11OR0000000000 du 29 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. Circulaire D11OR0000000000 du 29 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. Circulaire D11OR0000000000 du 29 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques. Circulaire D11OR0000000000 du 29 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques.

Document de référence : Circulaire N°SG2013H66 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Critères d'éligibilité : Afin d'élaborer le cahier des établissements éligibles, il convient de soumettre les critères d'éligibilité des établissements à la région. Les établissements éligibles sont ceux qui ont un établissement (personne formée et structure de recours), une filière de soins gériatriques et qui sont en mesure de répondre aux exigences de soins de longue durée. Les établissements éligibles sont ceux qui ont un établissement (personne formée et structure de recours), une filière de soins gériatriques et qui sont en mesure de répondre aux exigences de soins de longue durée. Les établissements éligibles sont ceux qui ont un établissement (personne formée et structure de recours), une filière de soins gériatriques et qui sont en mesure de répondre aux exigences de soins de longue durée.

Préimplémentaire de financement : La dotation FIR est financée par les collectivités locales (ARS, D11OR0000000000). Les dépenses liées à l'activité spécifique de l'équipe mobile gériatrique, correspondant à la participation aux missions de santé publique prévues par l'article D.162-6 CSS, sont financées par la dotation régionale de financement des missions d'intérêt général, au titre de la formation, du soutien, de la coordination et de l'évaluation des bassins de pallier. La dotation finance essentiellement les personnels dédiés à l'équipe. La dotation finance également les frais de déplacement des membres de l'équipe en dehors de l'établissement ainsi qu'une participation aux frais de structure de l'établissement de santé de rattachement (locaux, gestion du personnel...)

Critères de compensation : Les critères de compensation sont les suivants : - 1 ETP de PH de gériatrie - 1 ETP d'IDE - 0,8 ETP d'assistant social - 1 ETP de secrétaire - 0,5 ETP d'orthographe + 15 à 25% de frais de structure Le coût unitaire moyen n'est évalué qu'à 500 €/an. Les éléments ne sont soumis qu'à titre indicatif et ne constituent en aucune mesure une modification de la mission. Il revient aux agences de définir l'équipe adaptée à l'établissement, de valider l'effectif nécessaire ainsi que chaque équipe. Les données présentées ne sont que des données types, à titre informatif. En effet, la taille de l'équipe doit être adaptée à la capacité de l'établissement, aux données épidémiologiques de la région et aux nombres d'évaluations déclarées.

Type de financement	Montant	Date notification
Mesure FIR - Equipe mobile de gériatrie (EMG)	170 952,00 €	oct-13
Total versé en 2013		

Evaluation annuelle

Activités						Evolution	
	2013	2014	2015	2016	2017	En nombre	En pourcentage
- Nombre d'évaluations intra et extra hospitalières							
- File active							
- Nombre d'ETP en place dans l'équipe							
Observations, remarques :							

Qualité : L'objectif de la mesure est de permettre aux équipes mobiles de dispenser un avis gériatrique à la bonna prise en charge de la personne âgée fragilisée. L'équipe mobile gériatrique intervient à la demande des services d'urgence et de l'ensemble des services de l'hôpital. L'équipe mobile peut également intervenir dans des structures extérieures (conseils, EHPAD). Les critères de compensation sont les suivants : - 1 ETP de PH de gériatrie - 1 ETP d'IDE - 0,8 ETP d'assistant social - 1 ETP de secrétaire - 0,5 ETP d'orthographe + 15 à 25% de frais de structure Le coût unitaire moyen n'est évalué qu'à 500 €/an. Les éléments ne sont soumis qu'à titre indicatif et ne constituent en aucune mesure une modification de la mission. Il revient aux agences de définir l'équipe adaptée à l'établissement, de valider l'effectif nécessaire ainsi que chaque équipe. Les données présentées ne sont que des données types, à titre informatif. En effet, la taille de l'équipe doit être adaptée à la capacité de l'établissement, aux données épidémiologiques de la région et aux nombres d'évaluations déclarées.

-92

-96

Document de référence: Les équipes de terrain de la région PACA... Description of the mission and objectives.

Table with 3 columns: Type de financement, Montant, Date de versement. Lists funding sources and amounts.

Table with columns: Année, Montant, Répartition régionale, Répartition départementale. Shows budget distribution from 2013 to 2017.

