

Annexe IV : Evolution des MIG pour 2014

A l'issue des travaux menés en 2013, certaines MIG ont évoluées. La présente annexe a pour objet de vous présenter ces évolutions afin de vous accompagner dans l'allocation des crédits correspondants.

Par ailleurs, nous vous rappelons que l'hospitalisation à domicile est, comme tout établissement de santé du champ MCO, éligible aux crédits MIGAC.

1. Création de deux nouvelles missions d'intérêt général

Deux nouvelles MIG que sont « l'activité médicale en mer » et les « cellules d'urgence médico-psychologique (CUMP) » ont été créées pour 2014.

La MIG « Aide médicale en mer »

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

Au regard des particularités des interventions en mer : longueur des interventions, aspect périlleux, besoins en équipements adaptés, organisation des ressources humaines pour ne pas mettre à mal l'activité terrestre, il s'avère que les SCMM et SMUR-M ont des besoins de financement particuliers en termes d'équipement (dont équipement médical et moyens de communication), de rémunération d'une astreinte, et de formation/entraînement.

1,92M€ de crédits MIG et DAF, sont délégués respectivement en JPE et en non reconductible au titre du fonctionnement.

1,98M€ de crédits AC sont alloués en non reconductible au titre des investissements afin de permettre l'acquisition des équipements et la formation initiale des personnels.

La MIG « Cellules d'urgence médico-psychologique » CUMP

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

Afin de permettre une meilleure organisation et un meilleur suivi de ces missions pérennes, leur dispositif de financement évolue cette année. Jusqu'alors assuré par les dotations annuelles de fonctionnement, ce financement, d'un montant de **4,18M€** alloué en JPE, est transféré dans la dotation annuelle de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC). Cette évolution permettra notamment aux ARS de contractualiser avec les établissements de santé les objectifs et les moyens affectés à ces cellules dotées de personnels permanents.

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

2. MIG nouvellement modélisées en 2014

La MIG « SAMU »

Jusqu'à présent le financement des SAMU prenait largement acte de l'organisation ainsi que des coûts historiques déclarés par les établissements de santé en 2003 dans le cadre du calibrage de la MIG. L'objectif de la nouvelle modélisation est de définir des modalités d'allocation transparentes et équitables au niveau des établissements et des ARS, incitant à la mise en place d'organisations performantes et une prise en charge de qualité. Pour cela la modélisation de la MIG SAMU est basée sur un référentiel de moyens, c'est-à-dire une estimation des moyens nécessaires à la réalisation de la mission de régulation médicale en fonction du niveau d'activité des Centres de Réception et de Régulation des Appels (CRRA). Ce référentiel de moyens est pour l'essentiel basé sur la moyenne des effectifs de régulation effectivement présents dans les CRRA en fonction de leur niveau d'activité. Ces effectifs sont ensuite valorisés, ainsi que les montants nécessaires pour couvrir les coûts d'exploitation et de fonctionnement du CRRA.

La régulation du financement des SAMU par la MIG s'appuie sur trois niveaux différents :

- au niveau national la modélisation est basée sur les moyennes observées et sert de base à la péréquation entre les régions. La modélisation s'applique alors aux enveloppes MIG régionales en JPE, sans fléchage par établissement.
- au niveau régional, il est nécessaire que l'ARS analyse les enjeux d'efficacité liés à une éventuelle réorganisation territoriale de la régulation médicale, et utilise le levier du financement pour mobiliser l'ensemble des acteurs locaux.
- au niveau le plus fin, l'allocation aux établissements, l'ARS doit déterminer son allocation en confrontant les résultats de la modélisation et les indicateurs opérationnels permettant de diagnostiquer l'adéquation entre charge de travail et ressources humaines au sein du CRRA, en s'appuyant notamment sur les recommandations de la HAS et de l'ANAP.

La modélisation de la MIG SAMU mise en œuvre en 2014 fait l'objet d'une délégation régionale directe et indicative, sans fléchage par établissement pour un montant de **227,73M€** de crédits MIG JPE. Les effets revenus des ARS, correspondant à l'écart entre les montants de la MIG SAMU alloués par les ARS en 2013 et les montants modélisés pour cette même année, seront lissés progressivement sur trois ans. Ainsi un cinquième des effets revenus est appliqué en 2014 (l'effet revenus correspondant à l'écart entre les montants de la MIG SAMU alloués par l'ARS en 2013 et le montant modélisé pour cette même année).

