

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R20-2024-004

PUBLIÉ LE 12 JANVIER 2024

# Sommaire

## Agence Régionale de Santé de Corse / Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2024-01-08-00003 - Arrêté n°2024-19 du 8 janvier 2024 Modifiant l'arrêté n°524-2019 relatif à l'expérimentation « AFM Téléthon » (47 pages)	Page 4
R20-2024-01-08-00004 - Arrêté n°2024-20 du 8 janvier 2024 Modifiant l'arrêté n°2021-46 relatif à l'expérimentation « EVA CORSE » (54 pages)	Page 52
R20-2023-11-30-00009 - Arrêté n°ARS-2023-653 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au CH d Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000014) (6 pages)	Page 107
R20-2023-11-30-00010 - Arrêté n°ARS-2023-654 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au CH de Bastia (FINESS EJ - 2B0000020) (8 pages)	Page 114
R20-2023-11-30-00011 - Arrêté n°ARS-2023-655 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au Centre Hospitalier de CASTELLUCCIO (FINESS EJ - 2A0000386) (4 pages)	Page 123
R20-2023-11-30-00012 - Arrêté n°ARS-2023-656 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au CH de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246) (3 pages)	Page 128
R20-2023-11-30-00013 - Arrêté n°ARS-2023-657 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au CRF ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO (FINESS ET - 2A0000030) (2 pages)	Page 132
R20-2023-11-30-00014 - Arrêté n°ARS-2023-658 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Maison de Convalescence Ile de Beauté (FINESS ET - 2A0000261) (2 pages)	Page 135
R20-2023-11-30-00015 - Arrêté n°ARS-2023-659 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la SAS IMAGERIE MEDICALE DE LA CORSE DU SUD (FINESS ET - 2A0005138) (2 pages)	Page 138
R20-2023-11-30-00016 - Arrêté n°ARS-2023-660 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au CRF LES MOLINI (FINESS ET - 2A0002051) (2 pages)	Page 141
R20-2023-11-30-00017 - Arrêté n°ARS-2023-661 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versés à la Maison de convalescence La Palmola (n° FINESS ET : 2B0000400) (2 pages)	Page 144
R20-2023-11-30-00018 - Arrêté n°ARS-2023-662 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Clinique de TOGA (FINESS ET - 2B0005656) (2 pages)	Page 147
R20-2023-11-30-00019 - Arrêté n°ARS-2023-663 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Maison de régime et de convalescence VALICELLI (FINESS ET 2A0022554) (2 pages)	Page 150

R20-2023-12-04-00002 - Arrêté n°ARS-2023-679 du 04/12/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la SA Cliniques d Ajaccio (FINESS ET - 2A0000139) (2 pages)	Page 153
R20-2023-12-04-00003 - Arrêté n°ARS-2023-680 du 04/12/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Polyclinique de Furiani (FINESS ET - 2B00000392) (2 pages)	Page 156
R20-2023-12-06-00007 - Arrêté n°ARS-2023-683 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi (FINESS EJ - 2B0005342) au titre de l'année 2023 (3 pages)	Page 159
R20-2023-12-06-00008 - Arrêté n°ARS-2023-684 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio (FINESS EJ - 2A0000386) au titre de l'année 2023 (5 pages)	Page 163
R20-2023-12-06-00009 - Arrêté n°ARS-2023-685 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246) au titre de l'année 2023 (5 pages)	Page 169
R20-2023-12-06-00010 - Arrêté n°ARS-2023-686 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS EJ - 2A0002606) au titre de l'année 2023 (5 pages)	Page 175
R20-2023-12-06-00011 - Arrêté n°ARS-2023-687 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre d'Auto-dialyse ACORSAD (FINESS EJ - 2A0003174) au titre de l'année 2023 (2 pages)	Page 181
R20-2023-12-06-00012 - Arrêté n°ARS-2023-688 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés à l'unité d'auto-dialyse Ile Rousse (FINESS EJ - 2B0004212) au titre de l'année 2023 (3 pages)	Page 184
R20-2023-12-06-00013 - Arrêté n°ARS-2023-689 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés à SA Cliniques d Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000139) au titre de l'année 2023 (3 pages)	Page 188

**Direction de la mer et du littoral de Corse / Direction de la mer et du littoral de Corse**

R20-2024-01-12-00002 - Arrêté portant autorisation pour des pêcheurs de loisir à pratiquer la pêche maritime de loisir dans la Réserve Naturelle des Bouches de Bonifacio (département de Corse-du-Sud) jusqu'au 31 décembre 2024 (8 pages)	Page 192
---	----------

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2024-01-08-00003

Arrêté n°2024-19 du 8 janvier 2024 Modifiant  
l'arrêté n°524-2019 relatif à l'expérimentation «  
AFM Téléthon »

**Arrêté n°2024-19 du 8 janvier 2024  
Modifiant l'arrêté n°524-2019 relatif à l'expérimentation « AFM Téléthon »**

**la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse,  
Chevalier de l'ordre national du mérite  
Chevalier de la légion d'honneur**

**Vu** la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

**Vu** le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

**Vu** le décret du 20 mars 2019 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse, Mme Marie-Hélène LECENNE ;

**Vu** la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

**Vu** les avis favorables du comité technique de l'innovation en santé du 20 septembre 2019, du 31 janvier 2023 et du 21 décembre 2023 concernant l'expérimentation dénommée « AFM Téléthon » ;

**Vu** l'arrêté n°524-2019 modifié portant autorisation de l'expérimentation « AFM Téléthon »

**ARRETE**

**Article 1 :** le cahier des charges de l'expérimentation dénommée « AFM Téléthon » annexé à l'arrêté n°2023-065 portant autorisation de l'expérimentation « AFM Téléthon » est remplacé par le cahier des charges modifié en annexe du présent arrêté.

**Article 2 :** le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Corse.

**Article 3 :** le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

  
Marie-Hélène LECENNE

Fait à Ajaccio le 8 janvier 2024

## Cahier des charges

### Pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

#### **1 Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation**

##### **Enjeux de l'expérimentation proposée :**

=> **Faire émerger des organisations innovantes d'accompagnement pour les personnes atteintes de maladies rares neuromusculaires et / ou neurodégénératives, invalidantes, en situation de handicap et leur entourage** pour répondre à un besoin non couvert par les organisations en place. L'expérimentation s'appuie sur la mise en place de Référents Parcours de Santé (RPS) basés sur l'île. Elle vise à proposer aux malades concernés un parcours fluide, reposant sur l'articulation des différents acteurs, et une qualité de vie optimisée.

L'article 51 permettra de définir et établir l'efficacité du modèle de l'AFM-Téléthon en termes médico-économiques. Ce dernier souhaite, à terme, être répliqué pour en faire bénéficier d'autres régions, présentant des caractéristiques communes à la Corse, où les besoins sont similaires, dans un contexte caractérisé par la désertification, l'éloignement des Centres de référence maladies rares, le risque de ruptures de parcours, la complexité de la prise en charge et les besoins de coordination entre les acteurs. Il est ici question de l'articulation entre les Centres de référence et de compétence maladies rares et les professionnels de santé de proximité (communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé, centres de santé, plateformes territoriales d'appui, médecine de ville...)

=> **Permettre une amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes malades, en situation de handicap** : l'accompagnement de la personne par le Référent Parcours de Santé (RPS) du Service Régional (SR) de l'AFM-Téléthon et son travail de concertation avec les professionnels sanitaires et médico- sociaux du bassin de vie permet **de limiter l'isolement de la personne et les ruptures de parcours. Cela permet de manière conséquente de faciliter le maintien dans la vie ordinaire** en permettant un meilleur accès aux soins et aux droits de la personne, avant tout reconnue comme citoyen en plein exercice.

=> **Participer au renforcement du maillage territorial avec les différents professionnels présents en Corse, en structurant les différents niveaux d'action :**

- **Accompagnement des personnes par le RPS,**
- **Interactions du Service Régional avec les acteurs médico-sociaux**
- **Liens à tisser avec les professionnels de santé de proximité**
- **Collaboration avec les milieux hospitaliers et centres de référence ; s'appuyer sur le développement de la télémédecine (téléconsultations / téléexpertises), permettant de réduire le recours aux déplacements sur le continent.**

##### **Modalités de l'expérimentation proposée :**

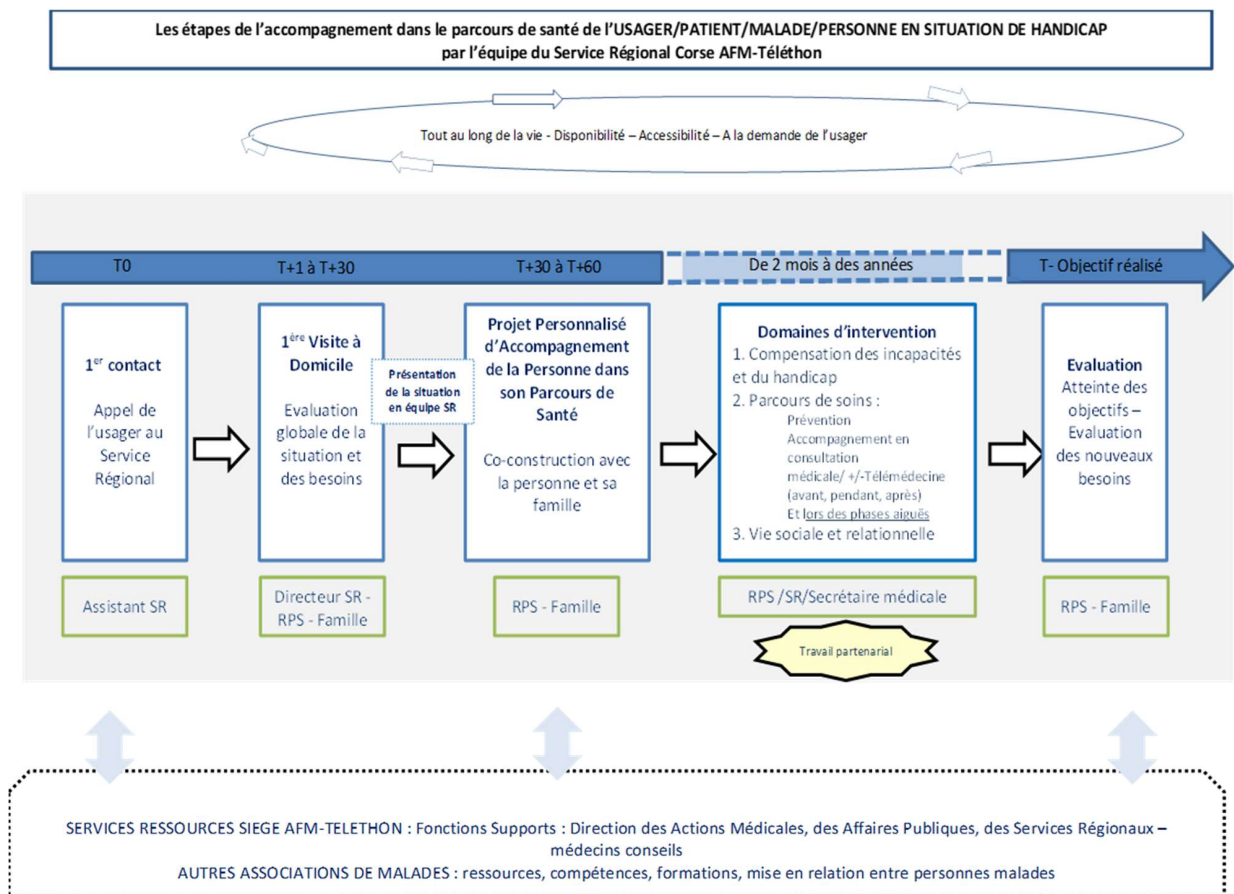
Fort de l'expérience et des constats des professionnels du Service Régional sur le territoire corse depuis 22 années, l'AFM-Téléthon souhaite implanter le modèle d'accompagnement expérimenté depuis 30 ans sur le continent avec la pérennisation en Corse d'une désormais véritable antenne d'un Service Régional. Elle sera composée de plusieurs Référents Parcours de Santé (plus un temps de coordination et d'assistance médico-administrative). L'accompagnement sera proposé (selon une

montée en charge progressive) à toute personne atteinte de maladie rare neuromusculaire et/ou neurodégénérative, invalidante, en situation de handicap et à son entourage (voir chapitre sur la cible liste des pathologies concernées) en articulation et collaboration avec les professionnels de santé et médico-sociaux.

Un projet de Plateforme de Télémédecine, porté par le CHU de Nice et l'AP-HM, est en cours d'expérimentation. Des téléconsultations sont réalisées dans ce cadre, avec le soutien permanent de l'AMA et /ou d'un RPS de l'antenne corse du SR AFM-Téléthon.

Le recours à la Télémédecine comportera deux volets : la Téléexpertise pour échanger des avis médicaux entre neurologues du territoire corse et neurologues des Centres de Référence de Nice et Marseille, la Téléconsultation pour les usagers pris en charge aux CH de Bastia et d'Ajaccio, ou à leur domicile corse, en visioconférence avec les CHU de Marseille et Nice, en présence et avec le soutien de l'AMA et/ou du RPS si le patient le souhaite. Son usage est réalisé dans le cadre des orientations de l'avenant conventionnel n°9.

Ce projet ambitieux est en lien avec les objectifs du Plan National Maladies Rares 3 ainsi qu'avec les évolutions portées par les réseaux européens de référence maladies rares.



**Il y a deux niveaux dans le cadre de cet accompagnement : le Service Régional et le Référent Parcours Santé :**

**1) Le Service Régional (SR)**

**a. Missions autour de la personne malade :**

L'offre de service du SR se décline en quatre objectifs principaux, articulés entre eux :

- Informer sur la maladie, le handicap, et ses conséquences,
- Accompagner la personne malade et/ou en situation de handicap et son entourage,
- Mobiliser les réseaux et les partenaires dans une dynamique coopérative et de maillage territorial,
- Prévenir l'aggravation de la maladie et les situations de handicap.

La **logique de prévention** est intégrée de fait à toutes les actions menées par le SR, que ce soit au niveau de l'information, de l'accompagnement et de la mobilisation des réseaux.

**Un accompagnement global au long cours** : les parcours de santé complexes ou risquant de le devenir avec l'évolution de la maladie placent les personnes malades dans un contexte sans cesse évolutif : parfois l'évolution est lente, avec des épisodes aigus, parfois l'évolution est rapide. De ce fait, les RPS n'interviennent pas uniquement dans la phase aiguë de la maladie mais œuvrent sur le long cours pour prévenir les ruptures, anticiper et prendre en compte ces évolutions à long et moyen terme.

b. Le SR s'inscrit dans un panorama large d'acteurs /de professionnels :

- Le SR de l'AFM-Téléthon est un des maillons d'une chaîne, sur un territoire, rassemblant de nombreux professionnels, qu'ils viennent des domaines sanitaire, médico-social ou social. Dans le cadre de l'accompagnement global proposé par l'AFM-Téléthon, le Service Régional va aider la personne malade dans sa recherche du professionnel qui pourra répondre au mieux à sa demande.

Le SR AFM-Téléthon pourra aussi faciliter les échanges et le suivi des procédures entre la personne malade et le professionnel, permettant l'amélioration de la compréhension et du suivi. (Voir schéma ci-dessous)

Le SR prendra appui, si nécessaire, sur les dispositifs de coordination. Inversement le Service Régional pourra être une solution d'accompagnement proposé par un dispositif de coordination à une personne qui l'a interrogé, lorsque ce dernier constate que la demande de la personne correspond aux réponses que peut apporter le Service Régional de l'AFM-Téléthon.

L'AFM-Téléthon est en lien avec le DAC de Corse, des sessions de présentation ont été organisées pour informer les agents du DAC sur le service apporté par l'AFM-Téléthon. Des prises en charge de patients ont pu être finalisées grâce à cette orientation du DAC vers l'AFM.

En outre, il est important de préciser le travail en étroite collaboration des Services Régionaux avec les MDPH depuis 2005. Le Référent Parcours de Santé aide la personne à comprendre le dossier MDPH, et va favoriser l'expression de son projet.

Nous pouvons ainsi remarquer que les personnes accompagnées complètent le volet « Projet de Vie » de façon particulièrement satisfaisante.

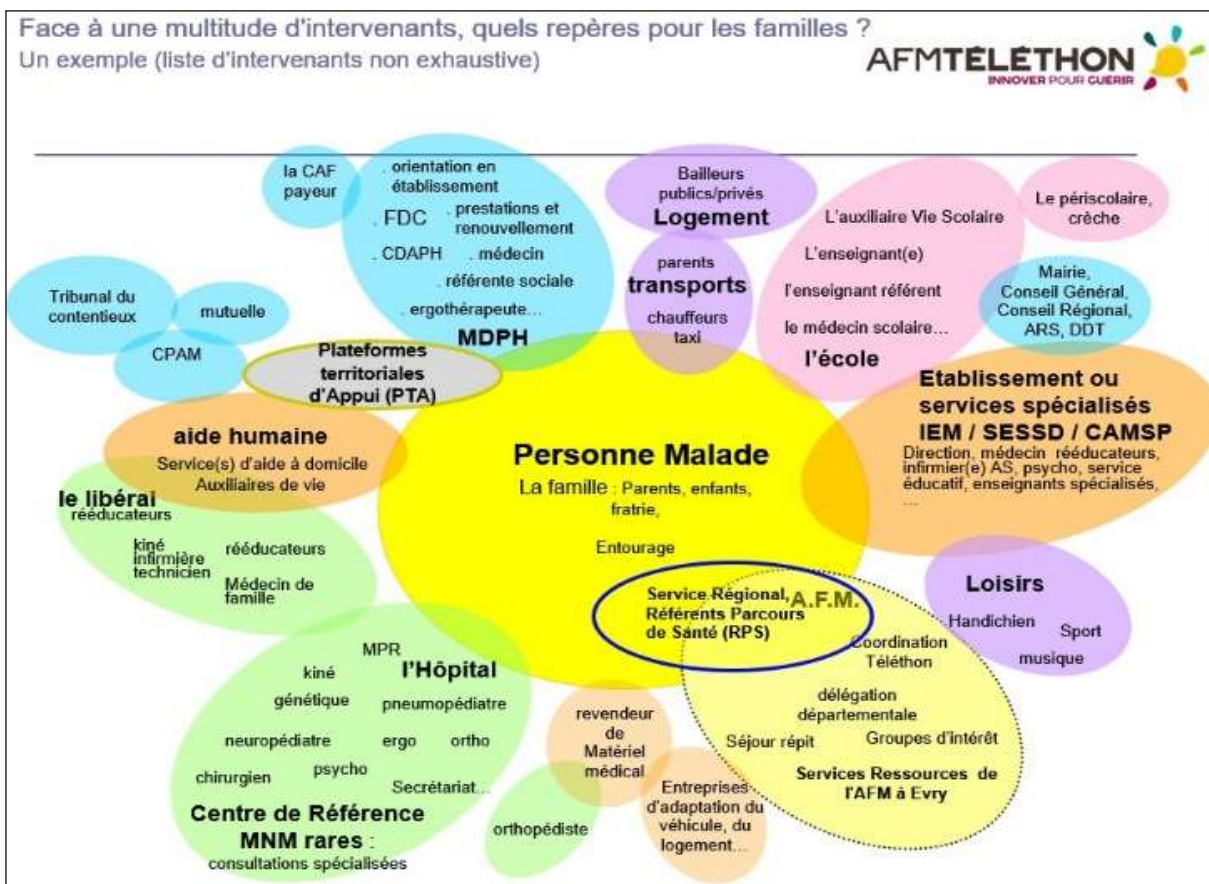
Les professionnels du SR AFM-Téléthon suivent l'avancée des dossiers, peuvent participer aux réunions de concertation (synthèse) avec l'équipe pluri professionnelle de la MDPH, et favorisent l'évaluation fine des besoins de la personne et l'élaboration de la proposition de plan de compensation. Ils peuvent accompagner la personne en CDAPH et dans les démarches de recours. Ils aident à la mise en œuvre des décisions de la CDAPH.

A Bastia, ce partenariat fait l'objet d'une convention signée entre l'AFM-Téléthon et la présidente de la MDPH de la Collectivité de Corse.

Le schéma (page suivante) présente l'ensemble des interactions possibles du Service Régional AFM-Téléthon, en réponse aux besoins des personnes. Le professionnel accompagne la personne et fait le lien avec les professionnels de santé (participation aux consultations médicales spécialisées, notamment), les responsables de son suivi médico-social et social, mais également avec les professionnels qui garantissent un maintien dans la vie ordinaire de la personne (participation aux réunions à l'école (Equipe de Suivi de Scolarisation), orientation dans les études, aide dans la recherche de logement adapté), ou encore garantissant l'effectivité de la mise en œuvre des moyens de compensation (communication avec les revendeurs de matériel spécialisé, suivi des conditions de transports, bailleurs). Le Service Régional fait face à une multiplication des acteurs, avec le



renouvellement de l'offre médico-sociale sur le territoire. Ainsi le Service Régional AFM-Téléthon développe les interactions avec les plateformes territoriales d'appui. L'ensemble de ces relations est mis en œuvre à partir, et seulement à partir, du moment où la personne en a exprimé un besoin et un intérêt.



Les SR sont composés de Référénts Parcours de Santé :

## 2) Le Référént Parcours de Santé :

### a) La présentation du RPS

Depuis 1988, l'AFM-Téléthon a créé et développé sur ses propres fonds un modèle d'accompagnement dans le parcours de santé. Il s'appuie sur des Référénts Parcours de Santé (RPS), professionnels spécialisés, spécifiquement formés à cette activité par l'AFM-Téléthon. Ces référents parcours de santé travaillent au sein d'un Service Régional, formant ainsi une équipe de professionnels, aidée par un assistant au secrétariat et animée par un directeur. Ces professionnels proviennent de milieux médicaux, médico-sociaux ou sociaux : ils sont ergothérapeutes, éducateurs spécialisés, infirmiers, psychomotriciens, assistants sociaux... Leurs expériences diverses, dans leur ancien milieu respectif de travail, viennent enrichir une équipe pluridisciplinaire, forte ainsi de multiples compétences, expertises et visions pour suivre et analyser le parcours des personnes malades et/ ou en situation de handicap.