Observations: Section for notes and comments regarding the project's progress and financial aspects.

les consultations destinées à effectuer la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le VIH ou d'autres maladies transmissibles

Document de référence: Arrêté du 23 mai 2013 relatif aux modalités de mise en œuvre du fond d'intervention global en 2013.

Objectifs régionaux: Les actions de dépistage anonymes et gratuites (CGAG) doivent répondre aux besoins de la population.

Principes de financement: Le fonds unique national dédié aux consultations et au dépistage anonyme et gratuit (FUND)...

Conditions de compensation: Le mode de calcul à valoir facultatif des CGAG... Les TRCD ont pour objet de garantir la qualité des consultations.

Les financements accordés aux différents CGAG peuvent varier en fonction du nombre de consultations réalisées...

Table with 3 columns: Type de financement, Montant, Date de versement. Summary of funding details.

Evaluation annuelle

Table with columns: Année, Nombre de consultations, Nombre de dépistages. Shows annual evaluation data from 2012 to 2017.

Observations: Section for notes and comments regarding the annual evaluation and future plans.



Etablissement évalué :	Polyclinique Saint Côme
Date d'évaluation :	
Mise à jour du document :	oct-13

ARRETE

Article 1 : Le montant total des ressources attribuées à la polyclinique Saint Côme au titre du fonds d'intervention régional, en application des articles L.1435-8 et R.1435-16 à R.1435-22 du code de la santé publique, est fixé, pour l'exercice 2013, à **525 938 euros**, en vue du financement des actions mentionnées aux articles 2 et 3 du présent arrêté.

Article 2 : Un montant de **74 105 euros** est attribué à la polyclinique Saint Côme en vue du financement des actions suivantes :

Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie : **74 105 €**.

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

Article 3 : Un montant de **451 833 euros** est attribué à la polyclinique Saint Côme en vue du financement de l'action suivante :

Permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) : **451 833 €**.

Les fiches annexées au présent arrêté détaillent et motivent ces montants, et précisent les pièces justificatives à fournir afin d'obtenir leur versement.

Article 4 : La caisse primaire d'assurance maladie destinataire du présent arrêté procédera aux opérations de paiement :

- par douzièmes, pour les montants mentionnés à l'article 2 ;
- sur attestation de contrôle du service fait et ordre de paiement, pour les montants mentionnés à l'article 3.

Article 5 : Modalités de publication et de notification

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de la polyclinique Saint Côme, à la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Oise et au Pôle Etablissements-BREX de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Somme. Il sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la Somme et de l'Oise.

Article 6 : Voies de recours

Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux 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 du Directeur général de l'agence régionale de santé de Picardie, sise 52, rue Daire, CS 73 706, 80 037 Amiens Cedex 1.
- 2) d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé, sis 14, avenue Duquesne 75 350 Paris 07 SP.
- 3) d'un recours contentieux devant le tribunal administratif, sis 14, rue Lemerchier, CS 81 114, 80 011 Amiens Cedex.
- 4) En cas de recours gracieux ou hiérarchique, le recours contentieux peut être présenté dans un délai franc de deux mois après la notification d'une décision expresse ou implicite de rejet.

Article 7 : 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 **07 OCT. 2013**

Christian DUBOSQ.

