

## **Annexe II. Financement 2012 des plans et mesures de santé publique**

La mise en œuvre des plans et programmes de santé publique se poursuit en 2012 pour un montant total de mesures nouvelles de 222,35 M€ décomposés entre les différentes enveloppes composant l'ONDAM (70,48 M€ au sein de la masse tarifaire ODMCO, 114,41 M€ en MIGAC, 31,26 M€ en DAF, 3,6 M€ au sein de l'OQN et 2,6 M€ au sein de la dotation soins USLD). Sont concernés, pour leur tranche 2012, les plans engagés antérieurement, à savoir le plan cancer 2009-2013, le plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer, le programme de développement des soins palliatifs, le plan solidarité grand âge, le plan pour la prise en charge et la prévention des addictions, la prise en charge de la santé des personnes détenues, le plan AVC.

Ces programmes et plans de santé publique intéressent tous les établissements éligibles, qu'ils soient publics ou privés. Ils sont financés, selon les actions concernées, par les tarifs ou par les dotations. Les actions relevant de la médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) sont ainsi incluses et financées selon les cas dans la masse tarifaire, ou au sein de la dotation nationale des missions d'intérêt général, tandis que celles mises en œuvre en SSR, psychiatrie et USLD font l'objet d'une répartition au sein des dotations pour le secteur financé par dotation annuelle de financement et au sein de la construction tarifaire pour le secteur sous objectif quantifié national.

Quant aux mesures précédemment financées en FMESPP, elles doivent désormais l'être via le FIR, à compter du 1<sup>er</sup> mars 2012. Ces mesures correspondent à des moyens budgétaires à mobiliser et dont la mise en œuvre effective sera soumise à évaluation.

### **1. Le plan cancer**

L'année 2012 doit constituer une année majeure pour la concrétisation des mesures du plan cancer 2009-2013. **L'évaluation du plan aura lieu d'ici la fin de l'année 2013, ce qui renforce d'autant l'importance des mesures à mettre en œuvre cette année.**

Pour cela, des financements nouveaux viennent compléter les moyens déjà attribués depuis 2009. Trois mesures du plan cancer sont financées pour un montant total de 6,5 millions d'euros sur cette première phase de campagne 2012 :

#### **1-1 Financement du parcours personnalisé en cancérologie (mesures 18 et 25 du plan cancer)**

Dans le cadre des mesures 18 et 25 du Plan cancer 2009-2013, l'Institut National du Cancer (INCa) et la DGOS ont lancé, à la suite d'un appel à projets, 35 expérimentations pilotes du « Parcours personnalisé de patients pendant et après le cancer ». Ce nouveau dispositif de prise en charge des patients atteints de cancer s'appuie sur plus de coordination entre les acteurs de soins avec l'intervention d'infirmiers coordonnateurs hospitaliers, incluant la dimension sociale de la prise en charge, et renforce le rôle du médecin traitant en tant que référent médical de proximité.

Ces expérimentations, initialement financées par l'INCa, ont été conduites dans 35 sites pilotes par des établissements de santé publics ou privés en partenariat avec des médecins traitants et d'autres acteurs de proximité médicaux et sociaux.

Dans l'attente de la production des recommandations nationales pour le déploiement de ce parcours personnalisé en cancérologie, un financement d'un montant de 1,2 millions d'euros est délégué, à titre non reconductible, aux 35 établissements de santé porteurs des projets pilotes afin d'assurer la poursuite de leur mission. Il cible notamment les postes d'infirmiers et d'assistants sociaux recrutés dans le cadre de l'expérimentation. Le financement est de 35 000 € par établissement de santé pour un montant total de 1,2 millions d'euros.