Au Service Régional Côte d'Azur Corse, l'équipe est complétée par la présence d'une secrétaire de consultation, salariée de l'AFM-Téléthon, mise à disposition du CHU de Nice (secteurs enfant et adultes) et présente en Corse lors des consultations médicales avancées aux CH d'Ajaccio et de Bastia.

Le Référént Parcours de Santé est une fonction en voie de professionnalisation, et qui est aujourd'hui reconnue après 30 ans de travail sur le terrain.

### b) les missions du RPS

Les Référents Parcours de Santé se positionnent aux côtés de la personne malade et/ou en situation de handicap et de son entourage, en tenant compte de leur rythme et de leur dynamique propre. Ils interviennent afin de :

- aider la personne malade, en situation de handicap et sa famille à formuler leurs aspirations, à analyser leurs besoins, à trouver ou à inventer leurs solutions pour toutes les questions soulevées par la maladie et ses conséquences dans leur vie quotidienne.
- mener un travail de prévention des évolutions de la maladie pour favoriser le suivi médical, en concertation avec les équipes médicales libérales et hospitalières spécialisées. Cette mission est transversale, globale et sur le long cours : elle vise à anticiper et/ou limiter l'aggravation de la maladie et ses conséquences.
- permettre aux personnes malades, en situation de handicap et à leur entourage de s'approprier les caractéristiques de leur parcours de santé et de son évolution, tout au long de leur vie.
- favoriser la parole en garantissant le libre arbitre de la personne pour la construction d'un projet personnel, quelle que soit la lourdeur de la situation de handicap engendrée par la maladie
- aider la personne à faire valoir ses droits et l'accompagner si nécessaire dans l'accès à ses droits, dans un objectif de rendre possible le plein exercice de la citoyenneté de la personne malade, en situation de handicap, et en prévention de toute rupture de parcours.
- soutenir la personne dans l'identification et la mobilisation des "ressources" de son environnement et les potentialités du réseau. En ce sens, les RPS ne se substituent ni à la personne malade, ni aux intervenants et dispositifs existants spécialisés de coordination comme les Plateformes Territoriales d'Appui. Mais ils contribuent à optimiser l'utilisation et la sollicitation de ces réseaux pour aider les personnes à développer leurs projets. Ils interviennent en tant que partenaires de réseaux de coordination en place.

● **Quels sont les objectifs du projet d'expérimentation ?**

=> Développer l'accompagnement pour des personnes malades, en situation de handicap, par des Référents Parcours de Santé (Selon le modèle des Services Régionaux de l'AFM-Téléthon) en tenant compte de la particularité de l'insularité corse.

=> Intervenir sur un champ élargi de maladies : Myopathies (champ habituel d'intervention de l'AFM-Téléthon), maladies rares neuromusculaires, mais aussi d'autres maladies rares, neurodégénératives invalidantes (hors Alzheimer) pour des patients de moins de 60 ans, en lien avec les consultations médicales spécialisées des centres de référence, et deux autres maladies neurodégénératives invalidantes non rares : SEP et Parkinson pour des patients de moins de 60 ans.

=> Participer au développement d'un maillage territorial corse des différents acteurs (sanitaires, médico-sociaux et associatifs) en complémentarité des dispositifs de coordination.

=> Renforcer les connaissances sur les pathologies des professionnels du réseau (médecins traitants, professionnels médico-sociaux, ...) par la mise en place de temps d'information /formation (Exemple du partenariat initié avec le DAC Corse).

=> Renforcer les connaissances des patients par la mise en place de temps d'information individuels, collectifs, via des échanges de pair à pair organisés en lien avec les consultations.

=> Contribuer au renforcement et au développement des consultations médicales spécialisées avancées sur les Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, pour toutes les filières de santé concernées.

=> Contribuer au renouvellement des conventions ARS Corse et PACA, Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, Centre Hospitalier Universitaire de Nice, Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Centres de Référence.

=> S'appuyer sur le développement de la Télémédecine entre le continent et les Centres Hospitaliers de Corse, pour améliorer la prise en charge médicale à distance des personnes malades en situation de handicap corses, et limiter les inégalités d'accès aux soins, dans un objectif d'équité territoriale.

=> Favoriser le maintien dans le cadre de vie ordinaire des personnes malades, en situation de handicap, grâce à un accompagnement fondé sur la demande et les souhaits des personnes et de leur entourage, en les aidant notamment à accéder et à exercer les droits dont elles disposent en tant que citoyens.

- **Quelle est la population ciblée par le projet d'expérimentation ?**

Le projet cible un champ large de maladies :

Population 1 :

- **Les myopathies et les 300 maladies neuromusculaires** couvertes par la filière de santé **FILNEMUS**, tous âges.
- Les **pathologies rares neurodégénératives** invalidantes : SLA (tous âges), Chorée de Huntington, et Ataxie de Friedreich (moins de 60 ans), couvertes par les filières de santé **FILSLAN, FAI2R, Brainteam**.

Population 2 :

- Deux **pathologies neurodégénératives évolutives non rares** générant un handicap moteur pour des malades de moins de 60 ans : SEP et Parkinson.

## **2 En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?**

- **En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers ?**

=> Une plus grande proximité vis-à-vis des patients et des professionnels de santé avec la pérennisation en Corse de la présence de professionnels dans l'accompagnement et dans le soin.

=> Une prise en charge médicale, paramédicale, médico-sociale et sociale améliorée via une meilleure concertation avec les professionnels, en s'appuyant notamment sur des nouveaux moyens mis à disposition (Télémédecine) permettant de contribuer à un maillage territorial renforcé.

=> Un accompagnement au long cours (tout au long de la vie et tout au long du parcours de santé) et multidimensionnel des personnes malades, en situation de handicap, en Corse, par les Référents Parcours de Santé. Cet accompagnement, tout au long de la vie, peut être ponctué de périodes d'accompagnement plus intenses et parfois moindres, en fonction des besoins exprimés par la personne. Il ne correspond pas à une prestation unique à un moment T mais à un accompagnement global tenant compte des évolutions du parcours de vie de la personne et de son parcours de santé.

=> Une réduction de l'isolement ou de l'éloignement du système de santé dans un territoire n'ayant pas de Centre de Référence à proximité, en renforçant et développant l'implantation dans les consultations médicales avancées en Corse, avec l'intervention du RPS et de l'AMA en soutien au parcours de soin.

=> Un soutien à l'exercice de la pleine citoyenneté de la personne malade en situation de handicap grâce au travail mené par le Référent Parcours de Santé, pour accompagner la personne, dans les démarches administratives et dans le repérage des dispositifs d'aide sanitaire et médico-sociale existants.

### **Plus concrètement :**

Notre mode d'intervention permet d'être disponible pour la personne malade à tout moment (pas de liste d'attente), d'être réactif (la personne est rencontrée au maximum dans les 15 jours qui suivent son appel au service), de se déplacer à domicile (au domicile familial, à l'hôpital, à l'école...). Il n'y a pas d'obligation (de notification d'orientation MPDH, de rythme de rendez-vous imposé). Nous pouvons être présents dans tous les moments importants, dans le respect du choix de la personne.

- **En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services ?**

=> L'appui de notre projet sur le développement d'outils comme la Télémédecine modifie les pratiques des professionnels, en fluidifiant les prises en charge et limitant les déplacements des professionnels en Corse. Il offre aux professionnels de santé la possibilité de prendre en charge plus de patients, en gagnant du temps de déplacement tout en ne limitant pas les consultations médicales auprès des personnes.

=> L'expérimentation du projet de plateforme télémédecine, porté par les CHU et Centres de Référence de Nice et de Marseille a permis d'augmenter le nombre de consultations médicales spécialisées en Corse et téléconsultations.

Le projet article 51 qui propose un accompagnement d'un Service Régional permet de faciliter la mise en place de téléconsultations, qui viennent compléter l'offre de soin dans le parcours du patient (en complément des consultations sur le continent aux Centres de Référence, et des consultations avancées en Corse)

L'AMA et le RPS sont garants de la bonne utilisation des téléconsultations, en accompagnant la personne dans son suivi médical à distance. Ainsi, le RPS et/ou l'AMA peuvent être présents auprès de la personne malade et en situation de handicap pour préparer avec elle la consultation, parfois l'assister et enfin assurer un suivi post consultation. Cela garantit dès lors une application efficace d'un suivi à distance, suivi innovant pour les patients corse et pour les professionnels des Centres de Référence de Nice et de Marseille.

=> Le rassemblement de plusieurs filières de santé sur un même territoire spécifique.

=> Le développement de compétences complémentaires au service de la personne malade en situation de handicap dans un territoire spécifique : le travail en trio complémentaire entre les filières de santé (animation, observatoires, impulsion nationale), les consultations (soins thérapeutiques, recherche, prise en charge sanitaire, Télémédecine) et l'accompagnement multidimensionnel de la personne, tel que proposé par le modèle développé par l'AFM-Téléthon. Les dispositifs de coordination pourront alors être un appui dans la mise en relation de ces différents réseaux, ou dans l'orientation de la personne vers l'un de ces trois réseaux.

=> L'organisation entre les différents professionnels de journées d'information et temps d'accompagnement collectifs avec les personnes malades en situation de handicap.

- **En termes d'efficience pour les dépenses de santé ?**

Le projet porté par l'AFM-Téléthon permet :

=> La réduction des inégalités en santé, via une meilleure prise en charge, de proximité et au long cours, sur le territoire insulaire de la Corse.

=> La limitation des déplacements humains vers le continent et les centres de références spécialisés, nécessitant aujourd'hui une logistique et des moyens financiers importants.

=> Une prise en charge de pathologies lourdes combinant accompagnement social, médico-social et soins thérapeutiques réduisant ainsi les risques de ruptures de parcours et permettant d’agir en “prévention” (limitation des admissions en urgence, des hospitalisations lourdes, des séjours en établissement médico-social, etc.)

### 3 Durée de l’expérimentation envisagée (maximum 5 ans)

- **Quelle est la durée envisagée du projet d’expérimentation proposé ?**

5 ans

- **Quel est le planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d’expérimentation ?**

⇒ Année 0 : 3 mois d’amorçage (octobre à décembre 2019) : 0 personnes accompagnées

⇒ Année 1 : communication et diffusion de la pratique « dispositif AFM-Téléthon » / accompagnement de la population 1

⇒ Année 2 : communication et diffusion de la pratique « dispositif AFM-Téléthon / montée en charge – accompagnement de la population 1

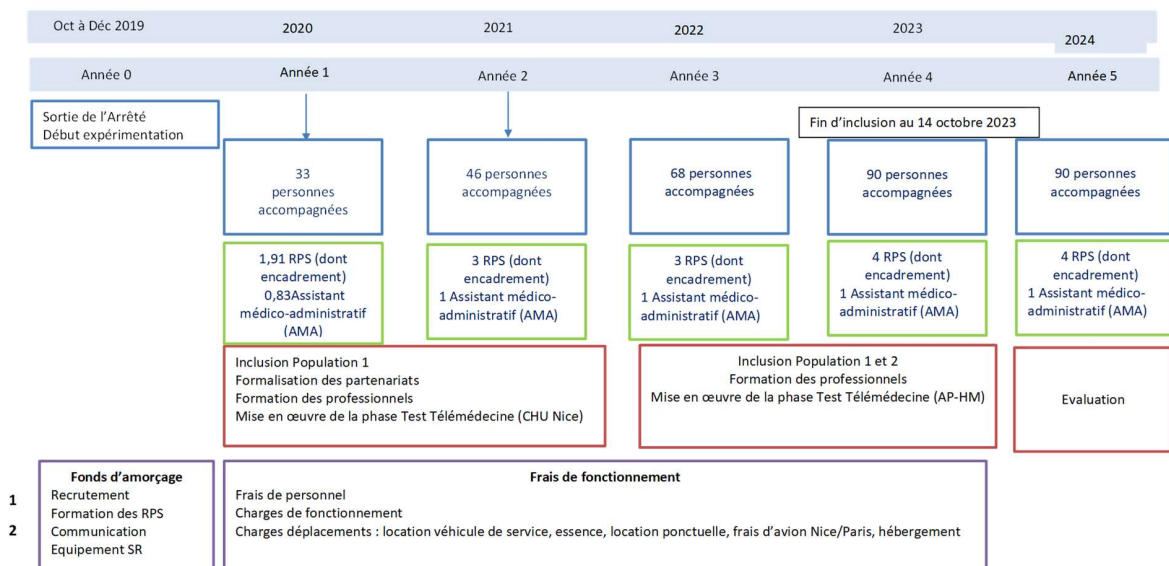
Compte tenu du contexte COVID et de l’appropriation par les acteurs pour connaître l’AFM, le temps correspondant à la mise en place et au déploiement du projet, et à la préparation de l’élargissement de l’accompagnement à d’autres pathologies (rencontres des partenaires, élaboration de la file active/cartographie), recrutement, formation des nouveaux professionnels a dû être réparti sur 2 années d’expérimentation.

⇒ Année 3 et année 4 : accompagnement population 1 et population 2

Les 2e et 3e années voient une montée progressive aux autres pathologies du fait de la nécessité de former les nouveaux professionnels recrutés.

Le schéma ci-dessous résume les étapes du projet, le détail des moyens humains est disponible page 30.

#### LES ETAPES DU PROJET DE L’ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON EN CORSE



a. **Éléments de diagnostic**

• **Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.**

La présence de plusieurs RPS, de manière consécutive, sur le territoire Corse depuis 22 ans nous a permis de constater différents besoins, évoqués ci-dessous :

- Le Service Régional et le Référent Parcours de Santé (RPS) de l'AFM-Téléthon relèvent depuis plusieurs années la particularité de l'insularité qui peut créer des difficultés au niveau des usagers nécessitant un suivi médical de pointe et la structuration d'un parcours fluide pour améliorer la continuité de leur prise en charge.
- Par le biais des consultations médicales avancées en Corse que l'AFM-Téléthon a conjointement développées avec les Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, l'ARS de Corse, les médecins du CHU de Nice, de l'AP-HM, le Centre de Référence des maladies rares neuromusculaires, nous pouvons repérer le début de cette structuration.
- La présence des médecins de consultations spécialisées venant sur l'île est un élément fort. En effet, les Corses sont reconnaissants que les professionnels viennent jusqu'à eux pour les soigner, alors qu'il leur est souvent difficile d'aller sur le continent pour se faire soigner.
- Les familles corses nous renvoient l'importance toute particulière du maintien d'un fort lien de proximité avec leur famille par rapport à leur maladie et leur handicap
- Du fait de l'insularité, les personnes malades, en situation de handicap, ont besoin que le lien soit présent, continu, en direct avec eux. Afin de garantir l'égalité d'accès aux soins, les personnes malades doivent pouvoir bénéficier d'une prise en charge de qualité et adaptée à leur pathologie.

Le projet, permettant d'amorcer la pérennisation d'un Service Régional AFM-Téléthon en Corse répondrait donc aux besoins identifiés par les professionnels RPS ayant déjà travaillé sur le territoire corse. Le projet permettrait ainsi :

- ✓ de pouvoir renforcer et développer la réponse aux besoins des malades, et principalement à leurs besoins d'accompagnement dans leur parcours de soins.
- ✓ de fluidifier le parcours de santé des personnes corses malades, en situation de handicap, afin de favoriser la prise en charge médicale, et de tendre vers une qualité de parcours de soins et de santé équivalente à celle qui est disponible sur le continent.
- ✓ de répondre au besoin identifié de prise en charge de proximité dans le cadre d'un contexte insulaire ne permettant pas aujourd'hui une prise en charge et un accompagnement optimaux.

• **Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?**

La particularité de l'insularité Corse nécessite un déploiement de l'accompagnement des personnes malades, en situation de handicap, qui s'appuie sur les consultations médicales spécialisées issues des centres de référence des différentes filières de santé concernées.

Nous pourrions ainsi nous appuyer sur :

- ✓ Une expérience de **22 ans par la venue de RPS du continent sur le territoire corse**, auprès des malades neuromusculaires. Elle a une expérience et une connaissance des familles corses et des acteurs médico-sociaux et sanitaires dont le maillage territorial et l'action concertée restent à construire. Nous souhaitons ainsi renforcer et pérenniser notre présence aux cotés des malades et des professionnels par l'implantation de RPS.
- ✓ Les CH d'Ajaccio et de Bastia permettent d'accueillir et faciliter la mise en place des consultations avancées menées par les médecins des Centres de Référence présents à

Marseille et à Nice. Ils seront déterminants pour garantir le suivi des personnes malades, en situation de handicap en Corse (population 1 et 2), et le déploiement de télémedecine et autres projets nationaux/des filières de santé.

- ✓ Le centre de référence PACARARE par rapport au suivi et prise en charge médicale des personnes accompagnées en Corse. Le CRMR prend en charge autant les pathologies identifiées dans la population 1 que la population 2 (file active "élargie") et développe des projets de prise en charge.
- ✓ La présence incontestable de nombreux professionnels des milieux sociaux, médico-sociaux et sanitaires pour la prise en charge de personnes malades, en situation de handicap, mais dont la coordination doit être améliorée pour faciliter un parcours de santé cohérent.
- ✓ Une présentation de l'AFM Téléthon a été réalisée auprès du DAC afin d'identifier dans quelle mesure le SR pourra être un acteur ressource dans les accompagnements des patients
- ✓ L'appui aux professionnels du réseau pourra être réalisé sur les pathologies accompagnées dans le projet Corse (les myopathies et les 200 maladies neuromusculaires, les pathologies rares neurodégénératives invalidantes : SLA (tous âges), Chorée de Huntington et Ataxie de Friedreich (moins de 60 ans), couvertes par les filières de santé FAI2R, BRAINTEAM, FILSLAN, et deux pathologies neurodégénératives évolutives non rares (SEP et PARKINSON)
- ✓ Le SR s'engage à accompagner toute personne atteinte d'une maladie neuromusculaire qui serait orientée par le DAC en Corse.
- Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ? :

Les spécificités sont liées :

- ✓ Au **secteur d'intervention** : très étendu, marqué par d'importantes difficultés de circulation, très accentuées en période de forte fréquentation touristique. Le temps de trajet est donc un facteur à prendre en compte pour chaque intervention du RPS.
  - ✓ A l'**environnement familial et local** : importance d'aller au domicile des malades et d'y associer leur famille et entourage, afin d'être au plus près de leur environnement (village isolé, ville, famille et voisinage) permettant un lien plus constructif pour le suivi de parcours de santé. La proximité favorise la relation d'aide : le RPS est présent, en direct avec les malades, disponible pour recueillir les demandes des personnes malades et des aidants familiaux qui les entourent et les accompagner en fonction des besoins identifiés.
  - ✓ Au manque de structure hyperspécialisée dans les pathologies accompagnées dans le projet corse : les files actives sont trop faibles pour chaque pathologie, ce qui explique qu'il n'y ait ni d'établissement ou service spécialisés pour chacune d'elles (pas d'établissement de Soins de Suite et de Réadaptation par exemple), donc pas de réponse de proximité alors qu'il y a d'importants besoins repérés.
- ⇒ **Il y a donc une nécessité accrue d'accompagnement de ces personnes malades et/ou en situation de handicap.**
- ⇒ **L'enjeu est le maintien à domicile le plus longtemps possible, avec une réponse adaptée aux besoins de chaque personne accompagnée.**

- **Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?**

- Les difficultés de déplacement et d’accessibilité s’ajoutent aux difficultés liées aux symptômes de la maladie, à la situation de handicap et ses conséquences au quotidien. Face à ces difficultés, les personnes en arrivent à renoncer aux soins, mais aussi à leurs droits (scolarité, projet professionnel, compensation du handicap). D’où la nécessité d’une réponse de proximité, adaptée à leurs besoins spécifiques.
- Les ruptures de parcours régulièrement repérées sont liées à l’absence de professionnels identifiés, présents sur le territoire proche de la personne, engendrant parfois des ruptures de soins.
- L’absence ou le manque de concertation et de coordination entre les différents professionnels libéraux et hospitaliers sont également constatés

**b. Champ d’application territorial**

	OUI/NON	Préciser le champ d’application territorial Et observations éventuelles
Local	Oui	
Régional	Oui	Totalité du territoire insulaire corse
Interrégional	Non	
National	Non	

**4 Présentation du porteur du projet d’expérimentation et des partenaires de l’expérimentation (ou groupe d’acteurs)**

- **Présenter le porteur du projet d’expérimentation**

**Le porteur du projet d’expérimentation : AFM-Téléthon**

L’AFM-Téléthon, née en 1958 et reconnue d’utilité publique, est une association de malades et de parents de malades. Elle a pour objet de vaincre les maladies et pour mission de guérir et d’aider les personnes malades et leurs proches.

**LES MISSIONS :**

- GUERIR : mettre au point des thérapeutiques innovantes, développer et promouvoir la recherche.
- AIDER : faciliter la vie quotidienne des personnes malades et de leurs familles en attendant un traitement : prévention, accès aux soins, accompagnement, échanges de pair à pair, ....
- COMMUNIQUER : diffuser, partager, exploiter les connaissances dans ses domaines d’action.

L’AFM-Téléthon est administrée par des personnes malades et des familles. Elle se mobilise fortement pour chercher les moyens de la guérison tout en accompagnant les malades dans leur projet de vie.

- Le suivi médical : développer la prévention, stimuler la structuration d’une offre de soins de qualité pour les malades neuromusculaires. L’accompagnement des



personnes malades en situation de handicap et de leur entourage : rendre accessibles les soins, fluidifier le parcours de santé et améliorer leur qualité de vie.

- Une stratégie d'intérêt général : l'innovation scientifique, médicale et sociale qu'elle impulse bénéficie à l'ensemble des maladies rares et aux personnes en situation de handicap et fait avancer la médecine.
- Le pouvoir des malades : une gouvernance composée uniquement de personnes malades en situation de handicap et de parents de malades.
- Sa stratégie pour guérir les maladies neuromusculaires et aider les personnes malades se décline dans plusieurs domaines :
  - La recherche médicale : inventer des thérapies innovantes pour guérir les personnes malades
  - Les actions revendicatives : être le fer de lance de la lutte pour l'accès aux droits et son adaptation aux besoins spécifiques de toutes les maladies et situations de handicap.