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

Base réglementaire :	Art L. 6112-1 et suivant du CSP Art L. 162-22-15 du CSS Arrêté du 18 Juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé
Document de référence :	Cahier des charges régional de la PDSSES
Critères d'éligibilité :	Seuls les établissements de santé disposant d'une autorisation de médecine d'urgence mais aussi d'un plateau technique opératoire (autorisation d'activité de chirurgie ou maternité) sont éligibles au titre d'une contractualisation et d'un financement de la PDSSES. Principes généraux : La PDSSES fait l'objet d'une graduation en fonction notamment du niveau d'activité : Il existe une graduation en fonction du niveau d'activité : o Pour les établissements ayant une activité de gynéco obstétrique : > ou < à 1500 accouchements o Pour les activités de chirurgie il existe : Un niveau régional Un recours infrarégional : Au moins un établissement par territoire de santé sera éligible au titre de la PDSSES pour les urgences chirurgicales, il sera déterminé au regard : - Activité de médecine d'urgence - Activité de chirurgie - Distance entre les structures de médecine d'urgence - Existence de coopération publique / privée - Elements de saisonnalité Un niveau socle de base
Périmètre de financement :	La PDSSES concerne le seul champ Médecine Chirurgie Obstétrique (MCO) et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures ayant un service de médecine d'urgence des établissements ex-OQN. Par conséquent les hôpitaux locaux, SSR, USLD et psychiatrie (en dehors des structures de médecine d'urgence) ne peuvent relever du dispositif de PDSSES. Il s'agit des activités réglementées relevant de fait de l'activité de la PDSSES et des activités intégrées à la PDSSES par l'ARS. La liste des activités éligible est définie comme suit : - Le socle de base - Les activités réglementées relevant d'une autorisation ou d'une reconnaissance spécifique - Les activités réglementées relevant d'un recours régional - Les autres activités de spécialités
Critères de compensations :	Les financements sont dimensionnés à partir des arrêtés définissant pour les établissements publics et privés les taux d'indemnisation des praticiens. Le montant du forfait est établi à partir du taux de permanence sur place, d'astreinte opérationnelle et de déplacement forfaitaire. Le montant du forfait doit permettre à l'établissement de couvrir la charge correspondant aux indemnisations à verser aux établissements. Cependant, si le forfait est établi sur la base d'un taux correspondant à une permanence sur place, cela n'impose pas pour autant cette organisation à l'établissement si celui-ci privilégie plutôt une astreinte impliquant le paiement de déplacements forfaitaires. Pour les établissements privés : Ont été définis 3 forfaits Forfait Permanence sur place : 105 583 euros / Infra régional Forfait Astreinte : 69 250 euros / Infra régional ou proximité Forfait Astreinte : 1ère partie de nuit et week end : 32 750 euros / Proximité <i>Pour la biologie et l'imagerie uniquement</i>
Evaluation annuelle	
Activité	Observations, remarques : Ces indicateurs ont vocation à être précisés dans le cadre du CPOM liant l'ARS et l'établissement attributaire de la MSP de PDSSES et des crédits y afférant. A défaut Référence sera faite aux critères mentionnés dans le cahier des charges.
Objectifs :	La Permanence des soins consiste en une mission d'accueil et de prise en charge des patients non déjà hospitalisés dans l'établissement et se présentant à l'établissement dans le cadre de l'urgence aux horaires de permanence des soins (à nuit à partir de 18h30 et jusqu'à 8h30), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.

-92

-100



Etablissement évalué :	Polyclinique Saint Côme
Date d'évaluation :	
Mise à jour du document :	oct-13

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

Mesure	Montant FIR	Période couverte	Montant total
Chirurgie Viscérale (astreinte)	69 250 €	Année 2013	451 833 €
Anesthésie (astreinte)	69 250 €	Année 2013	
Gynécologie obstétrique (astreinte)	69 250 €	Année 2013	
Pédiatrie (astreinte)	69 250 €	Année 2013	
Médecine d'urgence (garde)	105 583 €	Année 2013	
Chirurgie vasculaire (astreinte)	69 250 €	Année 2013	



Etablissement évalué :	Polyclinique Saint Côme
Date d'évaluation :	
Mise à jour du document :	oct-13

CODE :	P08
--------	-----

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : Annexe 8 Financements

MIG
 AC
 DAF
 USLD
 FICGS
 FIR
 FMESPP
 AUTRES

Les actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie

Base réglementaire : Décret n° 2007-368 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer
 Circulaire N° DGOS/R1/2011/125 du 30 mars 2011 relative à la campagne tarifaire 2011 des établissements de santé
 Mesure 19-2 du plan cancer 2009-2013

Document de référence : Circulaire N° SG/2013/195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en oeuvre du fonds d'intervention régional en 2013

Critères d'éligibilité : Les établissements éligibles sont tous ceux autorisés à la pratique du traitement du cancer en dehors des cabinets libéraux de radiothérapie.

Modalité de délégation :

Périmètre de financement : Les actions financées au titre de cette mesure sont les suivantes :

- Le développement des dispositifs d'annonce
- Les réunions de coordination pluridisciplinaire
- Les soins de supports
- La dotation finance donc les personnels (et/ou les frais de fonctionnement) dédiés à la mise en oeuvre de ces actions.

Critères de compensations :

L'ex-MIG a fait l'objet d'une fortification en 2011 et d'une allocation fichée par établissement, de manière à rendre son allocation plus transparente, en fonction des missions et de la file active des établissements.