## **1-2 Renforcement des plates formes de génétique moléculaire (actions 20.3 et 21.2 du plan cancer)**

Un financement nouveau d'un montant de 3,9 millions d'euros est délégué aux plateformes de génétique moléculaire pour soutenir leur activité concernant les tests moléculaires suivants, essentiels à la prise en charge individualisée des patients :

- la recherche de la translocation EML4-ALK dans les tumeurs de patients atteints d'un cancer du poumon, permettant ainsi d'identifier les patients susceptibles de répondre aux thérapies ciblées associées. A ce titre, le Crizotinib bénéficie d'une ATU de cohorte depuis 2011 pour tous les patients atteints d'un adénocarcinome du poumon avec translocation de EML4-ALK.
- la détection de la mutation BRAF V600E pour les patients atteints d'un mélanome métastatique, nécessaire pour déterminer la sensibilité au Vemurafenib qui dispose d'une ATU de cohorte depuis 2011.
- la recherche de l'amplification de HER2 dans les tumeurs de patients atteints d'un cancer de l'estomac pour identifier les patients susceptibles de bénéficier d'une thérapie ciblée ;
- des financements complémentaires pour des tests déjà soutenus mais dont l'activité a augmenté :
  - Translocation de BCR-ABL dans les leucémies ;
  - Mutation d'EGFR dans les cancers du poumon
- Un soutien spécifique à la plateforme d'Amiens, accompagnée jusqu'à présent par la plateforme de Lille, qui est désormais en mesure de prendre en charge l'ensemble de l'activité de la région Picardie.

Par ailleurs, un financement complémentaire sera alloué en fin de campagne pour financer d'autres activités.

## **1-3 Soutien de projets intégrés et novateurs pour la prise en charge des adolescents et des jeunes adultes atteints de cancer (mesure 23.5 du Plan Cancer)**

Conformément à la mesure 23-5 du Plan Cancer 2009-2013, l'INCa, en lien avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), a lancé un appel à projets en juillet 2011 pour favoriser l'émergence de projets intégrés et novateurs en faveur des adolescents et jeunes adultes atteints de cancer.

Au terme du processus d'évaluation, huit projets ont été retenus au sein de cinq régions (Aquitaine, Ile-de-France, Nord-Pas-de-Calais, Pays de la Loire et Rhône-Alpes). Ces huit projets sont portés par des équipes mixtes (onco-hématologie pédiatrique et onco-hématologie de l'adulte).

Un financement d'un montant total de 1,3 millions d'euros est délégué à titre reconductible aux huit établissements porteurs des projets.

Ces établissements ont pour mission, d'une part, d'assurer une prise en charge clinique adaptée aux spécificités des adolescents et jeunes adultes en favorisant, notamment, l'augmentation des inclusions dans les essais cliniques, et, d'autre part, d'offrir un accompagnement psychosocial adapté aux préoccupations de cette population.

## **2. Les plans de santé publique relatifs à la prise en charge des personnes âgées**

### **2.1 Le volet hospitalier du plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012**

#### ***2.1.1 L'identification d'unités cognitivo-comportementales (UCC) en SSR***

Pour la cinquième année, l'identification d'unités cognitivo-comportementales en soins de suite et de réadaptation fait l'objet d'un financement spécifique pour un total de 4,8 millions d'euros en DAF, correspondant au financement en année pleine de 24 nouvelles unités. Ces unités sont identifiées dans les structures SSR préexistantes et doivent bénéficier de la dotation prévue pour chacune en fonctionnement, soit 200 000 euros.

Comme indiqué dans la circulaire du 15 septembre 2008 relative au volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012, ce financement a pour objet de couvrir les coûts de fonctionnement supplémentaires liés au recrutement de personnels spécifiques au SSR (1 psychomotricien / ergothérapeute, 1 assistante de gérontologie, 1 psychologue, 0,2 ETP de psychiatre pour une unité de 12 lits).

Les crédits liés à l'investissement seront délégués dans le cadre de la circulaire relative à la mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2012.

Le financement d'unités cognitivo-comportementales au sein du secteur OQN, répondant aux conditions fixées dans l'appel d'offres, donnera lieu dans le cadre des opérations de fongibilité à une régularisation ex post.

#### ***2.1.2. L'identification d'unités d'hébergement renforcées (UHR)***

Le plan Alzheimer 2008-2012 a prévu d'identifier au sein des USLD et des EHPAD des unités spécifiques pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer qui présentent des troubles du comportement dit productifs. L'instruction DGOS du 23 février 2010 a précisé les modalités de la mise en œuvre de ces unités.

En 2012, 65 unités seront réparties par les ARS en France métropolitaine par voie d'appel d'offres. Les crédits attribués à chaque UHR sont de 40 000 euros, destinés notamment au recrutement de personnels de rééducation. Le montant total de cette mesure s'élève à 2,6 millions d'euros.