En l'absence de réponse satisfaisante proposée par les dispositifs et les professionnels existants sur les territoires, l'AFM-Téléthon défend **le droit à l'accompagnement des malades et de leur entourage.**

- **Les autres acteurs dans le projet d'expérimentation**

#### **Les partenaires indispensables du projet, signataires de la lettre d'intention :**

- Les Centres de Référence Maladies Rares PACARARE de la filière FILNEMUS :
- site coordinateur coordonné par le Professeur Shahram ATTARIAN, neurologue à l'AP-HM - La Timone ;
  - site constitutif coordonné par le Professeur Sabrina SACCONI, neurologue au CHU de Nice – Pasteur 2.

#### **Autres partenaires en cours de mobilisation pour la pleine réussite de l'expérimentation :**

##### **Les partenaires contribuant à la structuration du projet :**

- Laurence COLLEAUX, DR1 CNRS – Marseille Medical Genetics, Unité de Recherche du Professeur Nicolas LEVY, La Timone,

##### **Les professionnels médicaux et médico-sociaux :**

- Les Centres Hospitaliers d'Ajaccio et Bastia ; consultations spécialisées avancées
- Les acteurs des autres filières de santé : FILNEMUS, FILSLAN, BRAIN-TEAM, FAI2R : travail en coordination avec les porteurs nationaux des centres de référence spécialisés.
- L'Equipe Relais Handicaps rares (2 référents Parcours en Corse)
- Les ESMS de Corse
- Les professionnels libéraux corses du sanitaire et du médico-social

##### **Les partenaires institutionnels :**

- La Collectivité Territoriale de Corse
- La MDPH de Corse
- Les acteurs du dispositif RAPT
- le DAC

##### **Les partenaires associatifs :**

- L'AFSEP

- France Parkinson
- Association Huntington France (AHC-MN : Association Huntington Corse – Maladies Neurodégénératives)
- Association pour la Recherche sur la SLA
- Association Française de l'Ataxie de Friedreich
- Alliance Maladies Rares
- France Assos Santé (URAASS Corse)

- **Préciser les modalités d'organisation et de pilotage (gouvernance) du projet d'expérimentation**

	<b>Entité juridique et/ou statut ; Adresse</b>	<b>Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone</b>	<b>Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes</b>
Porteur :	AFM-Téléthon, Association de personnes malades et de leurs familles	<p>Laurence Tiennot-Herment, Présidente</p> <p>Marine ROUSSEAU, Directrice des Actions Auprès des Familles <a href="mailto:mrousseau@afm-telethon.fr">mrousseau@afm-telethon.fr</a></p> <p>Xavier Falaise, Directeur Inter Régional Sud des Services Régionaux <a href="mailto:xfalaise@afm-telethon.fr">xfalaise@afm-telethon.fr</a></p> <p>Nicole Rousset, Directrice du Service Régional Côte d'Azur Corse <a href="mailto:nrousset@afm-telethon.fr">nrousset@afm-telethon.fr</a></p>	<p>Pilotage du Projet</p> <p>Structuration du Projet</p> <p>Mise en œuvre du Projet</p> <p>Suivi du projet</p>
Partenaire(s) du projet :	<p>AP-HM la Timone Centre de Référence Maladies Rares neuromusculaires PACARA RE</p> <p>Site coordonnateur</p>	<p>Professeur Shahram ATTARIAN, Neurologue</p>	<p>Partenaires associés au projet Sur les consultations médicales avancées spécialisées</p> <p>Moyens issus de l'AP-HM et du Centre de Référence</p> <p>Sur le projet de Télémédecine Investigateur et coordonnateur du projet</p>

Partenaires associés au projet	CHU Nice Pasteur 2 Centre de Référence Maladies rares neuromusculaires PACARARE Site constitutif	Professeur Sabrina SACCONI, Neurologue	Partenaires associés au projet sur les consultations avancées spécialisées, Moyens issus du CHU de Nice et du Centre de Référence Sur le projet de Télémédecine, Investigateur et coordonnateur du projet
--------------------------------	--	---	--

Organisation pour le suivi du projet :

- ✓ Un COPIL (comité de pilotage réduit) : AFM-Téléthon, Centres de Référence et représentants institutionnels article 51 ; pour piloter et décider des grandes orientations (réunion 1 à 2 fois par an)
- ✓ Un COMITE TECHNIQUE DE SUIVI (plus opérationnel et plus fréquent) : sans prise de décision politique mais dédié à l'opérationnalité avec les différents acteurs précédemment cités : acteurs du médico-social, du sanitaire, partenaires associatifs et du terrain corse.

## 5 Catégories d'expérimentations

- **A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ?**

<b>Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)</b>	<b>Cocher</b>
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	<b>x</b>
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	

<b>Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)</b>	<b>Cocher</b>
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	<b>x</b>

b) Organisation favorisant l’articulation ou l’intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	<b>x</b>
c) Utilisation d’outils ou de services numériques favorisant ces organisations	<b>x</b>

<b>Modalités d’amélioration de l’efficience ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)[1]</b> :	<b>Cocher</b>
1o Des prises en charge par l’assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d’adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d’un recueil de données en vie réelle	
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d’adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d’incitations financières	
3o Du recours au dispositif de l’article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	

## 6 Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

**Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.**

<p><b>I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?</b></p>	
<p>Limites du financement actuel</p>	<p>Le modèle d'accompagnement mis en place avec les référents parcours de santé et déployé par l'AFM- Téléthon représente une prestation non prévue à ce jour par la réglementation, que ce soit en matière de prise en charge sanitaire ou de prise en charge médico-sociale ou/et d'amélioration de la qualité de vie, c'est à dire améliorant le bien-être des populations concernées. Ces référents sont par conséquent actuellement rémunérés par l'association AFM-Téléthon, sur des fonds émanant de la générosité publique.</p> <p>Pour autant, l'accompagnement réalisé permet d'apporter une fluidité dans le déroulement du parcours de nature à éviter les ruptures, à articuler plus efficacement les interventions des divers professionnels et à garantir une meilleure qualité de vie de la personne accompagnée et de ses aidants.</p> <p>A ce titre, un financement au parcours de soin sur fonds publics dans le cadre de la présente expérimentation paraît parfaitement justifié.</p>
<p><u>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifification,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i> Paiement direct des honoraires par le malade,</i></li> <li>• <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i></li> <li>• <i>Participation de l'assuré</i></li> <li>• <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i></li> </ul>	<p>Mise en place d'un financement au parcours de soin par un forfait par personne accompagnée, calculé sur la base du coût d'intervention moyen et intégrant un ensemble de missions allant de la collaboration avec les professionnels du terrain, le temps de travail en équipe (Service Régional, fonctions support, réseau bénévoles) et de recherche personnelle, ainsi que le temps passé avec la personne malade.</p>

<p><b>II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?</b></p>	
<p>Limites des règles d'organisation actuelles</p>	<p>L'organisation actuelle du système sanitaire et médico-social ne permet pas la mise en place ni le financement d'un accompagnement au plus près des besoins de malades atteints de pathologies graves invalidantes</p>
<p><u>Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II- 2°):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Partage d'honoraires entre professionnels de santé</li> <li>• Prestations d'hébergement non médicalisé</li> <li>• Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</li> <li>• Dispensation à domicile des dialysats</li> </ul>	<p>Le modèle proposé contribue au déploiement des modalités d'organisation innovante suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- structuration pluriprofessionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles ou de partages de compétences ;</li> <li>- organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social.</li> </ul>

## **8 Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement**

- **Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,**

Les critères d'inclusions seront liés aux pathologies préalablement définies dans le présent cahier des charges mais pourront éventuellement être revus dans le cadre des clauses de revoyure permettant ainsi au modèle de s'adapter aux réalités perçues dans les demandes qui émaneront du dispositif mis en place.

33 patients ont été accompagnés en 2020, 46 en 2021, 68 en 2022 et 96 en 2023.

- **Estimation financière du modèle**

Sur la base du modèle construit et mise en œuvre depuis 30 ans sur le continent : plusieurs Référents Parcours de Santé (RPS), du temps d'encadrement, du temps de secrétaire médicale et du temps d'assistante

Le modèle de base du continent étant pour 40 patients accompagnés par an :

1 etp RPS + 0.2 etp de secrétariat médical + 0.1 etp d'assistante + 0.1 etp d'encadrement (Directeur ou cadre de Proximité)

Afin de pouvoir transposer ce modèle à la réalité du territoire corse, le projet porté par l'AFM Téléthon prévoit le recrutement de moyens humains à l'accompagnement d'un nombre de patients

définis pour chaque année, avec un élargissement des pathologies d'inclusion, nécessitant un ratio de temps RPS de 1 etp pour 35 à 40 personnes malades handicapées accompagnées ;

Afin de pouvoir réaliser au mieux la structuration de l'antenne du service régional en Corse, il nous a fallu adapter en partie les ratios de Ressources Humaines, et les réduire un peu afin de pouvoir recruter du personnel sur la base de temps plein et non de temps partiel qui nous obligerait à recruter des salariés à temps partiels et qui ne permettrait pas d'assurer un véritable service efficient.

Le modèle de financement envisagé est : un **financement forfaitaire pour une prise en charge coordonnée dans le parcours de soins et une dotation annuelle des charges structurelles**. Ce financement relève du FISS.

Budget du projet	oct à dec 2019	2020	2021	2022	Prévisionnel 2023	Prévisionnel 2024
<b>DEPENSES DU PROJET (en €)</b>	<b>AMORCAGE</b>					
		etp	etp	etp	etp	etp
<b>Dépenses de personnel</b>						
Etp Référents Parcours de Santé ( base 63000 salaire chargé annuel moyen )		1,55	2,60	2,2	3	3
Etp Cadre de Proximité , encadrement et animation équipe (base 75000 salaire chargé annuel moyen )		0,36	0,40	0,8	0,8	0,8
Etp Secrétaire de consultation + Assistante SR = Assistante Médico Administrative (AMA) (base 53000 xsalaire chargé annuel moyen)		0,83	1	1	1	1
Services ressources AFM-T (RH, Medecins, kiné conseils, juristes,DISR Cote d'azur Corse, Tel national 365jrs) 1 etp 92000*3/12	23250	96000	96500	92000	92000	92000
<b>Total Dépenses de personnel</b>	<b>23 250 €</b>	<b>266 601 €</b>	<b>334 139 €</b>	<b>343 600 €</b>	<b>394 000 €</b>	<b>394 000 €</b>
Total etp à financer pour antenne AFM-T Corse		2,74	4	4,00	4,80	4,80
<b>Dépenses de fonctionnement (1)</b>						
<b>Fonctionnement</b>						
achats (edf carburants...)		7 890	3 093		38 892	46 670
sous traitance(licence progiciel médiatteam) locations locaux photocopieur imprimante ordinateurs...		21 129	34 893			
assurance , documentation...		2 884	2 266			
téléphonie...			5 733			
honoraires , communication (intervenant analyse pratiques professionnelles)...		7 872	0			
<b>frais de missions et déplacements</b>				30 000	36 000	36 000
location LDD 1 vehicule , et locations ponctuelles		6 977	5 992			
remboursement kms et hébergement						
avion pour le continent : 1 réunion mensuelle SR AFM-T nice de coordination						
<b>total dépenses de fonctionnement</b>		<b>46 752 €</b>	<b>51 977 €</b>	<b>68 892 €</b>	<b>82 670 €</b>	<b>82 670 €</b>
<b>Frais de gestion (3)</b>						
siège AFM-T 0,5etp (compta, contrôle de gestion, gestion administrative siège)	6 625 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €	26 500 €
<b>total dépenses des frais de gestion</b>	<b>6 625 €</b>	<b>26 500 €</b>	<b>26 500 €</b>	<b>26 500 €</b>	<b>26 500 €</b>	<b>26 500 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33 337 €</b>	<b>339 853 €</b>	<b>412 616 €</b>	<b>438 992 €</b>	<b>503 170 €</b>	<b>503 170 €</b>

- **Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles ...)**

Implanter localement une antenne du Service Régional AFM-Téléthon avec plusieurs Référents Parcours de Santé (RPS), un animateur coordinateur et un Assistant Médico-Administratif) avec une montée en charge progressive du nombre de personnes malades accompagnées.

## 7 Modalités de financement de l'expérimentation

Le projet propose un financement au parcours de soin calculé sur la base du coût d'intervention moyen par personne accompagnée. Ce financement se traduit par un forfait annuel qui évolue en fonction de la montée en charge de l'expérimentation et s'élève à 3 544€, 3 735€ la deuxième année, 3 112€ la troisième année et 3 035€ la dernière année d'inclusion. Ce forfait prend en compte un ensemble de missions de coordination nécessaire au maillage territorial comme la coordination des consultations, le travail avec les revendeurs de matériel de compensation du handicap, la coordination avec la MDPH, les éventuels établissements d'accueil ...

Les coûts d'ingénierie de projet prévus pour le démarrage du projet sont évalués à 60 555€ et sont financés par le FIR. Un accompagnement financier complémentaire de 60 000€ sur le FIR en 2022 a pour objet de diminuer la part d'autofinancement du porteur à mi-parcours et d'accompagner le recrutement du référent parcours sur la Corse-du-Sud (report à cause des surcoûts liés au retard dans la montée en charge des patients inclus en lien notamment avec la crise COVID)

**A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2023, le modèle s'appuie sur :**

- un **financement forfaitaire de 3 035€** par patient (cf. annexe 3 sur la construction des forfaits),
- une dotation globale fixe de 29 % du coût global (hors contribution en nature de l'AFM-T) comprenant 1 etp AMA + 0,4 etp poste de coordination + une part de charges de fonctionnement, soit 111 520€/an ?

Pour permettre les prises en charge des patients jusqu'à la fin de l'expérimentation (14/10/2024), ce modèle économique (avec une dotation globale calculée au prorata de la durée) continue de s'appliquer jusqu'au 14/09/2024, date de fin d'inclusion.

A noter qu'en 2023, une dotation d'équilibre financée sur le FISS a été allouée, correspondant à 72,4% du déficit certifié 2022 dans la limite de 78 876€ et versée sur présentation d'un justificatif comptable.

L'AFM fournit un apport en nature à cette expérimentation correspondant aux services supports de l'AFM-Téléthon, tels que la Direction des Actions Auprès des Familles, Direction des Actions Médicales, la Direction des Affaires Publiques et la Direction juridique qui apportent un soutien essentiel aux Services régionaux et aux RPS sur le terrain. (Support médical avec des kinés conseils, soutien des familles avec permanence téléphonique, supports logistiques techniques (logiciel...), support RH...); ces coûts sont supportés par l'AFM-Téléthon (cf. dépenses de personnel, dépenses de fonctionnement et frais de gestion).

Le tableau qui suit, fait donc apparaître les budgets annuels en distinguant, pour chaque année, les financements issus du FIR, du FISS, les prestations dérogatoires consommées ou les apports valorisés de l'AFM-Téléthon.

	2019 *	2020**	2021**	2022**	2023**	2024***	TOTAL
Nb de patients inclus		33	46	68	96	96	
Forfait prévu/patient		3 544 €	3 735 €	3 112 €	3 035 €	3 035 €	
Prestations dérogatoires (FISS)		116 952 €	171 810 €	211 616 €	291 360 €	230 660 €	<b>1 022 398 €</b>
Dotation (FISS)					111 520 €	88 287 €	<b>199 807 €</b>
Dotation d'équilibre (FISS)					75 225 €	- €	<b>75 225 €</b>
Total FISS		116 952 €	171 810 €	211 616 €	478 105 €	318 947 €	<b>1 297 430 €</b>
CAI (FIR)		60 555 €		60 000 €			<b>120 555 €</b>
Total FISS + FIR		177 507 €	171 810 €	271 616 €	478 105 €	318 947 €	<b>1 417 985 €</b>
<i>Contribution de la structure AFM**</i>	26 712 €	162 346 €	240 806 €	151 979 €	34 200 €	83 457 €	<b>699 500 €</b>
<i>prestations dérogatoires consommées****</i>		56 704 €	146 058 €	196 693 €	406 295 €		<b>805 750 €</b>

\* réalisé, du 15/09/2019 au 31/12/2019

\*\*réalisé, données porteur

\*\*\* prévisionnel, période du 01/01/2024 au 14/09/2024

\*\*\*\* données facturation. Il y a un décalage au niveau de la facturation car tout patient inclus ne permet de déclencher que le financement d'un demi

forfait. Ce n'est qu'à fin de la prise en charge que l'autre moitié du forfait est versé. Cela entraîne nécessairement un décalage entre le consommé facturé et le budget présenté.



## 10. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

	Bénéficiaire	Objectifs opérationnels	Modalités d'évaluation (indicateurs, instrument, production des résultats)
EFFICIENCE ET PERTINENCE DU PARCOURS DE SOIN			
IMPACT SUR LE PARCOURS DE SOINS	Personne malade et aidants	<p><b>Permettre une amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes malades, en situation de handicap et leurs aidants</b></p> <p><b>Accompagnement de la personne par le Référent Parcours de Santé (RPS) du Service Régional (SR) de l'AFM-Téléthon et son travail de concertation avec les professionnels sanitaires et médico-sociaux du bassin de vie permet de limiter l'isolement de la personne et les ruptures de parcours.</b></p>	<p><u>Indicateurs</u> : Extraction des données de suivi des personnes accompagnées et aidants Volume file active ; données démographiques de la file active (typologie, pathologie, âge, ...) ; données d'activité du service auprès des personnes accompagnées ; données sur le travail réalisé en lien avec les consultations avancées</p> <p><u>-Instrument</u> : Proiciel Mediateam ;</p> <p><u>-Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
	Professionnels/ partenaires de la santé; sanitaire médico-social et social	<p><b>Renforcer les connaissances sur les pathologies des professionnels du réseau (médecins traitant, professionnels médico-sociaux, ...) par la mise en place de temps d'information /formation</b></p>	<p><u>Indicateurs</u> : Nombre de temps d'information réalisés, nature des professionnels rencontrés, objet des interventions menées, satisfaction des professionnels</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées + questionnaire</p>

		<p><b>Contribuer au renforcement et au développement des consultations médicales spécialisées avancées sur les Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, pour toutes les filières de santé concernées.</b></p>	<p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de rencontres sur le projet, nombre de consultations développées et mises en place</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées avec les consultations avancées</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
EFFICIENCE	GLOBAL	<p><b>Permettre une réduction des coûts dans un accompagnement et une prise en charge renforcés</b></p>	<p>Extraction données SNDS pour évaluation des coûts. <b>ARS CORSE/CNAM</b></p> <p><i>(Travail à réaliser avec l'évaluateur :</i></p> <p><i>réduction des hospitalisations, réduction des déplacements Corse-continent, réduction des ruptures de parcours, réduction des non recours au droit...)</i></p>
<b>AMELIORATION DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELS DE SANTE</b>			
		<p><b>1) Contribuer au renouvellement des conventions ARS Corse et PACA, Centres Hospitaliers de Bastia et d'Ajaccio, Centre Hospitalier Universitaire de</b></p>	<p><u>Type d'approche</u> : quantitative et qualitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de conventions renouvelées ; nature des conventions</p>

<p>IMPACT ORGANISATIONNEL</p>	<p>Professionnels des consultations</p>	<p>Nice, Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille, Centres de Référence.</p> <p>2) <b>S'appuyer sur le développement de la télémédecine entre le continent et les Centres Hospitaliers de Corse pour améliorer la prise en charge médicale à distance des personnes malades corses.</b></p>	<p><u>Instrument</u> : tableau Excel</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p> <p><u>Type d'approche</u> : quantitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de rencontres sur le projet TM, nombre de patients informés et accompagnés en télémédecine</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées avec les consultations avancées + Progiciel Mediateam pour les personnes accompagnées</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
<p>COORDINATION MAILLAGE TERRITORIAL</p>	<p>Tous les acteurs</p>	<p><b>Favoriser et promouvoir le maillage territorial des différents acteurs sanitaires, médico-sociaux et associatifs autour de ces patients.</b></p>	<p><u>Type d'approche</u> : quantitative</p> <p><u>-Indicateurs</u> : nombre, nature et temps passé auprès des professionnels lors d'un accompagnement ; nombre et nature des interventions auprès des partenaires hors accompagnement ; qualification des partenaires rencontrés ; Nombre de conventions avec les partenaires</p>

			<p><u>-Instrument</u> :</p> <p>Cartographie des partenaires + Proiciel Mediateam</p> <p><u>-Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
QUALITE DE VIE			
EMPOWERMENT AUTONOMISATION	Personne malade/situation de handicap et aidants	<p><b>Renforcer les connaissances des patients par la mise en place de temps d'information individuels, collectifs, via des échanges de pair à pair organisés en lien avec les consultations.</b></p>	<p><u>Type d'approche</u> :</p> <p>quantitative et qualitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de temps d'information réalisés, objet des interventions menées, modalités (journée collective, programme ETP) ; Satisfaction des personnes malades</p> <p><u>Instrument</u> : tableau de bord de suivi des actions menées + questionnaires de satisfaction</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>
INCLUSION	Personnes malades/situation de handicap et aidants	<p><b>Favoriser le maintien dans le cadre de vie ordinaire des personnes malades, en situation de handicap, grâce à un accompagnement fondé sur la demande et les souhaits des personnes et de leur entourage (projet de vie), en les aidant notamment à accéder et à exercer les droits dont elles disposent en tant que citoyens</b></p>	<p><u>Type d'approche</u> :</p> <p>quantitative</p> <p><u>Indicateurs</u> : nombre de personnes accompagnées – nombre de Projets Personnalisés – nombre de rencontres avec la MDPH – nombre de recours</p> <p><u>Instrument</u> : Proiciel Mediateam</p> <p><u>Production des résultats</u> : rapport d'activité annuel</p>

SATISFACTION			
SATISFACTION	Personnes malades/en situation de handicap et leurs aidants		Niveau de satisfaction des personnes accompagnées (et/ou de leurs aidants) <u>Instrument</u> : Questionnaire de satisfaction soumis aux personnes (et/ou à leurs aidants) à chaque fin d'action ou de projet

L'AFM-Téléthon expérimente depuis 2015 avec le Service Régional AFM-Téléthon Provence un partenariat de travail (convention) avec deux Plateformes Territoriales d'Appui, permettant de définir les missions respectives tout en favorisant la collaboration des acteurs sur le terrain.