Cette fortification a été élaborée par l'ATIH en fonction des travaux conduits (ATI/DGOS/INCA) au niveau national. En 2010, une enquête détaillée avait été conduite auprès des ARS, afin d'identifier très précisément les financements mobilisés et leur répartition, d'analyser les financements croisés et d'évaluer la part respective des Centres de Coordination en Cancérologie (CC) et du compartiment dispositif d'annonce + réunion de concertation pluridisciplinaire + soins de support dans la MIG unique.

Le modèle d'allocation de cette enveloppe a été réalisé par l'ATIH et prend en compte les données suivantes :

- Attribution d'un score par établissement (20 000 € par établissement, avec prise en compte du caractère multi-site de l'AP-HP)
- File active de patients : forfait par tranche de 50 patients supplémentaires identifiés sur la base de remontées d'activités 2009 (chaque patient compte une seule fois quel que soit son nombre de séances ou de séjours), d'environ 3 152 € pour les établissements ex-DG
- Nombre de modalités de l'activité autorisées (2 modalités : +25% ; 3 modalités : +50%)
- Surpondération des établissements constituant les pôles régionaux de cancérologie d'est-à-dire en pratique les CHU (+ 80%) et CLCC (+ 70%). Cette pondération est susceptible d'évoluer dans les années à venir, puisque l'INCA doit définir des référentiels qui permettront d'identifier les établissements y appartenant ou pas. Temporairement, la solution retenue permet de tenir compte du rôle de chef de file que jouent les CHU et les CLCC dans la structuration de l'offre régionale.
- Prise en compte du coefficient géographique.
- Abattement de 25% du socle et de la valeur des tranches dans le secteur ex-OCN au lieu de la non intégration des honoraires médicaux. La part des rémunérations médicales des participants aux RCP dans les établissements ex-OCN restent en effet financés au titre des dispositifs conventionnels ou du FICGS.

Type de financement	Montant	Date notification
Mesure FIR - Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	74 105,00 €	oct-13
Total versé en 2013	74 105,00 €	

Evaluation annuelle

Activité	2013	2014	2015	2016	2017	Evolution	
						En nombre	En pourcentage

Observations, remarques :
 Etiquette ad-hoc auprès des ARS
 Suivi et évaluation des mesures du plan cancer

Qualité	OUI	NON	Remarques				
			2013	2014	2015	2016	2017

Objectifs : Cette mesure a vocation à financer l'accès pour tous les patients atteints de cancer au dispositif d'annonce, à la pluridisciplinarité et aux soins de support au sein de tous les établissements de santé autorisés aux pratiques de traitement du cancer suivantes : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie.

Besoins régionaux :

dsr

dsr



PRÉFET DE L'OISE

ARRETE PREFECTORAL
portant modification de la répartition des crédits 2013
de l'Aide Personnalisée de Retour à l'Emploi (APRE)

Le Préfet de l'Oise
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment son article L.262-32 ;

Vu le code du travail, notamment ses articles L.5133-8 à L.5133-10 et R.5133-9 ;

Vu l'arrêté du 15 mai 2013 relatif à la fixation de la fraction des crédits du Fonds national des solidarités actives consacrée à l'aide personnalisée de retour à l'emploi ;

Vu la circulaire interministérielle du 30 mai 2013 relative aux conditions d'emploi des crédits de l'APRE ;

Vu la convention d'orientation et d'accompagnement du 3 juin 2009 et son avenant du 14 décembre 2009 ;

Vu la convention portant sur les conditions d'attribution de l'APRE aux allocataires du revenu de solidarité active de l'Oise du 16 octobre 2013 ;

Vu la décision prise le 18 octobre 2011 par la Directrice de la Caisse d'allocations familiales de Beauvais et, par intérim, de la Caisse d'allocations familiales de Creil, décision transférée au profit de la CAF de l'Oise lors de sa création le 20 octobre 2011 fixée par arrêté en date du 1er juillet 2010.