Les ARS disposeront d'un outil Excel donnant le détail de la modélisation pour chaque CRRA et permettant d'en modifier les paramètres pour déterminer les montants alloués aux établissements. Cet outil sera diffusé prochainement. Les paramètres de la modélisation seront présentés dans le guide de contractualisation des dotations finançant les missions d'intérêt général (MIG).

La MIG « Lactarium »

Des travaux menés avec l'Association des lactariums de France, ainsi que des représentants d'ARS et d'établissements de santé ont permis d'aboutir à une nouvelle modélisation de la MIG lactarium. Les lactariums ont été répartis en 7 catégories, en fonction des surcoûts constatés, variables selon le type d'activité (lactarium à usage intérieur seul ou lactarium à usage intérieur et extérieur) et le niveau de production (source de données 2012 Association Des Lactariums de France) :

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

La dotation de **8,04M€** est désormais fléchée depuis le niveau national par établissement autorisé et déléguée en JPE « impérative » dès 2014. En termes de santé publique, l'objectif est de conforter les moyens d'une production de lait suffisante et de qualité pour couvrir les besoins des nouveau-nés dont l'état de santé requiert ce produit de santé, ce quel que soit leur lieu d'hospitalisation.

Les dotations des établissements sont majorées du coefficient géographique le cas échéant. Un travail sera engagé avec l'ATIH en 2014 afin de fiabiliser les données d'activité saisies dans FICHSUP qui doit devenir la source de données pour le calibrage des dotations. Il est rappelé que les établissements doivent impérativement en assurer le recueil.

Un accompagnement financier en crédits FMESPP sera par ailleurs délégué dans le cadre de la campagne 2014 pour aider au financement de l'informatisation des lactariums à usage intérieur et extérieur et d'une plateforme nationale de suivi des stocks de lait disponibles.

3. Evolutions du périmètre de financement des autres MIG

La MIG « Assistance médicale à la procréation »

Cette MIG a changé de périmètre et d'intitulé en devenant en 2012 « Surcoûts cliniques et biologiques de l'AMP, du don d'ovocytes et de spermatozoïdes, de l'accueil d'embryon et de la préservation de la fertilité ». Elle est destinée aux établissements autorisés pour ces activités. Trois de ses compartiments (don d'ovocytes, don de spermatozoïdes et accueil d'embryon) ont fait l'objet d'un premier volet de modélisation, mise en œuvre pour la répartition des dotations 2013 (cf. circulaire budgétaire 2013). Des travaux complémentaires, menés en collaboration avec l'Agence de biomédecine ont permis d'étudier le financement des derniers compartiments de la MIG, soit les surcoûts des activités de préservation de la fertilité, d'AMP en contexte viral et de l'AMP en général¹. La dotation d'un montant de **17,55M€**, à présent entièrement modélisée, sera désormais déléguée en JPE impérative au niveau de chaque établissement. Les différentes données d'activité sont colligées par

¹ Ce compartiment recouvre les activités de fécondation in vitro, avec ou sans injection intracytoplasmique, en intraconjugal ou avec tiers donneur. Par définition, sont exclues de ce compartiment toutes les prises en charge des donneurs de gamètes.

l'Agence de la biomédecine (ABM), article L. 2142-2 du code de la santé publique (CSP) sur la base des données de l'année N-2.

Préservation de la fertilité

En 2014, 32 centres d'AMP sont autorisés à l'activité de préservation de la fertilité et sont donc éligibles à cette MIG. Le type d'activité le plus fréquemment pratiqué est la conservation de paillettes de sperme, qui représente le volume d'activité global le plus important : 40 000 échantillons congelés et cryoconservés en 2011 contre 2 423 pour les autres techniques. Pour inciter les centres à diversifier leur offre de soins en développant, notamment, les techniques de préservation spécifiques aux enfants, adolescents et aux femmes, le modèle pondère les indicateurs d'activité relatifs aux ovocytes, tissus ovariens et tissus testiculaires. Cette pondération permet de tenir compte de la complexité des prises en charge de préservation des ovocytes, qui nécessite un travail de suivi important lors de la stimulation, et des tissus germinaux dont les techniques sont innovantes.