Il est également prévu d'allouer des crédits d'investissement intégrés dans le fonds d'intervention régional.

## **2.2. Le plan solidarité grand âge.**

### ***2.2.1 Les soins de suite gériatriques***

L'objectif poursuivi par le plan solidarité grand âge est d'offrir 3 lits de SSR gériatrique pour 1000 habitants de plus de 75 ans.

Les dotations de l'ODAM en 2012 représentent un total de 10.29 millions d'euros et se répartissent en 5,59 millions d'euros pour le financement en année pleine des mesures engagées en 2009 et 4,7 millions d'euros de mesures nouvelles réparties sur un critère populationnel ( estimation du nombre de personnes de plus de 75 ans en 2009).

Dans le cadre de cette mesure, les moyens intégrés au sein de l'OQN s'établissent à 3,24 millions d'euros.

### **2.2.2 Le court séjour gériatrique**

Pour les personnes très âgées, plus encore que pour les autres patients, la disponibilité effective des différents volets de la filière gériatrique dont l'activité de court séjour gériatrique est essentiel. L'insuffisance de lits de court séjour gériatrique se traduit par l'occupation inadéquate et coûteuse de lits de spécialités

La mesure consiste à poursuivre le développement des services ou des lits de court séjour gériatrique. L'objectif poursuivi est de proposer un lit de court séjour gériatrique pour 1000 habitants de plus de 75 ans. Un montant de 22,59 millions d'euros est intégré à cet effet au sein de l'ODMCO 2012.

### **2.2.3 L'hôpital de jour gériatrique**

Le plan solidarité grand âge a fixé comme objectif 0,5 place d'hôpital de jour gériatrique pour 1000 habitants de plus de 75 ans. Une enveloppe de 10,175 millions d'euros est intégrée dans l'ODMCO pour couvrir l'augmentation prévisionnelle de l'activité d'hôpital de jour gériatrique.

## **3. Le programme de développement des soins palliatifs 2008-2012**

Il est rappelé que les dotations MIGAC allouées aux équipes mobiles au titre du programme national de développement des soins palliatifs doivent exclusivement être déléguées pour atteindre les objectifs décrits ci-dessous et faire l'objet d'une contractualisation sur les engagements des établissements de santé correspondant à ces objectifs.

### **3-1 Equipes mobiles de soins palliatifs**

Le programme national de développement des soins palliatifs consacre, en 2012, 9,2 millions d'euros afin de renforcer le personnel des équipes mobiles de soins palliatifs afin que ces équipes hospitalières puissent intervenir au sein des établissements médico-sociaux et diffuser ainsi la culture palliative.

### **3-2 Soins palliatifs pédiatriques**

Le programme national mobilise également 1 million d'euros sur l'enveloppe tarifaire afin de développer des lits identifiés de soins palliatifs dans les services pédiatriques.

### **3.3 Assistants soins palliatifs**

La promotion 2011-2012 des assistants spécialistes en soins palliatifs comprend 37 postes. Le financement attribué par la présente circulaire correspond aux 10 mois d'exercice en 2012 sur la base d'un coût annuel brut de 51 000 €. Ces crédits ne sont pas reconductibles afin d'ajuster chaque année la répartition régionale en fonction des candidats.

## **4. Les mesures relatives à la santé mentale**

### **4.1 Le renforcement du dispositif spécialisé de prise en charge des addictions de type jeux en ligne**

Afin d'améliorer la prise en charge des addictions de type jeu pathologique, un financement de 1,7 million d'euros est prévu cette année. Il s'agit de financer le poste d'1 PH par région (au niveau du CHU) afin d'assurer un pôle de spécialisation dans cette prise en charge et de soutenir les autres équipes de la région.

Pour les régions qui avaient été financées en 2011 (Aquitaine, Auvergne, Franche Comté, Ile de France, Nord Pas de Calais, Pays de Loire, Provence Alpes Côte d'Azur, Rhône Alpes) par financement inclus dans les tarifs, ce financement a été débasé des tarifs et viendra abonder vos bases en 2012.

## **4.2 Le plan pour la prise en charge et la prévention des addictions**

La mise en œuvre de ce plan bénéficie d'un financement de 19.86 millions d'euros dont 14.96 millions d'euros intégrés dans la masse tarifaire ODMCO, 1.62 millions d'euros de dotation MIGAC et 3.28 millions d'euros sur l'ODAM.