- Cette expérimentation consiste dans un transfert de l'expertise de l'AFM-Téléthon aux plateformes naissantes.
  - ✓ Les professionnels des SR participent à des réunions des PTA afin d'apporter une expertise sur les situations complexes, aussi bien sur les maladies neuromusculaires que sur un périmètre élargi de pathologies (maladies neurodégénératives, SEP, Parkinson). Ainsi, le Service Régional développe une connaissance d'autres pathologies,
  - ✓ Les professionnels des SR organisent des formations pour les professionnels des PTA, sur différents sujets, tels que "l'épuisement des aidants", "handicap, compensation et outils d'évaluation",
  - ✓ Les PTA appellent le SR pour bénéficier d'un éclairage sur des situations qui nécessitent une expertise croisée entre le champ du handicap et celui de la maladie,
  - ✓ Les PTA orientent les personnes atteintes de maladies neuromusculaires vers le Service Régional.
- Cette expérimentation financée par l'ARS permet dès à présent de clarifier les missions entre une PTA et un Service Régional de l'AFM-Téléthon. Nous constatons que le maillage territorial est renforcé à travers cette connaissance améliorée entre les acteurs. Le partage des compétences et l'échange sur les situations individuelles réduisent considérablement les ruptures de parcours et l'isolement des personnes, chaque acteur assurant sa mission d'orientation de manière plus efficace.

Une nouvelle convention a été signée en novembre 2018 entre l'ARS PACA et l'AFM-Téléthon, pour un renouvellement du financement, avec poursuite de l'expérimentation en soutien de deux autres PTA, une sur le secteur du SR Provence, et une sur le secteur du SR Côte d'Azur Corse.

Information complémentaire : l'AFM-Téléthon a été retenue sur deux territoires (Normandie et Ile de la Réunion) pour une expérimentation de 5 ans entre 2017 et 2021. Celle-ci a pour objectif de formaliser les outils et pratiques mis en place par les Services Régionaux afin de démontrer l'intérêt d'une reconnaissance institutionnelle d'un droit à l'accompagnement et de permettre ainsi la reproductibilité de notre modèle à d'autres pathologies chroniques, invalidantes, générant une situation de handicap. Cette expérimentation est rendue possible par l'article 92 de la Loi de Modernisation du système de Santé qui autorise les expérimentations pour développer des solutions d'accompagnement à l'autonomie. Cet article ne suppose pas de développer un modèle économique pertinent mais a pour ambition de définir un modèle théorique de ce qu'est l'accompagnement à l'autonomie des personnes (apports sur la qualité de vie de la personne, spécificité des

professionnels, postures, outils, savoir-faire ...).

Cette expérimentation s'accompagne d'un important travail de recherche porté par le CERMES 3, équipe de recherche qui travaille à définir théoriquement le modèle d'accompagnement de l'AFM-Téléthon, sous l'angle de différentes notions autour de l'autonomie en santé (Capabilités, autonomie exécutionnelle, décisionnelle...) et à travers des observations sociologiques sur le terrain, des interviews de personnes malades et entretiens avec les divers professionnels de l'AFM-Téléthon (dirigeants, RPS...)

Cette expérimentation s'est terminée fin 2021-début 2022.

## **11 Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées**

- Le projet nécessite-t-il de recueillir des données spécifiques auprès des patients qui peuvent être des données d'enquête ou des données de santé nécessaires à leur prise en charge. Comment sont-elles recueillies et stockées ?

Les Référents Parcours de Santé de l'AFM-Téléthon recueillent des éléments de situation nécessaires à la mise en œuvre du projet personnalisé d'accompagnement. Pour cela ils utilisent une méthode développée par l'AFM-Téléthon : la Méthode D'Analyse et d'Observation de la situation de la personne (MADO). Les éléments donnés par les personnes accompagnées sont recueillis au fil de l'accompagnement. Ils sont insérés dans le dossier informatisé du malade à partir d'un progiciel (MEDIATEAM) développé à partir de la méthode employée. Ces données permettent le suivi de l'accompagnement. Les données extraites de façon anonyme peuvent être utilisées à des fins statistiques (activités et démographiques). Une déclaration CNIL a été faite et les données sont stockées chez un hébergeur agréé Santé.

- Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?

Les données individuelles inscrites dans le progiciel ne peuvent être transmises en l'état car celui-ci n'est pas encore interfacé avec les bases de données officielles, toutefois le partage des informations est quotidien lors des échanges avec les professionnels de santé.

Ce partage d'informations est indispensable dans la collaboration et la réponse coordonnée des besoins. Ce partage est toujours réalisé avec l'accord du patient.

- Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.

Une notice d'information/ consentement est remise à chaque personne accompagnée lors de la 1<sup>ère</sup> Visite à Domicile. Elle indique précisément l'objectif et les modalités d'utilisation des données recueillies et le support. Les personnes doivent signer ce consentement pour pouvoir être accompagnées par le Service.

Le Service Régional ne suit que les patients qui ont donné leur consentement à la collecte de leurs données dans le logiciel MEDIATEAM

## **12. Liens d'intérêts**

Non concernés

## **13. Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères**

### **Bibliographie interne AFM-Téléthon**

#### **DOCUMENTS INSTITUTIONNELS**

AFM- TELETHON : Association reconnue d'utilité publique (décret et parution au journal officiel) ;

AFM- TELETHON : Liste des pathologies

entrant dans le champ de compétence

des Services Régionaux. AFM -

TELETHON : Fiche de poste Assistante,

fiches Métier RPS et Directeur

AFM- TELETHON : Méthode d'Analyse et d'Observation de la situation des personnes (MADO) et Projet d'Accompagnement Personnalisé des Personnes dans leur Parcours de Santé (PPAPPS)

AFM-TELETHON : Fiche de liaison avec le Centre de référence

### **AUTRES ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE INTERNE NON EXHAUSTIFS :**

#### **ETUDES RAPPORT SUR AFM**

ESSEC : Rapport 2014

CNSA- ESSEC : Rapport 2013

ALTAO : Etudes 1994-1996

MYRIAM KOKX: Reconnaissance du métier de TI

MICHEL CALON : Ecole des Mines le Métier d'initiateur de Projet d'Insertion 1998

#### **PRESENTATIONS -COLLOQUES**

Le droit d'accompagnement Colloque Sciences Politiques 2013

Les actes du débat public sur l'accompagnement

#### **MODELISATION DE L'ACCOMPAGNEMENT**

AFM TELETHON : Missions et services rendus par les Services Régionaux 2015

OUI DIRE : Conceptualisation du métier de TI 1996

Université Paris VIII : Référentiel compétences et métiers des Référents Parcours Santé 2008

AFM TELETHON : PPT interne "accompagner les personnes malades" 2015

AFM TELETHON : Rapport Complet Questionnaire de Satisfaction aux familles rapport complet 2014

# ANNEXES

## **ANNEXE 1 : LE SCHEMA MODELE D'ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON :**

- Les étapes de l'accompagnement AFM-Téléthon dans le parcours de santé de l'utilisateur / patient / malade / personne en situation de handicap
- Au-delà de l'accompagnement direct des familles, un Service Régional mobilisé au quotidien

## **ANNEXE 2 : LE PARCOURS DE SANTE DETAILLE DE LA PERSONNE AVEC L'ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON**

## **ANNEXE 3 : BUDGET MOYEN**

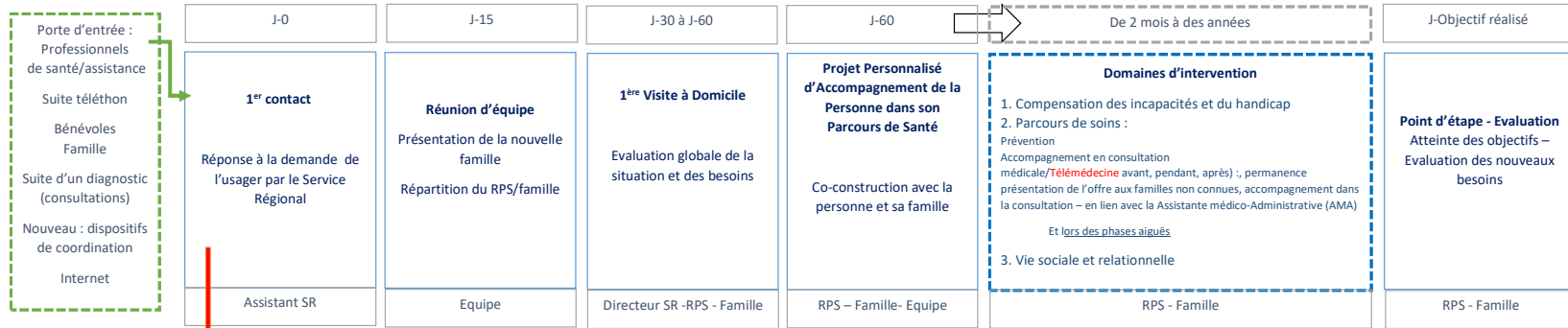
## **ANNEXE 4 : LES FICHES DE POSTES**



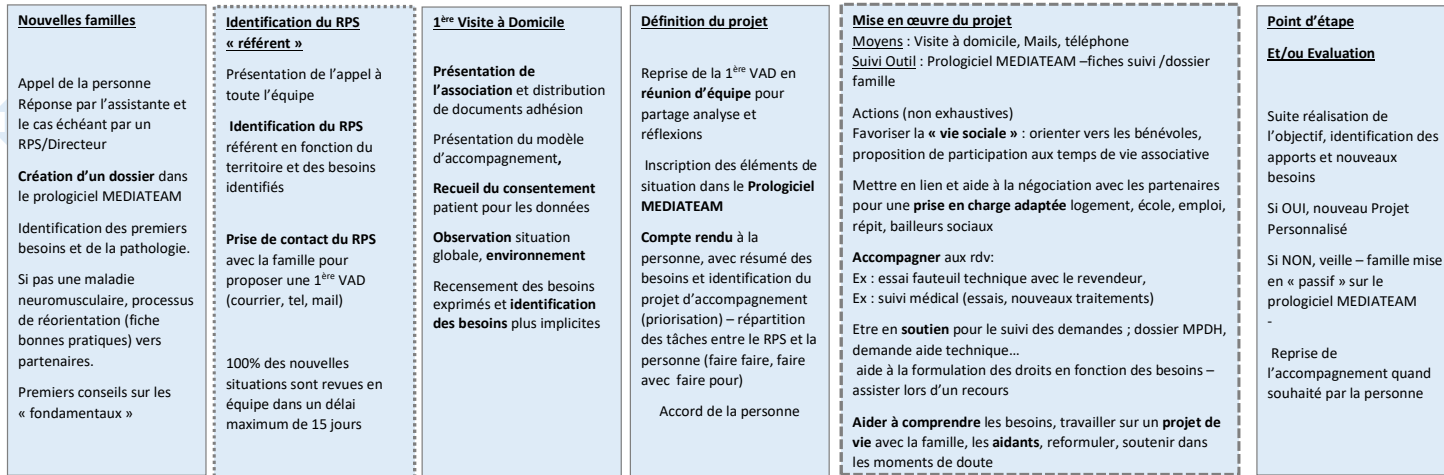
# ANNEXE 1

## Les étapes de l'accompagnement AFM TELETHON dans le parcours de santé de l'USAGER/ PATIENT/ MALADE/ PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

L'accompagnement d'une famille est réalisé par un Service Régional au travers d'un Référent Parcours de Santé. Il est sans limite d'âge, et de durée. Il est accessible à la demande de l'utilisateur, sans notification MDPH. Il agit en fonction des besoins de la personne, dans tous les domaines impactés par la maladie.



Processus de réorientation : orientation des personnes non MNM vers partenaires ou administrations spécifiques



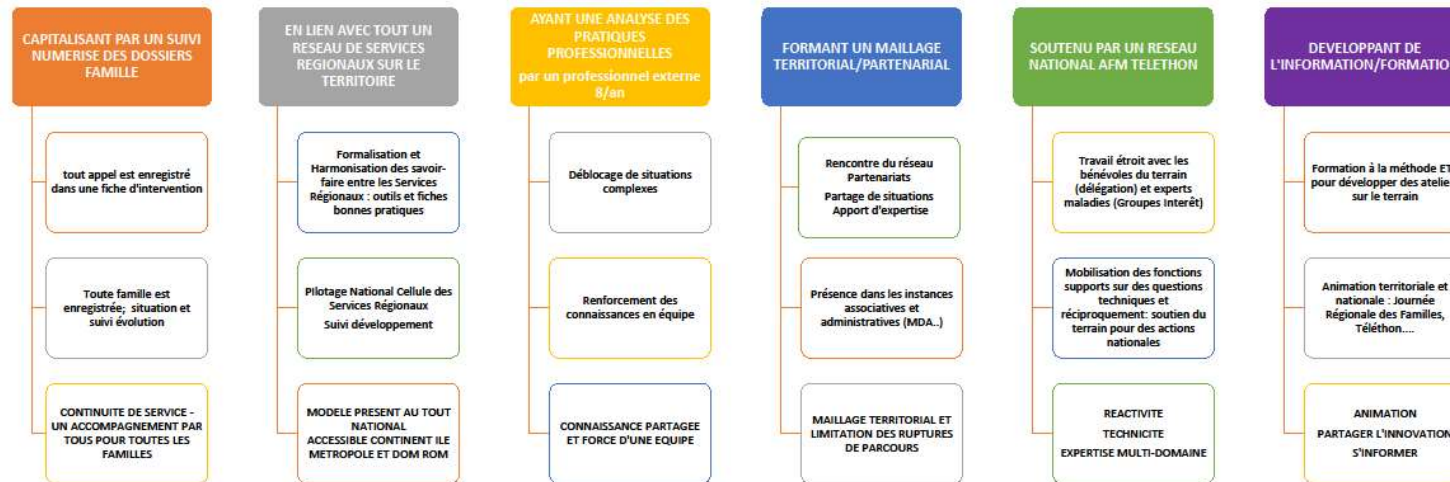
**RESSOURCES BENEVOLES** concernés par la maladie : SOUTIEN, PAIR AIDANCE (présence départementale), PAIR EXPERTISE (nationale), ANIMATION TERRITORIALE – TEMPS COLLECTIFS – RAPPELS DES « FAMILLES SILENCIEUSES » DANS UNE LOGIQUE DE PREVENTION

**SERVICES RESSOURCES SIEGE AFM-TELETHON** : soutien des équipes terrain par des Fonctions Supports (direction des Actions Médicales, des Affaires Publiques, des Services Régionaux – médecins kinés, ergos conseils : Centre de formation interne pour les RPS (fondamentaux, connaissances des maladies neuromusculaires, postures décès/formations des RPS, suivi des nouveaux essais et traitements, technique et juridique

**AUTRES ASSOCIATIONS DE MALADES** : ressources, compétences, formations, mise en relation entre personnes malades

## AU DELA DE L'ACCOMPAGNEMENT DIRECT DES FAMILLES UN SERVICE RÉGIONAL MOBILISÉ AU QUOTIDIEN

Grâce aux outils et savoir-faire développé depuis 30 ans, le Service Régional, expert, réalise un travail de maillage territorial, supporté par des ressources bénévoles (pair aideance et expert), et apporte une animation/formation territoriale nationale pour les publics professionnels et familles de malades.



Le Service Régional fonctionne toute l'année sans fermeture (sauf week-end).  
Il existe un numéro d'astreinte « Accueil Familles » qui fonctionne 365jrs/365 24h/24.

## LE PARCOURS DE SANTE DETAILLE DE LA PERSONNE AVEC L'ACCOMPAGNEMENT AFM-TELETHON

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon <sup>1</sup>	Modalités / moyens
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ par l'intervention du Référent Parcours de Santé unique, le Service Régional assure un accompagnement personnalisé, au long cours, tout au long de la vie, dans toutes les étapes de la maladie<sup>2</sup> (<i>diagnostic, soins, scolarité, emploi, accès aux droits, etc.</i>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ la personne malade en situation de handicap est actrice et promotrice de son parcours de santé. Elle est dans le plein exercice de sa citoyenneté.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ soutenir, conseiller guider, écouter, anticiper,</li> <li>■ être aux côtés,</li> <li>■ Co- construire,</li> <li>■ développer les capacités à agir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ rendre la personne malade en situation de handicap actrice de son parcours de Santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Les 6 étapes de l'accompagnement :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>recueillir</u> la demande,</li> <li>2. <u>évaluer le besoin</u>,</li> <li>3. <u>co-construire</u> le projet d'accompagnement,</li> <li>4. <u>aider et soutenir</u> dans l'organisation du parcours de santé,</li> <li>5. <u>mettre en œuvre</u> le projet d'accompagnement personnalisé,</li> <li>6. <u>évaluer la mise en œuvre</u> du projet.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ réception de l'appel par l'assistante, les coordonnées de la personne ainsi que sa problématique sont notées et communiquées au directeur ;</li> <li>■ rappel de la personne dans la semaine suite à la réunion d'équipe et à l'attribution d'un Référent Parcours de Santé (RPS);</li> <li>■ visite à domicile pour bien prendre en compte l'environnement familial et social de la personne ;</li> <li>■ construction du Projet Personnalisé d'Accompagnement de la Personne dans son Parcours de Santé (PPAPPS) - rédigé avec la personne à l'issue de la première visite ;</li> </ul>

<sup>1</sup> voir Annexe n°1 : *Schéma d'information* et Annexe n°2 : *Schéma d'accompagnement de la personne malade et de son entourage*.

<sup>2</sup> Notre intervention se situe dans la durée. Certains accompagnements peuvent durer plusieurs mois, voire plusieurs années ; d'autres beaucoup moins. Cela dépend de la situation, de la demande, et aussi de la pathologie

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon <sup>1</sup>	Modalités / moyens
					<ul style="list-style-type: none"> <li>■ mise en œuvre du projet d'accompagnement avec la personne, en lien avec le réseau de proximité <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ visites ;</li> <li>✓ rencontres ;</li> <li>✓ courriel et tél.</li> </ul> </li> <li>■ bilan ;</li> <li>■ travail en équipe hebdomadaire pour retravailler les situations complexes ;</li> <li>■ une supervision d'une journée, trimestrielle, sur les pratiques professionnelles.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ analyse et observe la situation,</li> <li>■ à partir de l'évaluation des connaissances : complète, reformule, fait reformuler la compréhension des informations reçues,</li> <li>■ explicite, clarifie ce qui a été communiqué par les professionnels du réseau de proximité,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ la personne malade en situation de handicap gagne en indépendance et en autonomie,</li> <li>■ l'entourage s'adapte mieux et apporte un soutien plus adapté,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ informer les personnes accompagnées et leur entourage sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ la maladie et ses conséquences,</li> <li>✓ Le handicap et ses conséquences,</li> <li>✓ les dispositifs existants,</li> <li>✓ Ses droits.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ faciliter le parcours de la personne malade en situation de handicap et de son entourage,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ information directe lors des rencontres dans le cadre de l'accompagnement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ application de MADO « Méthode d'analyse et d'Observation de la Situation des Personnes » en fonction de leur vie familiale, sociale, environnementale, économique ainsi que de leurs habitudes de vie ;</li> <li>■ supports pédagogiques à disposition développés avec la participation des fonctions supports de l'AFM-Téléthon (service MYOBASE, Direction Des Actions Auprès des Familles, Direction de la Communication)</li> </ul>

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon <sup>1</sup>	Modalités / moyens
<ul style="list-style-type: none"> <li>organise des journées spécifiques sur un thème choisi, en collaboration avec les réseaux internes de l'association et/ou les réseaux de professionnels de proximité,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>la personne malade en situation de handicap gagne en connaissance,</li> <li>la personne malade en situation de handicap et son entourage bénéficient d'échanges de « pair à pair »,</li> <li>les professionnels du réseau appréhendent mieux les maladies neuromusculaires et leurs conséquences,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>informer les personnes malades en situation de handicap et leur entourage,</li> <li>informer le réseau,</li> <li>sensibiliser les intervenants sur les maladies, les handicaps et leurs conséquences,</li> <li>éclairer les intervenants sur les besoins et attentes des personnes qu'ils peuvent être amenés à accompagner,</li> <li>sensibiliser l'environnement aux désirs et aux besoins de la personne en situation de handicap.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>diffuser la connaissance sur les maladies neuromusculaires et leurs conséquences</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A partir des besoins, identification des thèmes,</li> <li>Identification des intervenants,</li> <li>Organisation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>supports pédagogiques à disposition développés avec la participation des fonctions supports de l'AFM-téléthon (service MYOBASE, Direction Des Actions Auprès des Familles, Direction de la Communication)</li> </ul>

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon <sup>1</sup>	Modalités / moyens
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ intervient à la demande des écoles ou organismes de formation, sur un sujet précis (prise en charge, maladie, conséquences au quotidien, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ le parcours de Santé est rendu fluide et facilité.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ créer du lien,</li> <li>■ prévenir toute forme de discrimination,</li> <li>■ Favoriser le maintien dans la vie ordinaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ échange et partage des bonnes pratiques adaptées aux conséquences de la maladie, du handicap et de leur évolution.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ “ Favorise des passerelles entre tous les intervenants et professionnels, de secteurs différents (sanitaire, médico-social , social,etc..)”,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ le parcours de Santé se déroule de manière cohérente et continue,</li> <li>■ meilleure connaissance des conséquences des maladies neuromusculaires et de la situation par les professionnels,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ faire entendre les besoins des personnes malades en situation de handicap aux professionnels, et faire entendre aux personnes accompagnées les contraintes des professionnels,</li> <li>■ Se faire connaître auprès des dispositifs de coordination comme les Plateformes Territoriales d’Appui</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ éviter la segmentation, voire la rupture du parcours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ organise des rencontres au sujet d’une situation particulière ou individuelle, ou bien plus généraliste sur la prise en charge et les besoins des personnes atteintes de maladies neuromusculaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ le cas échéant, signature de conventions (CD, Centre de référence-en cours ) indiquant les actions mises en place comme par exemple la participation du RPS aux consultations ; supports pédagogiques à disposition développés avec la participation des fonctions supports de l’AFM-téléthon ( Direction Des Actions Auprès des Familles, Direction des Affaires Publiques, Directions des Actions Médicales</li> <li>■ ou bien temps de travail (<i>journee à thème sur un sujet</i>)</li> </ul>

Action du Service Régional Corse AFM-Téléthon auprès des malades et de leur entourage	Bénéfices	Objectif pédagogique	Objectif opérationnel	Mode opératoire du Service Régional Corse AFM-Téléthon <sup>1</sup>	Modalités / moyens
	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ temps de traitement des demandes réduit pour les personnes malades en situation de handicap,</li> <li>■ gain de temps et d'énergie en frappant tout de suite à la bonne porte,</li> <li>■ orientation plus efficace : les professionnels orientent la personne malade en situation de handicap vers l'AFM-Téléthon, qui peut prendre aussitôt en charge la demande globale de la personne.</li> </ul>	afin que ces dernières puissent faire appel au Service Régional lorsque nécessaire.			