Le modèle de répartition des crédits est le suivant :

Activité annuelle*	Montant
De 0 à 700	70 000 €
De 701 et 1600	100 000 €
1601 et plus	125 000 €

* L'activité annuelle est calculée comme suit :

Nombre de nouveaux patients dont les paillettes de spermatozoïdes ont été congelées et cryoconservées dans l'année

+ **2** x (nombre de nouvelles patientes dont les ovocytes ont été congelés et cryoconservés dans l'année)

+ **5** x (nombre de nouveaux patients dont les tissus germinaux ont été congelés et cryoconservés dans l'année).

A noter que les centres nouvellement autorisés, qui n'avaient pas d'activité en 2011, sont destinataires du premier niveau de financement.

AMP en contexte viral

Les surcoûts de l'AMP en contexte viral sont notamment liés à la nécessité de disposer d'un laboratoire dédié (arrêté du 3 août 2010 relatif aux bonnes pratiques cliniques et biologiques d'AMP). L'enveloppe MIG annuelle allouée pour l'AMP en contexte viral finance les surcoûts cliniques, l'amortissement du matériel de laboratoire (fixé à 10%) et les charges générales fixées à 20%.

Le modèle de répartition des crédits est le suivant :

Nombre annuel de tentatives d'AMP	Montant
0 à 40	45 000 €
De 41 à 100	60 000 €
101 et plus	80 000 €

Financement des surcoûts de l'AMP

Les surcoûts identifiés pour cette activité sont liés à l'obligation de renseigner le registre national des FIV qui recueille des informations relatives à chaque tentative. La communication de ces informations est prévue par l'article L.6113-8 du CSP. En 2011, 70 % des tentatives de FIV ont fait l'objet d'une transmission de données, ce qui ne permet pas de réaliser de manière pertinente l'évaluation des activités d'AMP conformément aux missions de l'ABM (article L.1418-1 du CSP), et notamment l'évaluation des résultats de chacun des centres.

Les professionnels des centres d'AMP assurent également un travail administratif afférent à la programmation et la coordination des rendez-vous, à la récupération et la gestion des résultats, à la délivrance des consignes, et aux relances annuelles des couples qui disposent de gamètes et d'embryons congelés.

Le maintien du financement des établissements sera dépendant de l'exhaustivité et de la qualité du remplissage du registre des FIV.

Le modèle de répartition des crédits est le suivant :

Nombre annuel de ponctions d'ovocytes	Montant
< 350	30 000 €
Entre 350 et 540	45 000 €
Entre 540 et 790	65 000 €
Supérieur à 790	87 000 €

La MIG « Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance mentionnés aux articles R. 1221-32 à R. 1221-35 du code de la santé publique »

Cette MIG est modélisée à partir de données indirectes d'activité, basées sur le volume annuel de produits sanguins labiles (PSL) distribués dans la région, éventuellement pondéré par le nombre de dépôts de sang de la région. Elle finance les rémunérations d'équivalents temps plein (ETP) de CRH sur la base du statut de PH, le secrétariat et les frais de déplacements.

5,47M€ sont délégués en MIG JPE à ce titre par la présente circulaire.

Le nombre d'ETP de CRH est basé sur les critères de répartition suivants :

Nombre d'ETP	Volume de PSL distribué/an	Nombre de dépôts de sang
0,5	Moins de 100 000	Entre 0 et 15
1,0	100 000 à 150 000	Entre 15 et 30
1,5	150 000 à 200 000	Entre 30 et 40
2,0	200 000 à 400 000	Entre 40 et 80
3,0	Plus de 400 000	Plus de 80

Des mesures de lissage sont intégrées sur la période 2014-2016, sous forme de maintien de la dotation à 1 ETP dans les régions qui passent de 1 à 0,5 ETP, pendant la durée restante à courir (maximum trois ans) de la décision de nomination du CRH arrêtée par le directeur général de l'ARS (art. R.1221-35 du CSP).

Les critères d'attribution de ressources en secrétariat / assistants retenus sont de :

- 0,5 ETP secrétariat pour 0,5 ETP PH ;
- 1 ETP secrétariat pour 1 ETP PH ou plus.