La déclinaison entre les différentes structures financées par le plan se décompose ainsi :

- La création ou le renforcement de consultations pour un montant de 2.97M€, financés par les tarifs à hauteur de 1.27M€, par les MIGAC à hauteur de 0.85 M€ et par la dotation annuelle de financement à hauteur de 0.85M€.
- La création ou le renforcement des équipes de liaison et de soins en addictologie, pour un montant de 1.53 M€, dont 0.77M€ au titre des MIGAC et 0.76M€ au titre de la dotation annuelle de financement.
- La création ou le renforcement des structures de niveau 2 (8.32M€) et de niveau 3 (2.31M€). Pour les structures de niveau 2, une répartition est réalisée entre les établissements relevant de l'ODMCO - entre établissements publics (5.82M€) et privés (0.83M€) – et les établissements en dotation annuelle de financement (1.67M€).
- Le financement des GHS soins complexes pour un montant en tarifs de 4.73M€, répartis entre établissements publics (4.5M€) et privés (0,23M€).

La répartition de la DAF entre régions se fait sur une base populationnelle. La répartition de la MIG pour les consultations également. La MIG pour les équipes de liaison est effectuée sur une base populationnelle mais l'Aquitaine reçoit 0.04M€ en plus pour sa participation à un projet de recherche sur l'utilisation du fibroscan en établissement pénitentiaire.

## **4.3 Plan de sécurisation des établissements autorisés en psychiatrie**

Cinq unités pour malades difficiles (Champagne Ardenne, Haute Normandie, Limousin, Midi Pyrénées et Rhône Alpes) viennent compléter le dispositif actuel pour permettre une couverture des besoins équilibrée sur le territoire national.

En complément des crédits délégués au titre de l'exercice 2011, un montant total de 16,66 M€ est alloué pour le financement des cinq UMD. Ce montant a été déterminé sur la base des crédits nécessaires au fonctionnement annuel au titre de la première tranche de 20 lits et au prorata de leur durée d'ouverture prévue en 2012 pour la seconde tranche de 20 lits.

## **4.4. Centres experts**

Les centres experts proposent une organisation innovante pour un diagnostic précoce et la diffusion des connaissances issues de la recherche clinique dans les pratiques.

Les ARS veilleront à ce que la totalité des crédits destinés aux centres experts bipolaires leur soit intégralement consacrée. Elles apporteront également leur soutien aux centres experts Schizophrénie et Asperger en mobilisant leurs marges de manœuvre. Ces centres, comme les centres bipolaires, feront l'objet d'une évaluation nationale.

## **5. Soins aux personnes détenues**

Les crédits affectés en première circulaire budgétaire répondent à 4 types d'activité :

- 1.061 M€ en MIG et 0.370 M€ en DAF sont destinés à la création de nouvelles UCSA, à la suite de l'ouverture de nouveaux établissements pénitentiaires ou le renforcement de certaines UCSA du fait d'une extension de places d'un établissement pénitentiaire ;
- Faisant suite à l'ouverture de deux UHSA en début d'année 2012 à Toulouse et Nancy, 4 autres unités ouvriront fin 2012 – début 2013 à Orléans, Rennes, Lille et Paris, représentant un financement de 11.37 M€ (DAF) ;
- Une dotation DAF d'un total de 2.17 M€ permet le développement de l'activité de psychiatrie dans certaines UCSA dans le cadre de la mise en place d'une offre de soins graduée, conformément au plan relatif à la santé des personnes détenues 2010-2014 ;
- Le renforcement du dépistage du VIH et des hépatites est soutenu pour la deuxième année consécutive à hauteur de 1.57 M€

## **6. Le plan AVC**

### **6-1 L'animation des filières AVC territoriales coordonnées**

Le plan prévoit une montée en charge progressive de la structuration des filières par la création de postes d'animateurs sur deux ans. Pour 2012, la répartition des postes d'animateurs de filières a été faite sur la base des UNV existantes en 2010.

En 2012, une enveloppe de 3,85M€ est mobilisée pour financer les 70 postes d'animateurs prévus par le plan sur la base d'un coût unitaire de 55 000 euros correspondant à un mi-temps médical.