ANNEXE 3

DETERMINATION D'UN COUT NATIONAL STANDARD PAR PROFIL  
AVEC COUT DE PILOTAGE NATIONAL DES S.R.

Base de travail : Coûts réels 2018 des S.R.  
EMA 2017 (source RH) : 160,64

REEL 2018

Rubrique budgétaire / Intitulé de compte (en euros)	R.P.S.	Assistante	Directeur
<b>FRAIS DE PERSONNEL A</b> (y compris taxe sur salaires)	63 000	53 000	92 000
<b>FRAIS DE STRUCTURE B</b>	15 239	15 239	15 239
Achats (fourn.,mat.,cons.,transpt)	1 361	1 361	1 361
Services extérieurs	9 774	9 774	9 774
Sous-traitance	1 094	1 094	1 094
Locations	7 433	7 433	7 433
Entretien et réparation	659	659	659
Assurances	276	276	276
Documentation et colloques	312	312	312
Autres services extérieurs	2 003	2 003	2 003
Rémunérations intermédiaires et honoraires	793	793	793
Publicité, annonces, insertion	232	232	232
Affranchissement, télécommunications	978	978	978
Impôts et taxes (hors taxe sur salaires réaffectée en frais de personnel)	553	553	553
Autres charges de gestion courante	18	18	18
Dotation aux amortissements et provisions	1 530	1 530	1 530
<b>FRAIS DE DEPLACEMENTS C</b>	1 984		1 984
<b>TOTAL FRAIS DE FONCTIONNEMENT A+B+C</b>	<b>80 223</b>	<b>68 239</b>	<b>109 223</b>



**ANNEXE 4**

**FICHE METIER**

**ASSISTANTE MEDICO ADMINISTRATIVE DE  
SERVICE REGIONAL**

**DIRECTION : Direction Actions auprès des Familles**

**SERVICE REGIONAL de L'AFM-TELETHON**

**POSTE**

**Contexte et Finalité :**

Le Service Régional de l'AFM-Téléthon accompagne les personnes malades et leur famille dans leur parcours de santé et leur projet de vie. Il les aide à faire face à l'ensemble des conséquences de la maladie neuromusculaire.

Les missions du Service Régional, sous l'autorité du Directeur, s'exécutent en cohérence avec le projet associatif de l'AFM-Téléthon.

L'assistante de Service Régional fait partie intégrante de l'équipe et contribue aux missions qui lui sont dévolues.

**Missions de l'assistante médico administrative de Service Régional :**

Sous l'autorité du Directeur du Service Régional,

1. Assurer l'accueil physique, téléphonique et le secrétariat du service
2. Auprès du Directeur du Service Régional :
  - Assurer la gestion administrative du service
  - Veiller à l'intendance et au bon fonctionnement du service
  - Assurer la gestion et le suivi budgétaire
  - Planifier, organiser les réunions, en assurer le compte rendu
  - Contribuer au suivi des ressources humaines
  - Assurer le lien avec les services du siège
  - Assurer le lien avec les partenaires extérieurs
3. Auprès de l'équipe :
  - Apporter un support technique et logistique
  - Contribuer au suivi du dossier informatisé du malade (via le progiciel Médiatteam)
  - Participer aux réflexions collectives et au partage d'informations

4. Auprès des personnes malades et de leur entourage :
  - Participer à l'accompagnement des personnes malades et/ou de l'entourage
  - Soutenir le malade dans son parcours de soin
  - Organiser les consultations avancées et les téléconsultations, en lien avec les Centres de Référence
  - Participer aux téléconsultations, aux côtés du patient
  
5. Auprès des bénévoles :
  - Collaborer avec les réseaux de bénévoles (Délégations - Groupes d'intérêt et Coordinations)

Lien hiérarchique : Directeur (trice) du Service Régional

Liens fonctionnels : Les Référents Parcours de Santé, les Cadres de proximité, les Directeurs Délégués, tous les services de la Direction Actions Familles, de la Direction Actions Médicales, de la Direction des Affaires Publiques et les services supports de l'Association.

<b>COMPETENCES et QUALITES</b>
--------------------------------

- Autonomie, esprit d'initiative
- Capacité d'adaptation
- Capacité de synthèse
- Connaissance du réseau médico-social
- Discrétion, confidentialité, disponibilité
- Esprit d'équipe
- Maîtrise des outils informatiques et d'une base de données
- Qualités rédactionnelles
- Qualités relationnelles dans l'accueil et l'écoute
- Rigueur, anticipation, réactivité
- Sens de l'organisation, méthodologie
- Sensibilisation aux maladies neuromusculaires, au handicap

# REFERENT PARCOURS DE SANTE

## Contexte et finalité :

Le Service Régional accompagne les malades atteints de maladie neuromusculaire et leur famille dans toutes les étapes de l'évolution de la maladie et les aide à faire face à ses conséquences dans la vie quotidienne. Le Référent Parcours de Santé contribue à ces missions. Il accomplit un travail d'accompagnement qui permet aux familles de se projeter dans l'avenir et de construire sur de nouvelles bases, leurs projets de vie.

## Missions principales :

- Accompagner et soutenir le malade et sa famille dans toutes les étapes de l'évolution de la maladie, et ce en lien avec les réseaux de professionnels médico-sociaux.
- Accompagner la personne malade dans la formalisation et la réalisation de son projet de vie.
- L'aider à exprimer ses besoins, les analyser, apporter les solutions convenant le mieux à sa situation.
- Aider à trouver et mettre en œuvre avec les familles, les réponses à leurs préoccupations (suivi médical, aide humaine, intégration scolaire, emploi ...) et les accompagner dans leurs démarches (présence aux consultations, dans les instances, auprès des professionnels de santé, auprès de revendeurs, etc..).
- Rendre le malade et sa famille compétents sur l'information médicale qui le concerne.
- Permettre aux malades et aux familles de se repérer dans l'ensemble du système sanitaire et social.
- Participer au fonctionnement du service régional : Rendre-compte, travail d'équipe, groupes de travail, travail avec les autres réseaux AFM, etc...
- S'appuyer sur les Ressources de la personne et sur celle de son entourage personnel et professionnel
- Favoriser la meilleure prise en charge médicale et assurer une mission de prévention face aux évolutions de la maladie.
- Evaluer et améliorer l'accompagnement du malade et de sa famille par le réseau médical et médico-social.
- Coordonner les différentes interventions en direction des malades et de leur famille (décloisonnement et soutien du réseau)
- Participer à la sensibilisation des professionnels para-médicaux et sociaux sur les Maladies Neuromusculaires et la spécificité de leur prise en charge.

## Activités Principales

- Rencontrer les personnes malades et leur famille
- Apporter un soutien moral par une écoute empathique et active de la personne malade et de ses proches
- Rechercher et apporter à la personne malade et à sa famille les informations relatives à sa situation (médicales, techniques, institutionnelles, pratiques)
- Évaluer l'évolution des besoins en fonction de l'évolution probable de la situation (médicale surtout mais aussi matérielle) de la personne malade et sa famille
- Évaluer le degré d'assistance nécessaire (adéquation faire/faire faire) dans la situation du moment
- Formaliser la demande
- Etablir des comptes-rendus des visites et entretiens pour s'assurer de l'accord / participation de la famille sur les projets envisagés et pour formaliser les engagements de chacun (notion de « contrat »).
- Rendre compte à la personne malade et à sa famille des démarches effectuées pour son compte (communication des courriers et compte-rendus des actions)
- Aider à concevoir et à élaborer un programme d'action en fonction du « rythme » propre à la personne malade et sa famille.
- Mobiliser les intervenants capables de répondre de manière adaptée à la situation du moment
- Mobiliser les ressources internes et s'appuyer sur l'équipe, sur le réseau AFM ou sur les ressources du siège pour mener à bien ses missions.
- Interagir avec les services administratifs, médicaux, médico-sociaux (pour suivi et soutien des dossiers)
- Concevoir des solutions inédites, voire dérogatoires.
- Mettre les malades et leurs familles en relation entre elles (ressources)
- Accompagner les malades et leur famille dans leur participation à des actions collectives (essais cliniques, téléthon, etc)
- Développer la connaissance des dispositifs et institutions locales
- Développer et entretenir des relations avec le réseau d'intervenants locaux
- Participer à des projets d'amélioration d'un aspect de la prise en charge des malades (traitement des urgences, accueil dans des établissements spécialisés MNM, scolarisation, etc.)
- Répondre à des demandes d'information et participer à des réunions d'information auprès de divers intervenants et institutions (liées à la prise en compte d'un malade (école par ex) ou à portée plus générale selon les circonstances)

Lien hiérarchique : Directeur Service Régional

Lien fonctionnel : Tous les services de la Direction Actions Familles, de la Direction Actions Médicales, la Direction Revendications et ponctuellement les services support de l'Association, ...

Profil et compétences :

- Formation paramédicale ou de l'action sociale
- Connaissance de la politique sociale en direction des personnes handicapées
- Connaissance des MNM
- Capacité d'adaptation,
- Ecoute, empathie
- Très bon relationnel
- Tenacité
- Capacité d'analyse, capacité de synthèse, et sens de l'organisation
- Esprit d'initiative,
- Esprit d'équipe,
- Capacité à travailler en réseau
- Capacité à mobiliser
- Culture du résultat

# DIRECTEUR SERVICE REGIONAL

**Direction :** Direction des Actions auprès des Familles

**Département / Service :** Services Régionaux

<b>POSTE</b>
--------------

Contexte et Finalité :

Le Service Régional accompagne les malades et leur famille dans toutes les étapes de l'évolution de la maladie et les aide à faire face à ses conséquences dans la vie quotidienne.

Le directeur de service régional est chargé de diriger ce service de proximité organisé à l'échelon local, couvrant un ou généralement plusieurs départements, dans le but d'aider les familles concernées à résoudre l'ensemble des problèmes posés par les maladies neuromusculaires.

Sa mission s'exécute en cohérence avec le projet associatif de l'AFM et vise principalement à assurer la conduite de projets locaux et le fonctionnement du service régional.

Vos principales missions sont notamment :

- De veiller à ce que les familles obtiennent les réponses aux problèmes posés par la maladie et son évolution dans le temps, dans les délais les plus rapides possibles.
- De développer les compétences des réseaux de professionnels des départements,
- De veiller à la cohérence des actions auprès des familles,
- De représenter, le cas échéant, l'AFM au niveau départemental et régional,
- D'assurer l'encadrement et l'animation d'une équipe ainsi que la gestion du service régional.

Lien hiérarchique : Directeur des Actions auprès des Familles

Lien fonctionnel : Services du siège, ensemble des collaborateurs et bénévoles des réseaux AFM.

## ACTIVITES PRINCIPALES

### En direction des familles

- Analyser, avec les professionnels du Service Régional, les besoins des familles et aider à l'élaboration des réponses,
- Identifier les nouvelles problématiques et participer à l'élaboration de réponses,
- Tout mettre en œuvre pour apporter les solutions concrètes aux besoins des familles et en assurer le suivi directement ou indirectement.

### En direction du réseau local

- Solliciter le réseau de professionnels au niveau local et développer les partenariats adéquats en vue d'améliorer les réponses aux familles,
- Recenser les compétences des réseaux de professionnels au niveau local afin d'identifier celles susceptibles d'être développées,
- S'inscrire en partenariat, dans les différents dispositifs locaux qui contribuent, dans leur objet, à une réponse aux familles.

### En direction des réseaux bénévoles (délégations, groupes d'Intérêt)

- Développer la collaboration avec les délégués tant dans les actions auprès des familles que dans les actions politiques,
- Développer la collaboration avec les Groupes d'Intérêt par des actions d'information et de soutien aux familles
- S'impliquer dans la vie associative (Journées des Familles, Téléthon, autres manifestations organisées par l'AFM,...)
- Le cas échéant, par exemple lorsque le département ne possède pas de délégation, assurer, avec le soutien du Directeur National et en collaboration avec le Service Délégations, les activités de représentation au niveau départemental et local, en lien avec la Direction des Actions Revendicatives.

### En direction du service

- Assurer la gestion du service régional, tant au niveau administratif, budgétaire que ressources humaines :
  - préparer le budget prévisionnel et exécuter le budget accordé,
  - recruter et manager l'équipe du service régional en l'animant et en accompagnant chaque collaborateur, en lien avec la Direction des Ressources Humaines, dans son parcours professionnel,
  - gérer au quotidien sur le plan administratif le service,
- Mettre en œuvre les moyens adéquats pour soutenir les professionnels du Service Régional dans l'exercice de leurs fonctions et de leur développement professionnel.

## FONCTIONS PLACÉES SOUS SA RESPONSABILITÉ

Equipe du Service Régional

### COMPÉTENCES

- Connaissance des politiques en direction des personnes handicapées et de leur mise en œuvre,
- Connaissance des maladies neuromusculaires,
- Maîtrise de la gestion de projet,
- Capacité d'analyse, de synthèse et rédactionnelle,
- Capacité de management,
- Rigueur d'organisation,
- Capacité de négociation,
- Capacité de prise de parole en public
- Sens relationnel et grande capacité d'écoute.



# CADRE DE PROXIMITE « MISSION ACCOMPAGNEMENT »

## **CONTEXTE ET FINALITE**

Le Service Régional AFM Téléthon accompagne les personnes concernées par des maladies neuro musculaires et leur famille. Les professionnels de ce service, Référents Parcours de Santé (R.P.S.), assurent cet accompagnement dans le parcours de Santé ; ils tiennent compte des domaines du projet de vie et des éléments de la vie quotidienne.

Pour être efficiente l'organisation s'appuie sur :

- un poste de Directeur de Service Régional,
- un poste de cadre intermédiaire.

Le cadre intermédiaire est chargé, sur délégation du Directeur du Service Régional, de garantir la qualité des réponses apportées aux personnes malades et à leur entourage et pour cela de veiller aux bonnes pratiques de l'équipe et de mettre en œuvre les méthodes et moyens permettant d'y concourir.

Pour homogénéiser les pratiques des professionnels, il participera avec le Directeur du Service Régional, à partir de travaux menés avec l'équipe, à l'élaboration du projet de service AFM

La mission du cadre intermédiaire s'exécute en cohérence avec le projet associatif de l'AFM Téléthon et s'entend en lien hiérarchique direct avec le Directeur du Service Régional

## **PRINCIPALES MISSIONS :**

Sous la responsabilité et l'autorité du Directeur, le Cadre Intermédiaire a pour missions principales :

- S'assurer que les personnes malades et leurs familles obtiennent les réponses aux problèmes posés par la maladie et son évolution dans les délais les plus rapides possibles,
- Veiller à la cohérence des actions auprès des personnes malades et de leurs familles
- Etre en appui du Directeur du Service Régional pour l'encadrement et l'animation de l'équipe,
- Soutenir et contrôler, sur délégation du Directeur du Service Régional, l'activité de l'équipe
- Participer au développement du partenariat avec les réseaux locaux et avec les réseaux AFM Téléthon,
- Participer, le cas échéant, aux différents travaux émanant des services du siège.

**LIEN HIERARCHIQUE:** Directeur Service Régional

**LIEN FONCTIONNEL:** Référents Parcours de Santé, secrétaires.

## **ACTIVITES PRINCIPALES**

Sous la responsabilité et l'autorité du Directeur, le Cadre Intermédiaire a pour activités principales :

**En direction des personnes malades et des familles :**

- S'assurer de l'effectivité du parcours de Santé des personnes malades,
- Veiller à l'évaluation multidimensionnelle de la situation des personnes malades, incluant leur entourage, et à la co-construction de leur projet personnalisé d'accompagnement avec les Référents Parcours de Santé,
- Identifier les nouvelles problématiques et participer à l'élaboration des réponses,
- Tout mettre en œuvre pour rechercher et apporter les solutions concrètes aux besoins des personnes malades et de leurs proches et en assurer le suivi.

#### **En direction du Service Régional :**

- En lien avec le Directeur du Service Régional mettre en œuvre les moyens adéquats pour soutenir les professionnels du Service Régional dans l'exercice de leurs fonctions : co animation des réunions hebdomadaires de service, participation aux séances de supervision des équipes, réalisation des entretiens individuels de suivi de dossiers, vigilance à la répartition des charges de travail,
- Soutenir et contrôler, sur délégation du directeur du Service Régional, l'activité et les pratiques des Référents Parcours de Santé et des secrétaires,
- Avec le Directeur du Service Régional, soutenir, accompagner, développer les compétences des salariés du service.
- Informer régulièrement le Directeur du Service Régional de toute question relative à l'exercice des missions des Référents Parcours de Santé et des secrétaires
- Informer le Directeur du Service Régional de toutes situations de personnes malades ou des familles particulièrement préoccupantes,
- A partir des situations des familles rencontrées ou des retours des professionnels, alimenter le directeur sur les collaborations à développer, entretenir, formaliser avec les partenaires inscrits dans le territoire.

#### **En direction des réseaux de professionnels et des structures locales, sur délégation du directeur**

- En lien avec le Directeur du Service Régional, identifier, Développer et participer à la formalisation du partenariat avec les structures sanitaires, médico-sociales et sociales intervenant ou susceptibles d'intervenir auprès des personnes malades et de leurs familles.

#### **En direction des réseaux bénévoles AFM,**

- Participer aux actions menées envers les personnes malades et les familles par les Délégations Départementales AFM Téléthon et les Groupes d'Intérêt et être force de propositions.
- Organiser la collaboration avec les coordinations du Téléthon et encourager les équipes de professionnels du service à cette collaboration en particulier dans la période du Téléthon.
- S'impliquer dans la vie associative (Journées des familles, Téléthon....)

### **COMPETENCES**

- Rigueur / organisation
- Sens relationnel / écoute

- Connaissance des maladies neuromusculaires
- Connaissances des outils permettant l'évaluation multidimensionnelle de la situation des personnes malades et de leur entourage
- Connaissance des politiques en direction des personnes malades et handicapées
- Maîtrise de la gestion de projet
- Capacité de l'analyse, de la synthèse et de la rédaction
- Aisance dans la prise de parole en public

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2024-01-08-00004

Arrêté n°2024-20 du 8 janvier 2024 Modifiant  
l'arrêté n°2021-46 relatif à l'expérimentation «  
EVA CORSE »

**Arrêté n°2024-20 du 8 janvier 2024**

**Modifiant l'arrêté n°2021-46 relatif à l'expérimentation « EVA CORSE »**

**la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse,  
Chevalier de l'ordre national du mérite  
Chevalier de la légion d'honneur**

**Vu** la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

**Vu** le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

**Vu** le décret du 20 mars 2019 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse, Mme Marie-Hélène LECENNE ;

**Vu** la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

**Vu** les avis favorables du comité technique de l'innovation en santé du 20 décembre 2020 et du 19 décembre 2023 concernant l'expérimentation dénommée « EVA CORSE » ;

**Vu** l'arrêté n°2021-46 portant autorisation de l'expérimentation « EVA CORSE »

## **ARRETE**

**Article 1 :** le cahier des charges de l'expérimentation dénommée « EVA CORSE » annexé à l'arrêté n°2021-46 portant autorisation de l'expérimentation « EVA CORSE » est remplacé par le cahier des charges modifié en annexe du présent arrêté.

**Article 2 :** l'article 1 de l'arrêté n°2021-46 portant autorisation de l'expérimentation « EVA CORSE » est modifié comme suit : les mots « pour une durée de 40 mois » sont remplacés par les mots « pour une durée de 50 mois avec une phase de préparation de 4 mois ».

**Article 3 :** le directeur de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé de Corse est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Corse.

**Article 4 :** Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

La Directrice Générale de l'ARS de Corse,

  
Marie-Hélène LECENNE

Fait à Ajaccio le 8 janvier 2024

## EVA CORSE

PERSONNE CONTACT : Dr Antoine FAURE praticien hospitalier cardiologue SMR mention spécialisée « affections cardio-vasculaires » CH de Bastia mél : [antoine.faure@ch-bastia.fr](mailto:antoine.faure@ch-bastia.fr) mobile : 0660832210

### Résumé du projet

Les maladies cardio-vasculaires sont le chef de file des maladies chroniques, avec 15,7 millions de décès en 2016, elles représentent la 1<sup>re</sup> cause de mortalité dans le monde.

Dans ce contexte, leur prévention et leur absence de récurrence est un enjeu majeur de santé publique. Les données de la littérature objectivent une diminution de 20 à 30% de mortalité et jusqu'à 40% de ré hospitalisation pour les patients ayant bénéficié d'une réadaptation cardio-vasculaire (RC).

Force est de constater que seulement 1/3 des patients éligibles bénéficient d'un tel programme. Parmi les freins identifiés, on note l'absence d'offre de soins à proximité du lieu de vie et l'absence de prescription.

Or, actuellement, un programme de réadaptation cardiaque ne peut se réaliser que dans un SMR à mention spécialisée « affections cardio-vasculaires » (SMR CV).

Le projet EVA Corse souhaite expérimenter un modèle organisationnel qui, pour des patients éligibles selon certains critères, apporterait une levée des freins énumérés par une prise en charge synergique et partagée entre un SMR CV et une équipe de soin primaire (ESP). L'objectif de cette prise en charge sera d'être plus flexible pour le patient en étant à proximité du domicile, avec le même niveau de qualité et de sécurité qu'une prise en charge en RC « classique », mais en étant également moins coûteuse. Cette synergie de prise en charge, partagée entre les équipes expertes (SMR) et l'ESP améliorerait la prévention et la prise en charge des maladies cardio-vasculaires, le renforcement de l'appropriation et de l'adhésion du patient au programme, mais également des équipes (acteurs hospitaliers et acteurs de proximité) au parcours de soin que représente la RC de son inclusion à son suivi. Cette organisation innovante décloisonnant le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire sera coordonnée par le SMR CV référent avec un système de tarification intégrant des critères de qualité des soins, permettant d'assurer une appropriation de la prise en charge par les ESP avec une qualité au moins équivalente.