La MIG « Mise en œuvre des missions des établissements de santé de référence »

La MIG mise en œuvre des missions des établissements de référence reste inchangée. Elle est toutefois abondée de 0,14M€ afin de financer une mission de coordination et d'animation nationale dans le domaine de la prise en charge du risque biologique. Cette circulaire délègue ainsi **3,64M€** en JPE pour cet objet.

Il convient de noter par ailleurs que le financement des 2 ressources humaines affectées au centre civilo-militaire de formation et d'entraînement relatifs aux risques Nucléaire, Radiologique, Biologique et Chimique, basé à Aix-en-Provence, sera délégué en 2 ou 3ème circulaires à l'issue de la création officielle du centre.

Relèvent d'un financement au titre de cette MIG :

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

Afin de compenser ces charges de personnels assumées par les établissements de santé de référence au sens de l'article R.3131-9 du code de la santé publique un forfait de 270K€ est attribué à chacun de ces établissements (corrigé du coefficient géographique le cas échéant). Concrètement, ce forfait permet le financement d'une équipe de 3 ETP (1ETP de PH estimé à 110 000€, 1 ETP de pharmacien estimé à 100 000€ et 1 ETP de cadre de santé estimé à 60 000€).

S'ajoute à cela :

- pour l'établissement de santé de référence de la zone Sud, 2 ETP supplémentaires (médecin et cadre de santé) qui seront mis à la disposition du centre de formation et d'entraînement dans le domaine NRBC situé à Aix en Provence ;
- pour l'établissement de santé de référence de la zone Ile de France, 2 ETP supplémentaires (1 ETP de PH et 1ETP de cadre de santé) pour la coordination et l'animation d'une mission nationale sur le risque biologique émergent dont les modalités feront l'objet d'une convention spécifique avec l'établissement concerné.

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

Le périmètre de la MIG dédiée à l'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles a évolué. Il englobe désormais l'ensemble des moyens détenus par les établissements de santé notamment les postes sanitaires mobiles de 1er niveau et les équipements de protection pour les risques NRBC (le financement de ces matériels étaient intégrés lors de la précédente campagne respectivement au sein des MIG SAMU et SMUR). La modélisation de cette MIG a été réalisée sur la base des éléments définis au sein du guide MIG. La présente circulaire délègue **12,49M€** de MIG JPE à ce titre.

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

Sont notamment visés :

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

Équipement / Montants par équipement :

- PSM 1 : 20 000€
- PSM 2 complet : 120 000€
- PSM 2 sans lot radio : 100 000€
- Respirateur mobile : 300€
- Unité décontamination mobile : 5 000€
- Équipement de protection (intervention / protection de l'hôpital) : 560€ (tenues, masques, cartouches, dosimètre, gants, surbottes, etc.)

La MIG « Centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal » (CPDPN)

Le nouveau modèle de financement, élaboré en concertation avec l'ABM et la fédération des CPDPN, prévoit une répartition des centres en 5 classes déterminées à partir des rapports annuels d'activité de chaque centre (RAA) transmis à l'ABM (article L. 2131-2 du CSP). Ces classes, définies en fonction du volume d'activité et de critères de complexité des dossiers traités, permettent de déterminer le montant de la dotation MERRI de chaque centre (fléchage par établissement impératif).

Les dotations sont définies pour 2014 à partir des données des RAA disponibles, soit celles de 2011. Cette circulaire alloue **15,48M€** de dotations en MIG JPE à destination de ces centres.

Le classement des centres est réalisé à partir des 5 items ci-dessous déclarés dans le RAA :

Item relatif au volume d'activité :

- Nombre de dossiers traités

Cet item compte pour 50% dans le classement des centres.

Items relatifs à la complexité des dossiers :

- Nombre d'attestations de gravité et d'incurabilité délivrées
- Nombre d'actes d'imagerie effectués
- Nombre de prélèvements réalisés
- Nombre de gestes thérapeutiques réalisés.

Chacun de ces quatre items compte pour 12,5% dans le classement des centres.

La mesure de l'activité, couplée à celle de la complexité des cas traités, permet ainsi le classement de chaque centre dans l'une des classes suivantes :

- Niveau A = 203 000 €
- Niveau B = 250 000 €
- Niveau C = 310 000 €
- Niveau D = 370 000 €
- Niveau E = 430 000 €

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

L'Agence de la biomédecine pilote un groupe de travail avec la fédération des CPDPN afin d'améliorer la qualité et le délai du recueil du RAA.