### **7. Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014**

Le soutien de l'action T36 du plan concerne le renforcement des liens entre la pédiatrie et les services d'adultes. Il est proposé de cibler cette année trois régions particulièrement touchées en termes de prévalence du VIH : Ile de France, Provence Alpes Côte d'Azur et Guyane pour la répartition respective suivante de 40 000€, 30 000€ et 30 000€.

L'éducation thérapeutique (500 000 euros en 2012, 10/12<sup>e</sup> financés via le fonds d'intervention régional, 2/12<sup>e</sup> financés en MIGAC) : les financements sont destinés à soutenir les formations, la création de postes de professionnels réalisant l'éducation thérapeutique. Le contenu des programmes financés devra tenir compte des spécificités des populations les plus touchées et/ou les plus vulnérables (usagers de drogue, personnes détenues, migrants, spécificité de la problématique dans les départements français d'Amérique).

## **8. Le programme « maison des adolescents »**

Dans le cadre de la mise en oeuvre de la tranche 2012 du programme "maisons des adolescents", la présente circulaire délègue les crédits destinés au financement de deux nouveaux projets.

Les crédits délégués s'élèvent à 312 000€ ; ils sont destinés à financer les équipes médicales et paramédicales intervenant dans ces structures.

Les crédits restants de la tranche 2012 du programme permettront de soutenir ultérieurement les projets déjà transmis au niveau national, pour lesquels l'instruction est en cours.

## **9. Plan « Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 »**

### **9-1 Education thérapeutique :**

Pour faciliter l'accès des patients à ces programmes, le plan « Qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques » a prévu la délégation d'un total de 16,5 millions d'euros en dotations MIGAC afin de renforcer les personnels assurant une activité d'éducation thérapeutique dans les établissements hospitaliers publics ou privés inscrits dans un programme autorisé.

De 2007 à 2011, sur le financement total de 16,5 M€ prévus, 14,3 millions d'euros ont été effectivement délégués. Un complément de financement de 2,2 millions d'euros est accordé pour 2012 pour ces établissements.

## **10. Plan national d'actions Parkinson**

Le comité de pilotage du plan national d'actions sur la maladie de Parkinson installé en juillet 2011 a reconnu, pour répondre aux besoins exprimés par les malades et leurs aidants, l'importance de l'amélioration de la prise en charge de la maladie sachant que celle-ci est majoritairement réalisée par la médecine de ville.

Pour renforcer la cohérence de la coordination ville/hôpital, promouvoir la pluridisciplinarité de la prise en charge et valoriser l'éducation thérapeutique du patient, il convient de donner d'avantage de lisibilité au maillage du territoire assuré par les établissements de santé en structurant le recours à l'offre de soins hospitalière.

Cette structuration est basée sur des centres interrégionaux de coordination et sur des centres Parkinson à vocation régionale. Pour accompagner cette structuration, un dispositif de financement est mis en œuvre de façon progressive. Ce dispositif de 3,1 M€ en 2012 est le suivant :

### **10-1 Mission d'Intérêt Général (MIG) relative aux Centres interrégionaux de coordination pour la maladie de Parkinson (700 000 €)**

Cette dotation MIG instituée dès 2012 finance des surcoûts liés à une mission de coordination interrégionale assurée par 7 établissements de santé qualifiés de centres régionaux de coordination pour la maladie de Parkinson : GH Salpêtrière Paris pour l'interrégion Ile de France, CHRU de Lille pour l'interrégion Nord Est, CHU Nantes pour l'interrégion Ouest, HCL pour l'interrégion Sud Est, CHU de Bordeaux pour l'interrégion Sud Ouest, CHU de Strasbourg pour l'interrégion Est et l'APHM pour l'interrégion Sud Méditerranée.

Ces centres interrégionaux assurent 3 missions :

- Structurer et harmoniser les activités des centres régionaux de l'inter région ;
- Diffuser l'information et la formation ;
- Assurer la cohérence de la collection de données (ex : cohortes) et des indicateurs d'actions de santé publique.

Les livrables attendus sont la fourniture d'outils de prise en charge des patients, des indicateurs de santé publique, des actions structurantes interrégionales, une coordination de la formation, des synergies et une hiérarchisation des stratégies de recherche au sein de l'inter région, une concertation avec les autres centres interrégionaux.