Vu l'arrêté préfectoral du 21 octobre 2011 portant sur les conditions d'emploi des crédits 2011 de l'APRE ;

Vu l'arrêté préfectoral du 29 août 2012 portant sur les conditions d'emploi des crédits 2012 de l'APRE ;

Vu l'arrêté préfectoral du 1^{er} juillet 2013 portant sur les conditions d'emploi des crédits 2013 de l'APRE ;

Vu l'arrêté préfectoral du 5 août 2013 portant modification de la répartition des crédits 2013 de l'APRE ;

Sur proposition du secrétaire général de la Préfecture de l'Oise ;

ARRETE

Article 1^{er} : Suite à l'attribution d'une dotation complémentaire par instruction du 28 novembre 2013, le montant des crédits déconcentrés 2013 réservés au financement de l'aide personnalisée au retour à l'emploi (APRE) s'élève à 165 731,00 € pour le département de l'Oise. Ces crédits visent à permettre aux bénéficiaires du revenu de solidarité active, soumis aux obligations prévues à l'article L.262-28 du

code de l'action sociale et des familles, de bénéficier de cette aide selon les modalités définies par la convention d'orientation susvisée.

Article 2 : Les crédits 2013 visés à l'article 1 du présent arrêté après déduction des frais de gestion se répartissent au sein des organismes prescripteurs, en charge de l'accompagnement des bénéficiaires, comme suit :

- Conseil général de l'Oise, pour 0%, soit 0 € ;
- Pôle emploi, pour 100%, soit 157 839,05 € ;
- Les 8 missions locales de l'Oise, pour 0%, soit 0 €

Cette répartition tient compte des crédits restant disponibles sur l'enveloppe APRE 2011 et 2012.

Article 3 : L'organisme gestionnaire en charge du paiement de l'APRE aux bénéficiaires sur la base de la prescription des référents susvisés, perçoit les crédits suivants :

- Caisse d'allocations familiales de l'Oise :
 - 165 731,00 € globalement,
 - dont 157 839,05 € au titre des aides à l'accompagnement des bénéficiaires
 - et 7 891,95 € en rémunération de sa charge de gestion, soit 5% (le montant de la compensation réelle définitivement acquise par le gestionnaire est plafonnée à hauteur de 5% du montant des aides servies).

La Caisse d'allocations familiales de l'Oise demeure gestionnaire du solde de l'enveloppe financière reçue en 2011 et 2012 jusqu'à épuisement des crédits restant.
La Caisse d'allocations familiales de l'Oise est gestionnaire de l'enveloppe financière attribuée en 2013 jusqu'à épuisement des crédits.

Article 4 : Les articles de l'arrêté du 1^{er} juillet 2013 portant sur les conditions d'emploi des crédits 2013 de l'APRE qui ne sont pas modifiés par le présent arrêté, s'appliquent à celui-ci et restent en vigueur.

Article 5 : Au regard du suivi de la dépense APRE, il sera possible, dans la limite des crédits délégués, de modifier la répartition des crédits prévue à l'article 2. Toute modification dans la répartition des crédits fera l'objet d'un nouvel arrêté préfectoral modificatif.

Article 6 : Le secrétaire général de la Préfecture de l'Oise est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais, le 4 DEC. 2013


Emmanuel BERTHIER







Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE L'OISE

LE PREFET DE L'OISE

**Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite**

Vu la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association ;

Vu le décret du 16 août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi du 1^{er} juillet 1901 ;

Vu la loi n°82-623 du 22 juillet 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu les articles L.100-1 et suivants du code du sport relatifs à l'organisation et la promotion des activités physiques et sportives ;

Vu l'article L.121-4 du code du sport relatif à l'agrément des associations sportives ;

Vu les articles R.121-1 à 6 du code du sport relatif à l'agrément des groupements sportifs ;

Vu l'arrêté préfectoral du 26 août 2013 portant délégation de signature à Monsieur le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale de l'Oise ;

ARRETE

ARTICLE 1 :

L'agrément ministériel prévu par les articles R.121-1 à 6 du code du sport est accordé aux associations sportives citées en annexe pour la pratique des activités physiques et sportives concernées.

ARTICLE 2 :

Le Directeur Départemental de la Cohésion Sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de l'Oise.

Fait à Beauvais le 28 novembre 2013

Pour le Préfet, et par délégation,
Le Directeur départemental
de la cohésion sociale,

Alexandre MARTINET

- 105



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE L'OISE

**ASSOCIATION AGRÉÉE JEUNESSE ET SPORTS
PAR ARRETE PRÉFECTORAL EN DATE DU 28 NOVEMBRE 2013**

ASSOCIATION	DISCIPLINE	FEDERATION AFFILIATION	NUMERO AGREMENT
<p><u>L'association :</u> SENLIS BASKET-BALL</p> <p><u>Président :</u> Monsieur BROIGNART Olivier 935, rue de Paris 60520 LA CHAPELLE EN SERVAL</p>	Basket-ball	Fédération Française de Basket-Ball	13.60.12.S

- 106

Beauvais, le 26 novembre 2013

AMENAGEMENT COMMERCIAL

Recours n° 1938 T

Réunie le 26 septembre 2013, la commission nationale d'aménagement commercial a pris acte de la renonciation de la SAS DKR PARTICIPATIONS à l'autorisation d'exploitation commerciale, accordée par la commission départementale d'aménagement commercial du 2 mai 2013, en vue de la création d'un ensemble commercial de 8 699 m² de surface de vente à Thourotte et n'a donc pas statué sur ce recours.