Cette expérimentation de type article 51 permettra d'évaluer l'efficacité et l'efficacité de ce mode d'organisation dérogatoire de soins de RC en Corse. La population cible sera des patients à faible risque évolutif de réadaptation vivant à plus d'une heure d'un SMR CV.

Un parcours multidisciplinaire coordonné sera défini avec une prise en charge partagée : les 6 premières séances du programme de RC seront réalisées dans un SMR CV puis les 14 séances suivantes à proximité du lieu de vie du patient réalisées par une équipe de soins primaires (ESP) en lien avec le SMR CV.

Ce projet expérimentera un modèle de rémunération collective valorisant la qualité et l'efficacité de la prise en charge à travers des primes dont le versement est conditionné à l'atteinte de certains indicateurs d'évaluation.

CHAMP TERRITORIAL :

CATÉGORIE DE L'EXPÉRIMENTATION :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	

	Cocher la case
Organisation innovante	X
<i>Financement innovant</i>	X
Pertinence des produits de santé	

DATE DES VERSIONS :

V1 : 12/07/2019

V2 : 02/10/2019

V3 : 19/12/2023

## Description du porteur

M.ARNOULD Christophe Directeur général, Centre hospitalier de Bastia

Dr Antoine FAURE, SMR cardio, Praticien hospitalier cardiologue, Centre Hospitalier de Bastia site pilote

Le porteur a été autorisé à une activité de soins de suite et réadaptation mention spécialisée « affections cardio-vasculaires », il a développé un programme de prise en charge en hôpital de jour. Il a un recul de 2 ans et demi de fonctionnement.

## Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation\*

*\*La liste ci-dessous est seulement indicative, d'autres équipes (ESP/MSP) pourront participer à l'expérimentation dans la limite de l'enveloppe budgétaire FISS dédiée.*

*Sites associés :*

- *SMR cardio FINOSELLO Ajaccio, Dr Danielle Antonini, Centre SMR FINOSELLO*
- *MSP d'Île Rousse, Dr Simeoni, Clarisse Goux*
- *MSP de Calenzana, Dr François Agostini, Rémi Marchett*
- *MSP Isulani, Dr Jean-Pierre Allegrini, Fanny Del Vescovo*
- *MSP de Cargèse, Dr Dominique Poggi, Ornella Leca*
- *MSP de Sartène, Dr Bernard Corneille, Véronique Begliomini*
- *MSP de Prunelli di Fiumorbu, Dr André Rocchi, Nathalie Sanchez*
- *MSP de San Nicolao, Dr Christophe Hébert, Célia Rossi*
- *ESP de Pianottoli, Dr Claire Beauvois, Nathalie Quilichini*
- *ESP Corte Dr TOMI cardiologue Corte, Drs Poggi et Ghionga*
- *ES spécialisée Dr Cathy DANIELS cardiologue Bonifacio*

Les coordonnées du porteur et des partenaires, ainsi que leurs signatures numérisées sont renseignées en Annexe 1.



## Table des matières

<b>1. Contexte et Constats .....</b>	<b>6</b>
1.1 Contexte .....	6
1.2 Constat .....	6
1.3 Sémantique .....	8
<b>2. Objet de l'expérimentation (Résumé) .....</b>	<b>8</b>
2.1 Objectifs stratégiques.....	8
2.2 Objectifs opérationnels.....	9
<b>3. Description du projet.....</b>	<b>9</b>
3.1 Modalités d'interventions et d'organisation proposées .....	9
3.2 La prise en charge en centre SMR.....	10
3.3 La prise en charge en ESP.....	12
3.4 La liaison avec les équipes (équipe SMR) .....	13
3.5 Formation des équipes (équipe SMR) .....	14
3.6 Fin de la prise en charge .....	15
<b>4. Population Cible .....</b>	<b>16</b>
4.1 Critères d'inclusion .....	16
4.2 Critères d'exclusion.....	16
4.3 Effectifs concernés par l'expérimentation.....	16
4.4 Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation.....	17
4.5 Terrain d'expérimentation.....	17
<b>5. Durée de l'expérimentation.....</b>	<b>18</b>
<b>6. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre.....</b>	<b>18</b>
<b>7. Financement de l'expérimentation .....</b>	<b>19</b>
7.1 Modèle de financement.....	19
7.2 Modalités de financement de la prise en charge proposée.....	20
<b>8. Besoin de financement .....</b>	<b>30</b>
8.1 Besoin de financement développement informatique .....	30
<b>9. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation .....</b>	<b>32</b>
9.1 Aux règles de financements de droit commun .....	32
9.2 Aux règles d'organisation de l'offre de soins.....	33

---

<b>10. Impacts attendus.....</b>	<b>33</b>
<b>11. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées.....</b>	<b>34</b>
<b>12. Système d'information des patients inclus dans l'expérimentation .....</b>	<b>36</b>
<b>13. Liens d'intérêts.....</b>	<b>38</b>
<b>14. Eléments bibliographiques / expériences étrangères.....</b>	<b>38</b>
<b>Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires.....</b>	<b>39</b>
<b>Annexe 2. Catégories d'expérimentations .....</b>	<b>41</b>
<b>Annexe 3. Tableau détaillé du financement demandé.....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe 4. Programme d'ETP.....</b>	<b>47</b>
<b>Annexe 5. Programme d'activité physique adaptée.....</b>	<b>48</b>
<b>Annexe 6. Évènements indésirables / Gradation .....</b>	<b>50</b>
<b>Annexe 7. SCORE INTERHEART .....</b>	<b>52</b>

## 1. Contexte et Constats

### 1.1 Contexte

Le paradoxe de notre médecine moderne est l'existence d'une épidémie mondiale de maladies chroniques, malgré une augmentation de l'espérance de vie en rapport avec l'innovation thérapeutique. Ces maladies entraînent ainsi une diminution significative de la qualité de vie d'une population de plus en plus jeune (moins de 65 ans). Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont le chef de file de ces maladies chroniques, et avec 15,7 millions de décès en 2016, elles représentent la première cause de mortalité dans le monde.

Dans ce contexte, leur prévention et/ou leur absence de récurrence est un problème prioritaire de santé publique. Or, ces maladies chroniques peuvent être modifiées et prévenues par un jeu complexe d'interventions dont la réadaptation cardiaque (RC) par sa prise en charge globale est un atout majeur avec une efficacité démontrée médico-économique.

**En effet, les données de la littérature objectivent, une diminution de 20 à 30% de mortalité et jusqu'à 40% des ré-hospitalisations pour les patients bénéficiant d'une prise en charge en RC.**

En pratique, tout patient pour lequel un diagnostic de MCV est posé, est éligible à un programme de RC et ne pas lui proposer constitue une véritable perte de chance en termes de mortalité et de qualité de vie (Pavy et al.2012).

Seulement, 1/3 des patients éligibles bénéficient d'un tel programme, les freins du faible taux de participation des patients sont bien identifiés (Corré et al. Bull Epidémiol Hebd. 2016)

- **absence d'offre de soins à proximité du domicile**
- **absence de prescription**
- refus du patient
- âge avancé et comorbidité.

### 1.2 Constats

Tous ces éléments sont particulièrement prégnants en Corse avec un vieillissement marqué de sa population (les plus de 65 ans représentent 20,8 % de la population versus 17,5 % au niveau national source Eurostat), son caractère île-montagne, son réseau routier (zéro kilomètre d'autoroute et 8% de route nationale) rendant complexe l'offre de soins de proximité, des conditions socio-économiques défavorables augmentant le renoncement aux soins.

Malgré la présence de 2 SMR mention spécialisée « affections cardio-vasculaires » en Corse (un à Bastia et un à Ajaccio), environ 25% de la population se trouve à plus d'une heure de ces centres experts. Par ailleurs, les coordonnateurs de ces centres confirment une absence de prescription supérieure à 75% d'indications formelles à une RC de la part des confrères libéraux ou hospitaliers, qu'ils soient cardiologues ou médecins généralistes.

L'analyse de l'activité du SMR du CH de Bastia (période de 03/2017 - 10/2019) met en évidence les éléments suivants :

- un âge moyen des patients terminant leur programme de 64 ans
- les 2/3 des patients qui refusent la RC habitent hors du grand Bastia
- ces patients sont significativement plus âgés avec un âge moyen de 68 ans.

- 87 % des demandes de prise en charge pour une réadaptation CV émanent du centre hospitalier de Bastia (site recours de cardiologie interventionnelle pour le département de Haute Corse).

Dans notre expérience, un patient qui habite par exemple, la micro-région de Balagne, est à une distance moyenne de 60 kilomètres de Bastia. Or, compte tenu du réseau routier Corse (0 km d'autoroute, 331 km de route nationale à 2 voies, 2462 km de départementale), la durée du trajet de 3 heures (aller-retour) est supérieure ou égale à son temps de réadaptation. Nous constatons un abandon très fréquent précoce de la réadaptation, ou un refus de participation.

« *Au titre de la prévention primaire, tous les patients à haut risque cardiovasculaire doivent bénéficier des traitements et des modifications comportementales comprenant l'éducation et les conseils diététiques, l'aide au sevrage tabagique et la pratique d'activités physiques régulières* »

Les unités de SMR spécialisées en pathologies cardiovasculaires sont des lieux concentrant les compétences techniques et professionnelles de la prévention cardiovasculaire *permettant une prise en charge de réalisation difficile sans accompagnement.* »

**Ainsi, le haut risque cardiovasculaire bénéficie du plus haut grade de recommandation IA par les sociétés savantes de cardiologie pour des raisons de diminution de mortalité et du caractère médico-économique.**

Le travail du sociologue Luc Boltanski dans « les usages sociaux du corps » dans lequel il constate que les classes populaires et ouvrières ont un rapport à leur corps beaucoup plus utilitaire contrairement aux classes plus aisées. Cela fait qu'ils seront plus dans une logique de guérison que de prévention. (J'ai une douleur : j'attends qu'elle m'empêche de travailler avant d'aller chez le médecin et puis une fois guéri, c'est reparti dans mon mode de vie à risque).

En Corse, 1 habitant sur 5 vit avec moins de 970 euros par mois. La grande pauvreté touche de plus en plus de personnes, notamment des femmes. Son caractère rural ile-montagne, l'offre de soin de proximité, les conditions socio-économiques défavorables accentuent le renoncement aux soins et l'absence d'accès à la prévention.

Les acteurs de soins et usagers sont conscients et sensibles à ces éléments :

- Le projet a été approuvé à l'unanimité par la commission des usagers du centre hospitalier de Bastia ([CDU du 25/06/2020 avis favorable à l'unanimité](#))
- Plusieurs équipes ont émis l'hypothèse de réaliser des soins de réadaptation cardiaque au sein de leur maison de santé : cette demande se confronte à 2 écueils : il n'existe pas d'acte dans la nomenclature, la réadaptation cardiaque ne peut se réaliser qu'en SMR à mention cardio-vasculaire

**Ces éléments ont conduit le porteur de projet à proposer aux populations situées à plus d'une heure d'un centre de réadaptation cardio-vasculaire une alternative innovante en lien avec les équipes de soins de proximité selon un programme défini et coordonnée par le centre. La répliquabilité de cette expérimentation sur d'autres territoires semble pertinente et faisable. Les conditions de l'expérimentation sont une qualité et une sécurité de prise en charge non inférieure.**

### 1.3 Sémantique

D'un point de vue sémantique, et pour une meilleure compréhension de l'expérimentation, il est important de différencier :

- le haut risque cardiovasculaire : probabilité importante de survenue d'un accident cardio-vasculaire, il s'évalue en calculant le risque cardiovasculaire global
- le risque de réadaptation : il se stratifie en fonction des données de l'anamnèse, de l'échographie cardiaque et du holter ECG, c'est la probabilité de faire un accident en cours de RC.

Par exemple, les patients à haut risque cardiovasculaires sont souvent à faible risque de réadaptation, de manière paradoxale, ce sont les patients les moins réadaptés malgré un niveau de recommandation le plus élevé possible (classe IA) et un bénéfice incontestable de la RC en termes de diminution de la mortalité et survenue d'accident cardio-vasculaire.

- La réadaptation cardiaque est une phase 2 de transition entre le séjour hospitalier (phase 1) et le retour à la maison (phase 3), c'est une période active sous **surveillance médicale** et d'éducation comportementale vis-à-vis des facteurs de risque cardiovasculaire (alimentation, sédentarité, psycho-social, tabac...). Cette phase 2 ne peut s'effectuer qu'en SMR cardio.

## 2. Objet de l'expérimentation (Résumé)

L'expérimentation consiste à prendre en charge, selon un chemin clinique établi par le centre de réadaptation cardio-vasculaire, des patients en prévention primaire et secondaire de pathologies cardio-vasculaires et à bas risque de réadaptation cardio-vasculaire, ayant un lieu de vie distant de plus d'une heure d'un centre SMR CV.

Cette prise en charge est réalisée par deux équipes :

- 6 séances par l'équipe pluri professionnelle du SMR CV
- 14 séances en proximité par l'équipe pluri professionnelle (ESP) de proximité en lien avec le SMR de référence.

L'équipe experte (SMR CV) accompagnera l'équipe de premier recours pour assurer la bonne réalisation de la prise en charge de proximité.

### 2.1 Objectifs stratégiques

Les objectifs sont :

- Améliorer la prévention et la prise en charge des pathologies cardio-vasculaires

**Tout gain de capacités physiques de 1 MET correspond à une diminution de mortalité de 13%.** Ainsi l'évaluation des capacités physiques à l'effort pendant l'expérimentation permet de mesurer l'impact sur la mortalité. La capacité physique est reconnue aujourd'hui comme le **marqueur pronostic indépendant de longévité le plus puissant** (Myers et coll. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing. N Engl J Med. 2002; 346:793–801). Cet objectif est directement corrélé à la mortalité et à l'efficacité du projet d'expérimentation.

En pratique, un programme efficace sera défini par une augmentation de 15 à 20 % des capacités physiques à l'effort en fin de programme par rapport au début (du programme).

L'augmentation des capacités physiques a pour corollaire une diminution de morbidités, une diminution des hospitalisations et ré hospitalisations, une augmentation de la qualité de vie et une meilleure réinsertion socio professionnelles des patients.

- Éviter le renoncement aux soins en favorisant la prise en charge de proximité et en assurant une équité dans la prise en charge sur l'ensemble du territoire.
- Permettre l'appropriation de la prise en charge par la pratique et le partage d'expérience par une démarche d'ouverture du secteur hospitalier et de connexion des équipes quel que soit leur lieu d'exercice. Ainsi le projet a pour objectif de rendre acteur l'équipe du premier recours au repérage des populations à haut risque cardio-vasculaire et à l'importance de la prise en charge des facteurs comportementaux dans le cadre de la réadaptation CV et de créer le lien avec l'équipe experte du SMR qui permet un continuum dans la prise en charge avec des outils et des messages communs.

## 2.2 Objectifs opérationnels

Ces objectifs stratégiques impliquent l'appropriation par l'ensemble des professionnels de la nécessité d'une prise en charge globale (émotions, activités physiques et alimentation) et du caractère collectif de cette dernière tant d'un point de vue de l'organisation que de la rémunération. Nous serons donc amenés à évaluer cette appropriation.

- Comprendre la nécessité d'une prise en charge globale par les PS pour se l'approprier
- Garantir l'émergence et l'accès à une plateforme numérique support de la coordination entre ESP et centres experts.
- Garantir des retours d'expérience entre professionnels hospitaliers et libéraux pour harmoniser les bonnes pratiques.
- Comprendre le cas échéant les difficultés organisationnelles de mise en place de ce nouveau schéma de prise en charge de la réadaptation cardiaque : problèmes de formation des acteurs et de d'appropriation de la prise en charge, d'outils de gestion et de pilotage de l'opération, de coordination entre acteurs impliqués.
- Apprécier l'évolution de la représentation qu'ont les professionnels de santé de leur activité.

## 3. Description du projet

### 3.1 Modalités d'interventions et d'organisation proposées

#### 3.1.1 Le recrutement

Les modalités de recrutement sont identiques au recrutement actuel des patients bénéficiant d'une réadaptation cardiaque au SMR centre hospitalier de Bastia et au SMR d'Ajaccio.

La majorité des patients sont adressés par le réseau de cardiologues de ville ou hospitaliers, médecins libéraux, dans les suites d'un incident cardiaque (maladie coronarienne découverte à l'occasion d'un angor, test d'ischémie, syndrome coronaire aigu, décompensation cardiaque, trouble du rythme) au SMR de Bastia ou Ajaccio (FINOSELLO).

Les médecins coordonnateurs des équipes de soins primaires seront également formés au screening des patients avec une sensibilisation sur les indications de la réadaptation cardiaque, dont la prévention cardio-vasculaire avec l'utilisation des scores disponibles notamment score Interheart (cf. annexe) .

### 3.1.2 L'inclusion des patients

L'inclusion du patient ne peut se réaliser qu'au SMR cardio de Bastia ou SMR cardio d'Ajaccio par les cardiologues des deux SMR CV (Dr Faure pour Bastia et Dr Antonini pour Ajaccio).

La procédure d'inclusion comprend la vérification des critères d'inclusion et de non-inclusion.

Les examens réalisés lors de l'inclusion sont :

- un questionnaire médical comprenant le diagnostic de la pathologie, les antécédents médicaux et chirurgicaux, le traitement du patient ;
- un examen clinique avec son poids, sa taille, son périmètre abdominal mesuré en centimètres ainsi que son tour de hanche mesuré en centimètres, la recherche de signes de décompensation cardiaque et d'une valvulopathie significative à l'auscultation est réalisée ;
- la réalisation des scores : score de risque modifiable INTERHEART sans examen de laboratoire, score d'adhésion au régime méditerranéen, questionnaire de flexibilité psychologique AAQ2
- un électrocardiogramme ;
- une épreuve d'effort ;
- une échographie cardiaque

## 3.2 La prise en charge en centre SMR

### 3.2.1 L'organisation

La Société française de Cardiologie (SFC) préconise que la responsabilité et la coordination des SMR spécialisés en pathologie cardiovasculaire soient attribuées à un cardiologue ayant bénéficié, si possible, d'une formation post-universitaire en réadaptation cardiaque.

Les compétences paramédicales obligatoires comprennent les professions d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de diététicien et d'assistant de service social.

Les locaux professionnels doivent comporter le matériel permettant le suivi cardiologique, la prise en charge des urgences et la réalisation du programme de RC.

- une "salle d'urgence" équipée pour permettre les gestes d'urgence et de réanimation cardiaque
- un plateau technique permettant la réalisation des examens non invasifs pour l'évaluation fonctionnelle et la surveillance des patients
- un plateau de reconditionnement à l'effort
- une salle pédagogique

### 3.2.2 Le déroulé

Les 6 premières séances sont réalisées dans le SMR de référence à Bastia ou Ajaccio. Elles permettent une surveillance de l'activité d'endurance par télémétrie, pour les 6 premières séances, comme cela est indiqué dans les recommandations. Cette surveillance permet de requalifier le risque de la

réadaptation en fonction des données des séances (permet de détecter à l'effort : des complications, la présence d'une ischémie résiduelle, la survenue de trouble du rythme...).

La fréquence des séances est de 3 à 5 par semaine.

La prise en charge de plusieurs patients simultanément est favorisée compte tenu des effets positifs de l'entraînement collectif sur l'adhésion des patients. En effet, l'activité groupale permet une démarche collective intégrant la coopération sociale (théorie socio-cognitive Netz et coll., 2005).

Chaque séance a une durée d'une demi-journée et est réalisée en ambulatoire. Elle a une durée 3 heures et comprend 3 activités :

- activité d'ETP animée par une IDE ou personnel paramédical formé à l'ETP ;
- activité d'entraînement en endurance sur matériel ergométrique sous la responsabilité du cardiologue ;
- activité d'entraînement en résistance dynamique avec réalisation d'un circuit patient sous la surveillance du MK/APA

Ces activités sont encadrées par l'équipe pluridisciplinaire du SMR, elles sont pratiquées dans le cadre du soin. Les données obtenues sont recueillies par interrogatoire et questionnaire.

**Pour l'ETP** sont recueillis l'identification du patient par numéro unique, l'identification de l'intitulé de la séance d'ETP, la date de la séance, un questionnaire de satisfaction patient, un questionnaire d'évaluation des connaissances quand la séance correspond à une séance de synthèse.

Le programme d'ETP est décrit en annexe 4.

**Pour l'activité d'endurance**, sont recueillis, l'identification du patient par numéro unique, la date de la séance, le recueil par auto-mesure de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque en début et fin de séance. Cette auto-mesure est encadrée par l'équipe de professionnels de santé, elle fait partie du savoir-faire de surveillance en termes d'objectifs d'ETP.

Sont également recueillis si la FCE a été atteinte lors de l'activité, si l'activité comprenait du fractionné et le nombre de pics de fractionné, les seuils d'intensité de l'activité, la durée totale de la séance. La survenue de trouble du rythme à la télémétrie.

Le recueil des perceptions subjectives de l'effort concernant la dyspnée et la fatigue musculaire sur échelle visuelle de 0 à 10 font également partie du savoir-faire et des objectifs ETP.

L'équipe chargée de la supervision des usagers est formée à cadrer le déroulement général de la séance à chaque séance et de manière systématique (règles des séances).

La télémétrie du patient lors de la réalisation des séances d'endurance n'est pas obligatoire.

**Pour l'activité en résistance dynamique** sont recueillis, la date de la séance, l'identification du patient, la couleur des élastiques utilisés, l'utilisation d'haltères, bâtons, bracelets et leur masse, le nombre de répétition, le recueil des perceptions subjectives de l'effort concernant la dyspnée et la fatigue musculaire sur échelle visuelle de 0 à 10.

Le programme d'activité physique adapté est décrit en annexe 5.



### 3.3 La prise en charge en ESP

#### 3.3.1 L'organisation

Elle est définie autour d'un médecin référent (généraliste ou spécialiste) qui va coordonner l'exercice. Son rôle est la sélection des patients éligibles à l'expérimentation, il participe également à la rédaction diffusion et validation des procédures d'événements indésirables en relation avec le SMR de référence et avec les acteurs locaux de soins.

L'équipe est constituée d'au moins une infirmière diplômée d'état formée aux 40 heures d'éducation thérapeutique et d'un masseur kinésithérapeute ou éducateur en activité physique adaptée.