La dotation est calculée à partir d'un besoin estimé de ½ poste de praticien hospitalier et ¾ de poste de secrétaire et de crédits de fonctionnement pour chacun des 7 centres interrégionaux, soit 100 000€ par interrégion.

## 10-2 Aide à la contractualisation (AC) dédiée à l'amélioration de la prise en charge pluridisciplinaire dans les centres régionaux pour la maladie de Parkinson (2,4 M€)

En 2012, il s'agit de permettre la montée en charge des centres à vocation régionale par une AC non reconductible, destinée à amorcer le financement des surcoûts liés à la prise en charge multidisciplinaire des patients atteints de la maladie de Parkinson dans 24 établissements de santé dits centres Parkinson régionaux dans l'attente de la création d'une MIG spécifique.

Les missions des centres régionaux sont :

- recours et expertise spécifique : prise en charge ciblée, pluridisciplinaire et traçable à des moments clés de la maladie en lien avec les équipes en ville ;
- réalisation de parcours personnalisé de soins (PPS) en fonction des stades de la maladie (annonce, complications motrices, et complications non motrices) ;
- pluridisciplinarité de la prise en charge ;
- formation et éducation des professionnels ;
- information et formation des patients et des aidants ;
- liens avec le médico social ;
- recueil d'informations de santé publique à l'échelle locale.

Pour 2012, le financement porte en priorité sur des moyens en personnel paramédical, temps aujourd'hui non facturé dans la prise en charge pluridisciplinaire (ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, assistant social...).

Une dotation de 2,4 M€ est à déléguer, soit 100 000 € par centre régional, pour amorcer le recrutement de ces professionnels de santé.

L'objectif est que ce financement en AC de la prise en charge pluridisciplinaire soit relayé en 2013 par une MIG.

Zone	Centres interrégional de coordination (également centre régional de prise en charge)	centre régionaux de prise en charge
Ile de France	GH Pitié Salpêtrière (Paris)	GH Henri Mondor (Créteil)
Nord Ouest	CHRU de Lille - G4	CHU d'Amiens
		CHU de Caen
		CHU de Rouen
Ouest	CHU de Nantes	CHU de Rennes
		CHU de Poitiers
Sud Est	Hospices civils de Lyon	CHU de Grenoble
		CHU de Clermont Ferrand
Sud Ouest	CHU de Bordeaux	CHU de Toulouse
		CHU de Limoges
Est	CHU de Strasbourg	CHU de Nancy
		CHU de Reims
		CHU de Dijon
		CHU de Besançon
Sud Méditerranée	AP/ HM (Marseille)	CHG d'Aix en Provence
		CHU de Montpellier
		CHU de Nice



## **11. Plan Obésité**

Les crédits délégués dans le cadre du plan obésité permettent la création et l'animation de la filière de soins dans chaque région. Ils sont délégués sous forme de crédits d'aides à la contractualisation (AC) destinés à financer ½ poste de praticien hospitalier et un ½ poste de secrétaire dans chaque centre spécialisé, soit 70 000 € par centre.

## **12. Les mesures en faveur de la qualité des soins**

### **12-1 Déploiement de formations aux retours d'expérience dans le cadre de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et de la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé**

Dans le cadre de la mise en place du décret du 12 novembre 2010 relatif à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins dans les établissements de santé et de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse, un développement des retours d'expérience sur les événements indésirables dans les établissements MCO est engagé afin d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Une première délégation de 3 775 000 euros en non reconductible est prévue via une mission d'intérêt général pour la formation des professionnels à cette démarche. Cette enveloppe est répartie entre les 26 ARS selon la répartition capacitaire suivante : 2 personnes formées pour les établissements MCO de moins de 300 lits, 3 personnes formées pour les établissements MCO compris entre 300 et 800 lits et 4 personnes formées pour les établissements MCO de plus de 800 lits.

### **12-2 Sécurisation de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé : engagement dans la démarche de management de la qualité**

Dans le cadre de la mise en place de l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé, une enveloppe est consacrée à la mise en place de la démarche portée par ce texte (concernant notamment la mise en place d'études de risques, de systèmes de déclaration, d'actions de formation ou de communication). Cette mesure qui vise à sécuriser la prise en charge médicamenteuse en établissement consiste en un accompagnement financier à hauteur de 11,60 millions d'euros intégré au sein de l'ODMCO.