-107

PREFET DE L'OISE

Arrêté préfectoral relatif au contrôle des structures des exploitations agricoles

LE PREFET DE L'OISE
Chevalier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

- Vu le livre III, titre III, chapitre 1^{er} du Code Rural relatif au contrôle des structures des exploitations agricoles,
- Vu l'arrêté ministériel du 18 septembre 1985 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sols, modifié,
- Vu l'arrêté préfectoral du 19 mai 2003 établissant le schéma directeur départemental des structures du département de l'Oise,
- Vu l'arrêté préfectoral du 14 septembre 2012 portant composition de la commission départementale d'orientation de l'agriculture, modifié,
- Vu la demande d'autorisation d'exploiter présentée par Mme Alice ROUMIGUIER et Mme Blandine BAES, en vue d'être autorisées à participer en qualité d'associées exploitantes de l'EARL la GLORIETTE à VILLENEUVE les SABLONS, et en vue d'être autorisées à la mise en valeur, au sein de cette société, de 278 ha 07 a 35 de terres situées à AMBLAINVILLE, IVRY LE TEMPLE, VILLENEUVE les SABLONS, ST CREPIN IBOUVILLERS et MERU,
- Vu ladite demande présentée par Mme Alice ROUMIGUIER, dans le cadre des dispositions de l'article L 331-2 du code rural et de la pêche maritime, au titre des revenus extra-agricoles du foyer fiscal dépassant 3120 fois le montant horaire du salaire minimum de croissance (SMIC),
- Vu ladite demande présentée par Mme Blandine BAES, dans le cadre des dispositions de l'article L 331-2 du code rural et de la pêche maritime, au titre de la double participation (dépassement du seuil de contrôle des surfaces exploitées),
- Vu la situation actuelle de l'EARL la GLORIETTE qui exploite 278 ha 07 a 35 de terres situées à AMBLAINVILLE, IVRY LE TEMPLE, VILLENEUVE les SABLONS, ST CREPIN IBOUVILLERS et MERU, avec un associé exploitant, M. Hubert de BESOMBES, père des demanderessees,
- Vu l'information effectuée, par écrit, par Mmes Alice ROUMIGUIER et Blandine BAES auprès de tous les propriétaires, conformément à l'article R 331-4 du code rural et de la pêche maritime,
- Vu l'opposition de M. Philippe BINART (oncle de Mmes Alice ROUMIGUIER et Blandine BAES) et Mme Geneviève BINART (grand-mère de Mmes Alice ROUMIGUIER et Blandine BAES), propriétaires d'une partie de l'exploitation de l'EARL la GLORIETTE soit 106 ha 35 a 20 de terres,
- Vu le courrier en date du 11 juin 2013 et le courriel en date du 15 octobre 2013 concernant Mme Geneviève BINART, joints au dossier,
- Vu les courriels de M. Philippe BINART en date du 20 octobre et du 27 octobre 2013,
- Vu la situation personnelle de Mme Alice ROUMIGUIER domiciliée à PIERREFICHE DOLT (12), notamment la situation familiale en ce qu'elle est âgée de 32 ans, est mariée et a un enfant de 19 mois,
- Vu la situation personnelle de Mme Blandine BAES domiciliée à DOMMIERS (02), notamment la situation familiale en ce qu'elle est âgée de 35 ans, est mariée et a 2 enfants de 21 mois et 2 mois,
- Vu la situation personnelle de Mme Alice ROUMIGUIER, notamment la situation professionnelle en ce qu'elle exerce actuellement une activité extérieure, dans l'Aveyron (vétérinaire) et dont les revenus extra-agricoles du foyer fiscal dépassent 3120 fois le SMIC,
- Vu la situation personnelle de Mme Blandine BAES, notamment la situation professionnelle en ce qu'elle exploite, avec son mari, 369 ha au sein de l'EARL de CRAVANCON située à CHAUDUN (02),
- Vu la situation personnelle de M. Hubert de BESOMBES, associé de l'EARL la GLORIETTE, notamment la situation familiale, en ce qu'il est âgé de 68 ans, est divorcé et a 2 enfants, Mmes Alice ROUMIGUIER et Blandine BAES,