Les locaux indispensables sont :

- une salle d'urgence avec un brancard, chariot d'urgence et traitements de première nécessité, tensiomètre, oxygène, canule de Guedel, défibrillateur est indiqué conformément au projet de loi rendant obligatoire la présence de DAE dans les Établissements recevant du public le 13 juin 2018 (obligation indépendamment de l'article 51 mis à disposition avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022)
- les professionnels de santé doivent attester d'une formation aux gestes de premier secours de niveau 2 (cette attestation est obligatoire indépendamment de l'article 51 : arrêté 1<sup>er</sup> juillet 2019)
- un plateau de reconditionnement à l'effort avec une surface minimale de 4 m<sup>2</sup> par patient recommandée, la prise en charge groupale de plus de 5 patients ne semble pas indiquée
- une salle pédagogique destinée à l'information et éducation thérapeutique.

#### 3.3.2 Le déroulé

**L'ESP réalise les 14 séances suivant les 6 premières en SMR sous télé-métrie.**

La fréquence des séances est de 3 à 5 par semaine.

La prise en charge de plusieurs patients simultanément est favorisée compte tenu des effets positifs de l'entraînement collectif sur la qualité des soins. En effet, l'activité groupale permet une démarche collective intégrant la coopération sociale (théorie socio-cognitive Netz et coll., 2005).

L'ESP organise les prises de rendez-vous qui la concernent.

Concernant l'ETP, les rendez-vous sont organisés en fonction du contenu des ateliers ETP patient, l'objectif est de faire correspondre le calendrier des patients entre eux et avec les thématiques d'ETP. Pour le circuit training, il est conseillé une participation collective des patients.

Chaque séance a une durée d'une demi-journée et est réalisée dans les locaux d'une ESP. Elle a une durée de 3H et comprend 2 activités :

- activité d'ETP 1H
- activité en circuit training de 2H

Les données présentées ci-après sont recueillies par interrogatoire et questionnaire.

**Pour l'ETP**, sont recueillis l'identification du patient par numéro unique, l'identification de l'intitulé de la séance d'ETP, la date de la séance, un questionnaire de satisfaction patient, un questionnaire d'évaluation des connaissances quand il s'agit d'une séance de synthèse.

Le programme ETP est décrit en annexe 4.

**Pour l'activité en circuit training** sont recueillis, l'identification du patient par numéro unique, la date de la séance, le recueil par auto-mesure de la pression artérielle et de la fréquence cardiaque en début et fin de séance.

Le recueil des perceptions subjectives de l'effort concernant la dyspnée et la fatigue musculaire sur échelle visuelle de 0 à 10 font également partie du savoir-faire et des objectifs ETP.

Une remarque générale concernant le déroulement général de la séance est également demandée à la personne référente qui prend en charge le patient.

Le programme de circuit en training est décrit en annexe 5.

Les évènements indésirables ainsi que leur gradation sont décrits en annexe 6 leur gestion fera l'objet d'un **protocole spécifique rédigé avec le médecin coordonnateur du SMR du CH de Bastia, les acteurs de soins locaux, le médecin référent de l'ESP. Il sera validé et diffusé par l'ensemble des professionnels de santé en tenant compte :**

- Des spécificités territoriales de l'ESP
- De la gravité de l'évènement indésirable

### 3.4 La liaison avec les équipes (équipe SMR)

**Le rôle du médecin SMR coordonnateur** est de s'assurer du bon déroulement de la prise en charge du patient par l'ESP :

- Il est disponible pour répondre aux questions spécifiques des équipes de l'ESP transmises par MSS
- Il peut modifier le programme de circuit training ou d'ETP selon les fiches de liaisons transmises par MSS
- Il vérifie le bon déroulement de la formation des équipes de l'ESP lors des formations spécifiques au circuit training ou à l'ETP et le bon déroulement des séances de supervision
- Il vérifie la déclaration de tout évènement indésirable

Le temps de coordination spécifique pour ce médecin pour les 14 séances d'un patient est défini par :

- Un temps de STAFF de 2h en moyenne (pour coordonner la prise en charge du patient) ;
- Un temps de suivi de 2h en moyenne (gestion des flux de données).

**Le rôle de l'IDE coordinateur** est de s'assurer de la bonne composition des groupes de patients avant leur prise en charge en MSP.

- Il informe les équipes qui adressent des patients des suites données à leur prise en charge (inclusion ou non dans EVACORSE).
- Il est informé des calendriers des sessions des équipes et s'assure de la bonne continuité de la prise en charge entre SMR et MSP : les patients éligibles à EVACORSE sont convoqués pour la première séance dès lors que l'IDE coordinateur du SMR s'est assuré qu'ils pourraient bénéficier d'une prise en charge en aval afin d'éviter les abandons.
- Il s'assure que les groupes de patients envoyés aux équipes sont suffisamment nombreux.
- Il renseigne toutes les données de coordination dans le SI dédié.
- Il entretient un lien régulier avec les coordinatrices des MSP pour ajuster régulièrement les calendriers au regard des contraintes diverses.

Ce poste est le point d'entrée dans le SMR pour les équipes de premier recours. Il assure une coordination ville-hôpital. Pour les besoins du projet, le temps de travail estimé de ce coordinateur est de 0,6 ETP pour environ 200 patients inclus dans l'année. A l'issue de cette expérimentation, le temps de travail de ce coordinateur sera plus finement évalué.

### 3.5 Formation des équipes (équipe SMR)

Les équipes bénéficient d'une formation avec un respect des exigences qualité dictées par la loi dans l'outil DATADOCK. L'établissement s'est inscrit dans des démarches afin d'obtenir l'agrément DPC, ce qui permettra aux équipes de pouvoir disposer d'une formation leur permettant de satisfaire à leur obligation triennale de formation. L'avantage de formation délivrée par le CHB serait la possibilité d'une certification de la formation.

Sont clairement définis :

- Les objectifs de formation, les moyens techniques, pédagogiques et d'encadrement
- Le suivi pédagogique, les moyens de suivi d'exécution et d'appréciation des résultats
- L'évaluation de la formation
- L'ensemble des documents pédagogiques remis pour la formation

Cette formation sera réalisée sur le centre hospitalier de Bastia et comprend 2 journées

- Jour 1 : éducation thérapeutique 3H formation théorique + 3H amélioration des pratiques professionnelles,
- Jour 2 : circuit training 3H formation théorique + 3H amélioration des pratiques professionnelles, apprentissage du module web permettant l'accès à la fiche de liaison ESP-SMR dématérialisée.

- **Une Plateforme web collaborative**

C'est un outil de communication destiné à faciliter et optimiser la collaboration entre les différents acteurs du parcours. Sa particularité est qu'aucune donnée à caractère personnel telles que définies par l'article 2 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, dite relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ne peut être partagée, en dehors du service de messagerie sécurisé de type MS Santé mis en place entre les différents professionnels de santé du dispositif.

Elle comprend :

Pour les patients :

- ✓ la possibilité de poser des questions concernant leur alimentation, leur activité physique et leur traitement et ainsi créer une base de connaissance documentaire structurée ;
- ✓ les sources documentaires en rapport avec l'éducation thérapeutique dont ils ont bénéficié, une information plus globale à destination des familles de patient est également mise à disposition ;
- ✓ Un agenda des différents rendez-vous peut être visualisé par le patient.

### Un module web mis en place par les professionnels

- ✓ les principaux rappels d'indication et contre-indication de la réadaptation mis en place.
- ✓ Le calcul des scores modifiable INTERHEART sans examen de laboratoire est possible ainsi qu'un score d'adhésion au régime méditerranéen
- ✓ Contact facilité avec le SMR de référence

### 3.6 Fin de la prise en charge

Elle est réalisée dans le centre de SMR de référence à Ajaccio ou Bastia.

Elle est programmée quand les 20 séances de suivi sont complétées. Le recueil de la date d'entrée dans l'expérimentation puis la date de fin sont notifiés.

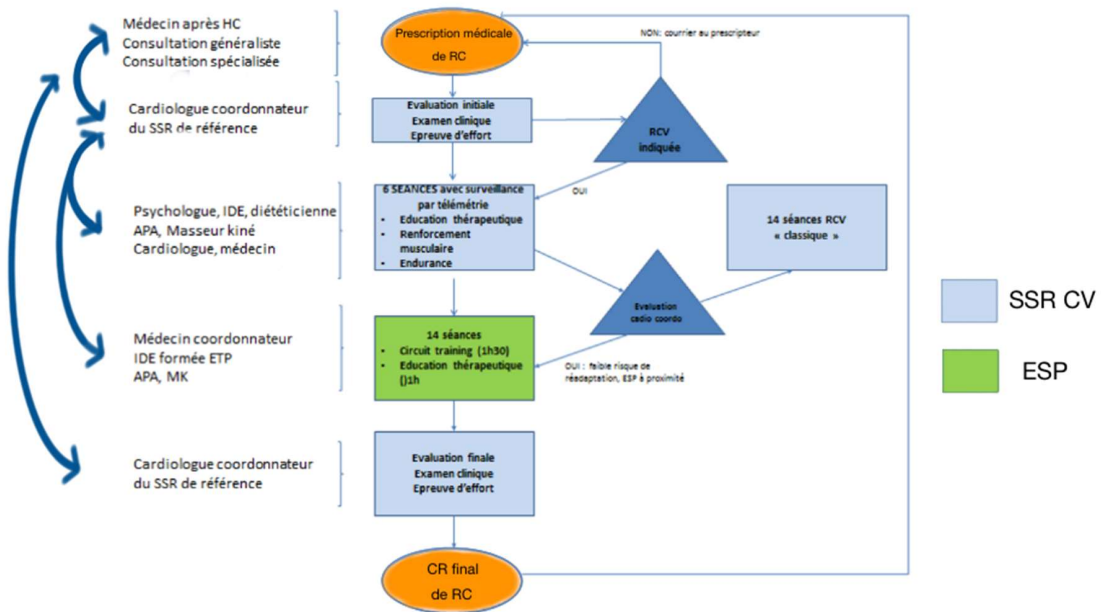
Le nombre de séances réalisées est recueilli. Tout événement indésirable est notifié, daté et sa cause est déterminée.

La réalisation des scores par questionnaires est effectuée : score de risque modifiable INTERHEART sans examen de laboratoire, score d'adhésion au régime méditerranéen.

Un examen clinique permet de recueillir les données sur le poids, la taille, la fréquence cardiaque, le périmètre abdominal et le tour de hanche. La recherche de signes d'insuffisance cardiaque et de valvulopathie cliniques est réalisée. L'épreuve d'effort finale est également réalisée.

La personne est informée de la variation de ses capacités physiques à l'effort, de la variation de son score d'adhésion au régime méditerranéen, de la variation de son poids et de la variation de son rapport taille/hanche.

### Le Chemin clinique du patient est repris ci-dessous, il précise les tâches et les ressources humaines nécessaires



## 4. Population Cible

La population étudiée correspond à des patients avec une indication de RC, dont le risque évolutif de réadaptation est bas, et à plus d'une heure d'un centre expert.

### 4.1 Critères d'inclusion

- Haut risque cardio-vasculaire
- Artérite oblitérante des membres inférieurs
- Syndrome coronaire aigu stabilisé
- Angor stable
- Patient après angioplastie coronaire programmée
- Insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée

### 4.2 Critères d'exclusion

- Personne visée aux articles L. 1121-5 à L. 1121-8 et L. 1122-12 du code de la santé publique, définie par femme enceinte, parturiente ou allaitante, personne privée de liberté par décision judiciaire ou administrative, mineur, personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale, personne hors d'état d'exprimer leur consentement
- troubles du rythme non maîtrisés
- hypertension artérielle non maîtrisée ou chute de la pression artérielle à l'effort
- ischémie myocardique résiduelle
- Fraction d'éjection inférieure à 45 %
- épanchement péricardique de moyenne à grande abondance
- insuffisance cardiaque décompensée
- hypertension artérielle pulmonaire
- maladies infectieuses ou inflammatoires en cours d'évolution
- thrombus intracardiaque
- capacités fonctionnelles à l'effort < 6 METS

### 4.3 Effectifs concernés par l'expérimentation

D'après Van Der Weijden & al (2007), les patients à haut risque cardiovasculaire éligibles à une réadaptation cardiaque représentent 17% de la population de médecine générale. En Corse, ce sont environ 100 000 personnes qui habitent à plus d'une heure de trajet des centres SMR mention cardiovasculaire. Le potentiel de recrutement est donc de 17 000 patients. Toutefois, compte tenu de la durée d'expérimentation envisagée et des ressources à disposition dans les MSP de la région et de leur niveau de maturité, nous estimons les inclusions de la façon suivante :

- 2021 : 20 inclusions (mise en place du projet, formation, mise en place des groupes pilotes)
  - 2022 : 120 inclusions (toutes les équipes ne sont pas opérationnelles)
  - 2023 : 200 inclusions (certaines équipes sont encore en montée en charge)
  - 2024 : 350 inclusions
  - 2025 (2 mois) : 80 inclusions
- Soit un total de 770 inclusions sur toute la durée du projet.

## 4.4 Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Les professionnels concernés par l'expérimentation sont décrits au chapitre IV paragraphe 3-4-5

## 4.5 Terrain d'expérimentation

Le terrain d'expérimentation concerne la région Corse.

La population Corse se caractérise par la faible densité de sa population, le vieillissement et la pauvreté de ses habitants. La Corse compte en 2017, 330 000 habitants avec une densité au kilomètre carré très basse (en 2014 37.4 habitants au Km2 soit presque 5 fois moins que la moyenne nationale) qui en fait une des régions les moins peuplées de France. La part des plus de 65 ans s'établit à 21.4 % contre 18.4 % au plan national. Ce phénomène de vieillissement devrait se poursuivre dans les années à venir, lié à l'augmentation de l'espérance de vie et au solde migratoire, la part des plus de 65 ans pourrait représenter selon l'INSEE environ 28 % de la population en 2028 et un tiers en 2040. La part des plus de 75 ans (10.7% en 2016 / 9.1 % moyenne nationale) devrait doubler d'ici 2050. Le taux de pauvreté (nombre de personnes vivant avec moins de 60% de revenu médian) est de 20.2% contre 14% en moyenne sur le continent et est ainsi le plus élevé de la France métropolitaine.

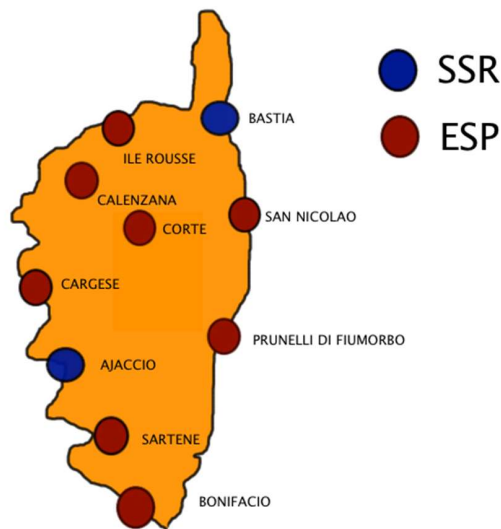
Extrait du PRS2 :

« Le taux standardisé de mortalité pour 100 000 habitants (période 2012-2014) est supérieur de 9.5 par rapport au territoire national (192.8 Corse versus 183.3 France entière), avec une mortalité prématurée plus élevée pour les cardiopathies ischémiques. Par ailleurs, la prévalence de l'ALD 5 (insuffisances cardiaques, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires et congénitales) est de 2011 patients en ALD pour 100 000 versus 1645 pour le territoire national.

Le taux de recours standardisé à l'angioplastie coronaire est en évolution depuis 2012 avec un taux de 3,89 versus 2,49 pour le territoire national plaçant la Corse en première position. En parallèle, le taux de recours au pontage coronarien est de 0,28 versus 0,29 au niveau national plaçant la Corse en 9ème position sur les 17 régions. Ces éléments conduisent à poursuivre les actions engagées dans le PRS 1 en développant la filière de prise en charge intégrant la dimension préventive. Par ailleurs, un travail d'analyse des taux de recours afin de mieux appréhender le contexte épidémiologique mais aussi les pratiques des intervenants sera développé au cours du PRS2. »

Deux établissements de santé sont autorisés à une activité de soins et de réadaptation mention spécialisée « affections cardio-vasculaires ». Il s'agit du centre hospitalier de Bastia et du CRF le FINOSELLO à Ajaccio.

Les équipes de soins primaires sont représentées sur la carte ci-dessous, elles comportent des exercices coordonnés en MSP (labélisées ou en cours de labélisation) et des Equipes de Soins spécialisés.



## 5. Durée de l'expérimentation

La durée estimée du projet est **de 50 mois dont 4 mois de montée en charge**. Un patient est inclus dans le dispositif sur une durée moyenne de 2 mois pour la réalisation des 20 séances.

### a. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation

Phase 1: 4 mois de montée en charge à compter de l'autorisation

Phase 2: T0 + 4 mois : inclusion 1er patient

Arrêt des inclusions : 24/01/2025

## 6. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Un comité de suivi sera mis en place

Sa composition :

- Le porteur de projet
- La fédération de l'exercice coordonnée et un ou deux représentants de MSP et ESP spécialisées
- Le représentant du site SMR associé et son médecin cardiologue
- Un membre de la commission des usagers (CDU)

L'agence régionale de santé sera invitée ainsi que la DCGDR présente au sein de la cellule d'instruction de l'article 51.

Le comité pourra inviter les URPS s'il le souhaite.

Son fonctionnement :

Le comité de suivi se réunira à minima tous les 6 mois et en fonction des besoins à la demande d'un des membres.

Un compte rendu de chaque réunion sera rédigé et porté à la connaissance de l'ensemble des partenaires.

Un rapport de l'activité réalisée sera systématiquement présenté par le porteur de projet qui a la charge du suivi du projet et qui centralise les données d'activité.

## 7. Financement de l'expérimentation

### 7.1 Modèle de financement

L'expérimentation propose de tester un modèle de rémunération collective valorisant la qualité et l'efficacité de la prise en charge à travers des primes dont le versement est conditionné à l'atteinte de certains indicateurs d'évaluation. Le modèle de rémunération des équipes envisagé est dérogatoire à plusieurs titres :

- La rémunération envisagée est collective : elle rétribue l'équipe ville hôpital qui se charge de redistribuer les montants selon les contributions de chacun.
- Elle valorise une prise en charge de plusieurs patients simultanément compte tenu des effets positifs de l'entraînement collectif sur la qualité des soins. En effet, l'activité groupale permet une démarche collective intégrant la coopération sociale (théorie socio-cognitive Netz et coll., 2005)
- Elle valorise la qualité de la prise en charge à travers des primes conditionnées à l'observation d'une amélioration des principaux indicateurs de qualité de la prise en charge (METS, score Interheart, adhésion au régime méditerranéen).

**Dans un souci d'efficacité, ce modèle doit viser une prise en charge moins onéreuse qu'une hospitalisation de jour en SMR (estimée à, en moyenne, 160€ pour de la réadaptation cardiaque).**

Le modèle financier proposé suit les principes suivants :

- **Une rémunération de base** calculée à partir des taux horaires des professions concernées.
- Une « **prime d'efficacité** » qui rémunère le temps supplémentaire de coordination consacré à trouver des créneaux de prise en charge commun pour les patients.
- Une « **prime qualité** » qui rémunère la qualité des soins prodigués par les équipes de soins primaires en fonction de l'atteinte des indicateurs médicaux déterminés dans le cahier des charges.



## 7.2 Modalités de financement de la prise en charge proposée

### 7.2.1 Méthode de calcul utilisée

#### **1 La rémunération de base**

Elle est fondée sur le temps passé avec les patients (prise en charge effective) et pour les patients (coordination) soit un temps de prise en charge effective et un temps de coordination.

**Un temps de prise en charge effective** : Séance de 3h

- **2h** de renforcement musculaire et cardio training par séance (MK).
- **1h** d'Education Thérapeutique du Patient par séance (IDEL ou tout autre professionnel formé à l'ETP : taux horaire d'une IDEL utilisé).

**Un temps de coordination** :

- Temps de STAFF par patient sur les 14 séances en ESP : 2h (en moyenne), soit par séance 0,14
- Temps de coordination par patient par séance pour organiser des prises en charge collectives (cf. encadré ci-dessous pour une explication de l'estimation des temps de coordination):

1 patient	2 patients	3 patients	4 patients	5 patients
13 minutes	26 minutes	39 minutes	52 minutes	1 heure 5 min

- Temps de suivi par patient par le médecin coordonnateur du SMR pour les 14 séances : 2h, soit par séance 0,14

#### **Encadré : le temps de coordination**

Pourquoi des temps de coordination aussi longs ?

Le calcul des temps de coordination présenté ci-après se fait sur la base de l'expérience des infirmières coordinatrices du SSR de Bastia (CHB). En effet, lors de la conception du cahier des charges, elles ont insisté sur le fait qu'il était complexe de réunir les patients au sein des mêmes séances : les séances d'ETP ne sont pas les mêmes pour tous les patients. Il existe un socle commun, puis chaque patient choisit un certain nombre d'ateliers en fonction de ses préférences et de son stade d'avancement dans la réadaptation cardiaque. Respecter le choix des patients tout en conservant la volonté de réaliser des ateliers **collectifs** d'ETP génère des difficultés de coordination importantes. En effet, faire concorder les emplois du temps des patients qui ont les mêmes préférences en termes de prise en charge consomme un temps soignant important. Les professionnels qui conçoivent les emplois du temps doivent nécessairement connaître le contenu des séances d'ETP. On ne peut donc pas s'appuyer sur du temps de secrétaire médicale.

Par ailleurs, on pourrait penser, compte tenu d'un nombre plus faible de patients à prendre en charge pour les ESP, que le temps de coordination est moindre. Ce n'est pas nécessairement le cas dans la mesure où moins de patients implique moins de « combinaisons gagnantes » pour constituer des groupes.

**Le coût de prise en charge effectif** :

**Le temps de prise en charge** est considéré comme fixe par rapport au nombre de patients :

- Taux horaire d'un Masseur Kinésithérapeute (MK) estimé par la DCGDR de Corse : 36€

- Taux horaire d'une Infirmière Diplômée d'Etat Libérale (IDEL) estimé par la DCGDR de Corse : 28€.