-108

Vu le souhait de M. Hubert de BESOMBES d'arrêter progressivement son activité agricole et ainsi de transmettre l'exploitation familiale, à ses 2 filles titulaires d'un diplôme agricole,

Vu l'absence de demande concurrente,

Vu l'avis favorable émis par la commission départementale d'orientation de l'agriculture de l'Oise dans sa séance du 5 novembre 2013,

Considérant que les 2 demandereses remplissent les conditions de capacité ou d'expérience professionnelle prévues par les dispositions de l'article R 331-1 du code rural et de la pêche maritime,

Considérant que l'opération envisagée porte sur la prise de participation de Mmes Alice ROUMIGUIER et Blandine BAES au sein de l'EARL la GLORIETTE, aux fins pour elles de mettre en valeur 278 ha 07 a 35 de terres, avec les bâtiments, le matériel et les moyens techniques et financiers de ladite exploitation,

Considérant la situation personnelle de Mme Alice ROUMIGUIER, notamment la situation familiale et professionnelle visées ci-dessus,

Considérant la situation personnelle de Mme Blandine BAES, notamment la situation familiale et professionnelle visées ci-dessus,

Considérant la situation personnelle de M. Hubert de BESOMBES, l'unique associé exploitant de l'EARL la GLORIETTE, notamment la situation familiale, en ce qu'il est âgé de 68 ans, est divorcé et a 2 enfants,

Considérant que l'opération projetée, ci-dessus, par Mme Alice ROUMIGUIER concernant une installation et la mise en valeur de terres au sein d'une exploitation familiale existante, est conforme aux orientations et aux priorités du schéma directeur départemental des structures agricoles,

Considérant que l'opération projetée, ci-dessus, par Mme Blandine BAES concernant l'exploitation de biens essentiellement familiaux au sein d'une structure sociétaire existante, est conforme aux orientations du schéma directeur départemental des structures agricoles,

Considérant que l'entrée de Mmes Alice ROUMIGUIER et Blandine BAES, en qualité d'associées exploitantes, dans l'EARL LA GLORIETTE, ne modifie pas la structure actuelle de ladite société qui conserve la même unité d'exploitation,

Considérant que la situation personnelle des demandereses et du preneur en place, a bien été étudiée au regard des dispositions de l'article L 331-3, 4° du code rural et de la pêche maritime,

Considérant que la situation géographique des biens, objet de la demande, a bien été appréciée au regard des dispositions de l'article L 331-3, 7° du code rural et de la pêche maritime,

Vu l'arrêté préfectoral du 26 août 2013 portant délégation de signature au directeur départemental des Territoires de l'Oise et l'arrêté préfectoral du 26 août 2013 portant délégation de signature aux chefs de service,

Sur proposition du directeur départemental des Territoires de l'Oise,

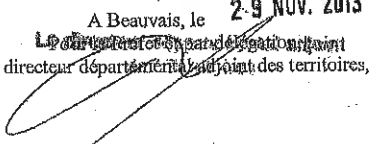
ARRETE

Article 1

Mmes Alice ROUMIGUIER à PIERREFICHE DOLT (12) et Blandine BAES à DOMMIERS (02) sont autorisées à participer en qualité d'associées exploitantes de l'EARL la GLORIETTE et sont autorisées à mettre en valeur 278 ha 07 a 35 de terres situées à AMBLAINVILLE, IVRY LE TEMPLE, VILLENEUVE les SABLONS, ST CREPIN IBOUVILLERS et MERU, au sein de ladite société.

Article 2

Le secrétaire général de la préfecture de l'Oise et le directeur départemental des territoires de l'Oise sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de l'Oise.

A Beauvais, le 2-9 NOV. 2013
Le directeur départemental des territoires,


En cas de contestation, vous pouvez déposer soit un recours gracieux auprès du préfet, soit un recours contentieux auprès du Ministère chargé de l'Agriculture, soit un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif d'Amiens, dans les deux mois à compter de la date de réception de cette décision.