Quel que soit le nombre de patients (limité à 6 max), le masseur Kinésithérapeute touchera 72€ (2h\*36€), tandis que le professionnel chargé de dispenser l'atelier d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) sera rémunéré 28€ (taux horaire IDEL).

**Le temps de coordination**, dans la mesure où il est exclusif pour chaque patient est rémunéré selon le nombre de patients soit :

- Staff MK : 72€ pour le MK sur les 14 séances (2h de STAFF\*36€) par patient

- Staff et coordination IDEL :

56€ (2h\*28€) + 84€ (13min \* 14 séances / 60min \* 28€ taux horaire IDEL) pour l'IDEL sur les 14 séances par patient.

- Staff et suivi médecin SMR

170€ (2h\*85€) + 170€ (2H\* 85€/h pour un PH) pour le SMR sur les 14 séances par patient.

### Synthèse du calcul de la rémunération de base en fonction du nombre de patients pris en charge au cours d'une séance

Nombre de patients	1			2			3			4			5			6		
Hypothèses taux horaires	MK	IDE	SMR-CH (Médecin)															
Tx horaire	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €
Hypothèses temps de travail (en h)	MK	IDE	SMR-CH (Médecin)															
Temps moyen de prise en charge par patient par séance (en h)	2	1		constant car rémunération "à l'heure" ne tenant pas compte du nombre de patients														
Temps moyen de coordination par patient (1 séance) en h		0,21			0,43			0,64			0,86			1,07			1,29	
Temps moyen de STAFF par patient (14 séances)	0,14	0,14	0,14	0,29	0,29	0,29	0,43	0,43	0,43	0,57	0,57	0,57	0,71	0,71	0,71	0,86	0,86	0,86
Temps moyen de suivi des patients (14 séances)			0,14			0,29			0,43			0,57			0,71			0,86
Temps de travail moyen en heures pour 1 séance	2,14	1,36	0,29	2,29	1,71	0,57	2,43	2,07	0,86	2,57	2,43	1,14	2,71	2,79	1,43	2,86	3,14	1,71
Rémunération de base en € pour 1 patient (14 séances)	77 €	38 €	24 €	82 €	48 €	49 €	87 €	58 €	73 €	93 €	68 €	97 €	98 €	78 €	121 €	103 €	88 €	146 €
Taux horaire	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €	36 €	28 €	85 €
Rémunération de base	139 €			179 €			218 €			258 €			297 €			337 €		
Rémunération de base par patient	139 €			89 €			73 €			64 €			59 €			56 €		

## 2 Le calcul des “primes”

La rémunération de base étant dépendante du nombre de patients pris en charge, l'économie générée est d'autant plus forte que le nombre de patients pris en charge est élevé. Par exemple, une séance à 1 patient coûte 139 € par patient contre 51 € par patient dans une séance à 6 personnes. Par ailleurs, les prises en charge collectives sont souhaitées pour obtenir de meilleurs résultats auprès des patients : en groupe, l'effet d'entraînement social est plus important et les patients adhèrent mieux à la prise en charge. En réadaptation cardiaque, on fait l'hypothèse que des séances en groupe sont normalement corrélées à une meilleure qualité de prise en charge parce qu'elles génèrent une meilleure adhésion à la prévention des risques cardiovasculaires. La taille des groupes est néanmoins limitée vu les contraintes matérielles et physiques en MSP.

Il faut donc inciter les acteurs en santé à :

- s'organiser pour programmer des séances collectives en majorité entre 4, 5 voire 6 patients.
- s'organiser pour que malgré le nombre de patients, les prises en charge soient d'une qualité équivalentes à celles en SMR.

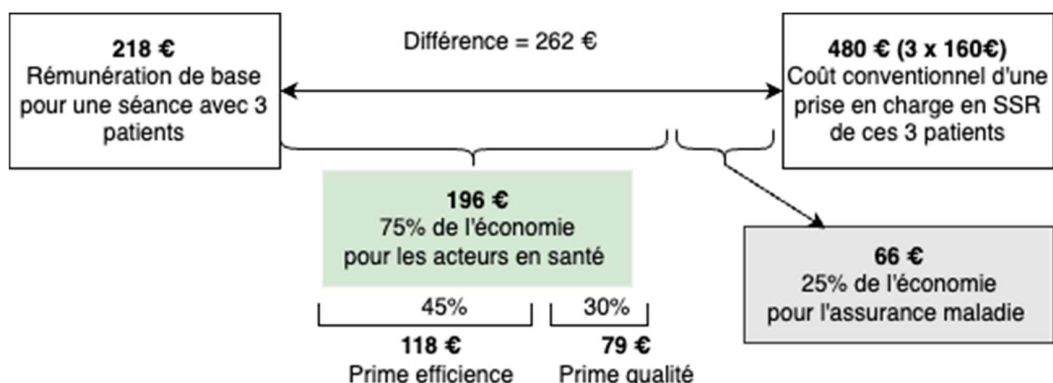
Pour cela 2 primes sont envisagées :

- une prime d'efficience qui vise à valoriser le travail de coordination significatif à réaliser pour une bonne articulation entre SMR et MSP.
- une prime qualité qui vise à valoriser la bonne prise en charge des patients et contrebalancer un potentiel effet pervers de la prime efficience qui consisterait à maximiser le nombre de patients au sein des séances sans tenir compte de la qualité des soins.

Pour garantir un modèle économique efficient, les primes sont calculées à partir de la différence entre une séance traditionnelle de réadaptation cardiovasculaire (tarif SMR HDJ de 160 €) et la rémunération de base des acteurs en santé. Autrement dit, **on reverse une part de l'économie générée aux acteurs en santé** (cf. points suivants).

## 2.1 Conception générale du modèle

Le schéma ci-dessous détaille à l'aide d'un exemple d'une séance de 3 patients comment sont calculées les primes d'efficacité et de qualité.



Les 2 primes sont calculées à partir de l'économie générée quand on compare le coût d'une prise en charge traditionnelle en SMR pour 3 patients et le coût de la **rémunération de base** des acteurs impliqués dans EVACORSE.

## 2.2 La prime efficacité en détails

**Rappel** : cette prime a pour objectif d'inciter les acteurs en santé à se coordonner pour assurer des séances en groupe.

Si plusieurs patients sont pris en charge en même temps dans la limite de 6 patients, une prime est versée à l'équipe d'un montant équivalent à 45% de l'économie réalisée en comparaison d'une prise en charge SMR. Par exemple, si une équipe réalise une séance avec 3 patients, sa rémunération de base est de 218 €. En la comparant au tarif usuel d'une HDJ de SMR pour une réadaptation cardiaque, la prime d'efficacité s'élève alors à  $(160 \times 3 - 218) \times 0,45 = 118 \text{ €}$ .

**Cette prime n'est envisagée que parce qu'une prise en charge collective pour les soins de réadaptation cardiaque est considérée comme bénéfique pour les patients. En effet, des "effets d'entraînement" sont souvent observés lors des séances de réadaptation cardiaque collectives (aspect ludique d'un effort collectif versus une contrainte quand l'effort est individuel).**

L'ensemble de la rémunération (base + primes efficacité et qualité) est versé à la SISA (ou l'association loi 1901) ainsi qu'à l'établissement de santé hébergeant le SMR. Ces sommes sont reversées aux structures morales et non directement aux professionnels.

NB : l'équipe hybride est constituée de l'équipe ESP MSP et de l'équipe du SMR

Nombre de patients	1	2	3	4	5	6
Rémunération de base	139 €	179 €	218 €	258 €	297 €	337 €
Economie liée à la prise en charge collective	- €	141 €	262 €	382 €	503 €	623 €
Montant prime efficacité pour équipe hybride	- €	64 €	118 €	172 €	226 €	281 €
Rémunération base + efficacité	139 €	242 €	336 €	430 €	523 €	617 €

### 2.3- La prime qualité en détails

En fonction de l'atteinte d'indicateurs de qualité (gain de METS, score adhésion au régime méditerranéen, cf. cahier des charges), une prime qualité d'un montant équivalent à 30% de la différence entre le tarif d'une HDJ en SMR et la rémunération de base est versée.

En reprenant le même exemple que précédemment, si une équipe réalise une séance avec 3 patients, sa rémunération de base est de 218 €. En la comparant au tarif usuel d'une HDJ de SMR pour une réadaptation cardiaque, la prime qualité s'élève alors à  $(160 \times 3 - 218) \times 0,30 = 79 \text{ €}$ .

A la discrétion de l'équipe ESP-SMR, la prime qualité peut être répartie entre les deux structures.

**NB :** l'objectif de cette prime n'est pas de rémunérer les offreurs les plus performants mais plutôt de les inciter à prendre en considération des variables clefs dans une prise en charge de réadaptation cardiaque comme l'évolution du gain de METS des patients.

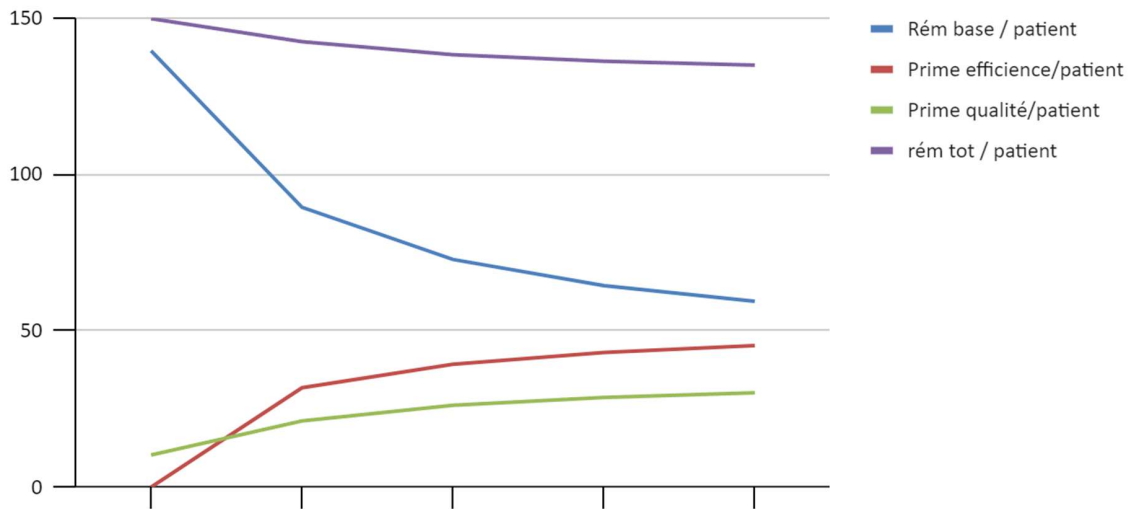
Nombre de patients	1	2	3	4	5	6
Rémunération de base	139 €	179 €	218 €	258 €	297 €	337 €
Economie liée à la prise en charge collective	- €	141 €	262 €	382 €	503 €	623 €
Montant prime efficacité pour équipe hybride	- €	64 €	118 €	172 €	226 €	281 €
Montant prime qualité pour équipe hybride		42 €	79 €	115 €	151 €	187 €
Rémunération totale	139 €	285 €	415 €	544 €	674 €	804 €

#### En synthèse

Nombre de patients	1	2	3	4	5	6
Rémunération de base	139 €	179 €	218 €	258 €	297 €	337 €
Economie liée à la prise en charge collective	- €	141 €	262 €	382 €	503 €	623 €
Montant prime efficacité pour équipe hybride	- €	64 €	118 €	172 €	226 €	281 €
Montant prime qualité pour équipe hybride		42 €	79 €	115 €	151 €	187 €
Rémunération base + efficacité	139 €	242 €	336 €	430 €	523 €	617 €
Rémunération base + efficacité par patient	139 €	121 €	112 €	107 €	105 €	103 €
Rémunération totale	139 €	285 €	415 €	544 €	674 €	804 €
Rémunération totale par patient	139 €	142 €	138 €	136 €	135 €	134 €

Le graphique ci-après permet de comprendre la structure des coûts d'une prise en charge hybride en réadaptation cardiaque :

La courbe violette représente la rémunération totale de l'équipe hybride par patient, elle se calcule en « sommant » les courbes bleues, vertes et rouges. La rémunération de base par patient, étant pour partie indépendante du nombre de patients pris en charge, chute considérablement quand plusieurs patients sont traités de manière collective. Cet effet est corrigé par les primes qualité et efficacité mais de manière assez modérée pour que la rémunération totale par patient diminue quand même en fonction du nombre de patients pris en charge collectivement



## Modalités de partage de la rémunération entre les structures d'exercice coordonné et les SMR

- Dans ce tableau, nous détaillons une possibilité de partage de la rémunération entre une structure d'exercice coordonnée et un centre SMR. Concernant le partage de la rémunération de base, chaque structure perçoit la rémunération liée à son temps de travail détaillé dans le tableau page 20.
- Concernant la prime d'efficience, dans la mesure où l'effort de coordination est partagé entre les MSP et le SMR, cette dernière est redistribuée à 70% pour les MSP et 30% pour le SMR. Le taux plus faible pour le SMR est compensé par un "effet volume" car il travaille en lien avec plusieurs équipes.
- Pour la prime qualité, on suppose que le SMR comme la MSP sont responsables de la qualité des soins. Par conséquent, elle est partagée de la manière suivante : 45% pour le SMR et 55% pour l'ESP.

Nombre de patients	1		2		3		4		5		6	
	MSP	SMR	MSP	SMR	MSP	SMR	MSP	SMR	MSP	SMR	MSP	SMR
Rémunération base	139 €		179 €		218 €		258 €		297 €		337 €	
Répartition	115 €	24 €	130 €	49 €	145 €	73 €	161 €	97 €	176 €	121 €	191 €	146 €
Prime efficience	- €		64 €		118 €		172 €		226 €		281 €	
Répartition	- €	- €	44 €	19 €	82 €	35 €	120 €	52 €	158 €	68 €	196 €	84 €
Prime qualité	10 €		42 €		79 €		115 €		151 €		187 €	
Répartition	6 €	5 €	23 €	19 €	43 €	35 €	63 €	52 €	83 €	68 €	103 €	84 €
<b>TOTAL</b>	150 €		285 €		415 €		544 €		674 €		804 €	
	121 €	29 €	198 €	87 €	271 €	144 €	344 €	200 €	417 €	257 €	490 €	314 €



## 1. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles

La soutenabilité financière du modèle proposé tient simplement au fait que la prise en charge hybride coûte moins cher qu'une prise en charge traditionnelle. En effet, nous ne cherchons pas à montrer ici l'efficacité liée à une réadaptation cardiaque dans la mesure où cette pratique est déjà remboursée par l'assurance maladie et que son intérêt médico-économique n'est donc plus à prouver. Le tableau ci-dessous compare les coûts liés à une prise en charge traditionnelle pour des patients éloignés à plus d'une heure d'un SMR versus les coûts associés à une prise en charge hybride.

Hypothèse :

- On estime à 70% le nombre de patients pris en charge en prévention primaire. Ces patients, compte tenu des règles actuelles de remboursement par l'Assurance Maladie ne peuvent pas bénéficier des transports sanitaires.
- On estime à 30% le nombre de patients pris en charge dans le cadre d'une prévention secondaire. Ces patients sont eux éligibles à un remboursement par l'Assurance Maladie des transports sanitaires pour se rendre sur le site du SMR.
- On estime qu'un aller-retour en transport sanitaire pour les patients ciblés dans l'expérimentation coûte en moyenne 200€ à l'Assurance Maladie.
- Le coût moyen de la prise en charge dans le modèle hybride est estimé à 136€ (i.e. 4 patients par séance en moyenne avec prime qualité attribuée du fait de la présence d'organes de coordination au sein des MSP et du SMR). En effet, en fonction du nombre de patients par séance, le tarif évolue.

**DANS LE MODÈLE 1, on fait l'hypothèse que les patients ne sont pas éligibles à des transports sanitaires en prévention primaire (pas d'arrêt maladie). LE COÛT TOTAL POUR UNE PRISE EN CHARGE EN SMR EST CALCULÉ COMME SUIVANT :  $(231 \times (200€ \times 20)) + (770 \times (20 \times 160€)) = 3\,388\,000,00 €$ .**

**LE COÛT TOTAL D'UNE PRISE EN CHARGE HYBRIDE :  $((231 \times (200€ \times 6)) + (770 \times (160€ \times 6)) + (770 \times (14 \times 136€))) = 2\,482\,480,00 €$**

**DANS LE MODÈLE 2, on fait l'hypothèse que même les patients en prévention primaire sont éligibles à des transports sanitaires. LE COÛT TOTAL POUR UNE PRISE EN CHARGE EN SMR EST CALCULÉ COMME SUIVANT :  $770 \times 20 \times (160€+200€) = 5\,544\,000,00 €$ .**

**LE COÛT TOTAL D'UNE PRISE EN CHARGE HYBRIDE :  $770 \times ((200€ \times 6) + (160€ \times 6) + (14 \times 136€)) = 3\,129\,280,00 € €$**

MODÈLE 1 : Prévention primaire non éligible au transport	Nb patients total	Nb patients en prévention secondaire	Coûts transport	Occurrence transport	Occurrence pec SMR	Occurrence pec Hybride	Coût moyen Pec 6 premières séances	Coût moyen prise en charge 14 séances	Calcul Coût total
Prise en charge traditionnelle	770	231	200,00 €	20	20	0	160,00 €	160,00 €	$(231 \times (200€ \times 20)) + (770 \times (20 \times 160€)) =$ 3 388 000,00 €
Prise en charge hybride				6	6	14	160,00 €	136,00 €	$((231 \times (200€ \times 6)) + (770 \times (160€ \times 6))) + (770 \times (14 \times 136€)) =$ 2 482 480,00 €
								<b>Différentiel</b>	<b>905 520,00 €</b>
MODÈLE 2 = Prévention primaire éligible au transport	Nb patients total	Nb patients en prévention secondaire	Coûts transport	Occurrence transport	Occurrence pec SMR	Occurrence pec Hybride	Coût moyen Pec 6 premières séances	Coût moyen prise en charge 14 séances	Calcul Coût total
Prise en charge traditionnelle	770	231	200,00 €	20	20	0	160,00 €	160,00 €	$770 \times 20 \times (160€ + 200€) =$ 5 544 000,00 €
Prise en charge hybride				6	6	14	160,00 €	136,00 €	$770 \times ((200€ \times 6) + (160€ \times 6) + (14 \times 136€)) =$ 3 129 280,00 €
								<b>Différentiel</b>	<b>2 414 720,00 €</b>

## 8. Besoin de financement

### 8.1 Besoin de financement développement informatique

La mise en œuvre de cette expérimentation nécessite des outils informatiques ad hoc.

#### 8.1.1 Besoin SI outils

Licence filemaker serveur 5 utilisateurs 960 euros HT/an

Pack hébergement AWS europe + BDD 360 euros HT/an

Nom de domaine 15 euros HT /an

Dans la mesure où il s'agit de dépenses de fonctionnement, ces frais devraient être couverts par la rémunération innovante proposée dans le cadre de ce projet.

#### 8.1.2 Adaptation SI au projet

##### 11 jours de développement 7150 euros HT initiation du projet

- Adaptation logiciel métier pour article 51 : 3 jours
- Module synchronisation 1,5 jours
- Module paramétrage de dossier 0,5 jour
- Module web 3 jours
- Module de scoring 1 jour
- Mise en conformité du développement 2 jours

Développement d'une application WEB à destination de l'ensemble des médecins de ville pour évaluer plus facilement le risque cardiovasculaire : 2 jours de développement 1300 euros HT

**TOTAL : 8450 euros (7150+1300) sollicité sur le FIR.**

#### 8.1.3 Communication

Ce projet nécessitera une communication importante auprès des professionnels de santé des territoires pour les informer d'un outil facilitant l'orientation vers les SMR créé dans le cadre du projet. Des réunions permettront de présenter ces modalités de prise en charge hybride qui convaincront peut-être plus de patients de les suivre.

Compte tenu des déplacements à prévoir dans les territoires, des outils de communication à déployer ... le coût estimé du budget de communication est de **15 000€**.

#### 8.1.4 Cout de la formation

Le CHB devrait être certifié par l'organisme datadock® qui propose pour les professionnels suivant la formation un tarif de 300 euros HT par ½ journée

9 centres à former sur 2 jours soit **10 800 euros HT**

### 8.1.5 Temps d'attaché de recherche clinique (ARC) 0,2 ETP.

- Suivi qualitatif des données
- Recherche et queries concernant les données manquantes
- Suivi général du patient

### 8.1.6 L'ingénierie de projet

L'ingénierie de projet sera assurée par la Fédération Corse exercice Coordonné Innovation en Santé.

## Synthèse du besoin de financement

### Détail FIR

Thème	Sans formation euros	Avec formation euros
<b>SI (développement)</b>	8450	8450
<b>Communication</b>	15 000	15 000
<b>Formation</b>	0	10 800
<b>Total hors ARC</b>	23 450	34 250

- 2021 : 20 inclusions (mise en place du projet, formation, mise en place des groupes pilotes)
- 2022 : 120 inclusions (toutes les équipes ne sont pas opérationnelles)
- 2023 : 200 inclusions (certaines équipes sont encore en montée en charge)
- 2024 : 350 inclusions
- 2025 (2 mois) : 80 inclusions

	FISS	FIR	FIR avec formation incluse
Phase de construction (4 mois après validation du projet)	- €	23 450,00 €	34 250 €
2021 pour 20 patients	0€	5 941€	5 941€
2022 pour 120 patients	97 491,54€	10 185,60 €	10 185,60 €
2023 pour 200 patients	283 308,60€	10 185,60 €	10 185,60 €
2024 pour 350 patients	666 400 €	4 242,20 €	4 242,20 €
2025 pour 80 patients	152 320 €		
<b>TOTAL</b>	<b>1 199 520,14€</b>	<b>54 005,00 €</b>	<b>64 804,40€</b>
<b>COÛT TOTAL DE L'EXPÉRIMENTATION (FISS + FIR)</b>	<b>1 253 525,14 € hors formation</b>		
	<b>1 264 324,54 € avec formation</b>		

Concernant les fonds FIR, les frais pour le déploiement du système d'information sont à prévoir dès la phase d'amorçage du projet de même que le budget communication (cf. Annexe 3) et les formations si hors DPC. Pour les frais d'Assistant de Recherche Clinique, ils sont étalés au prorata de l'inclusion des patients.

## 9. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

### 9.1 Aux règles de financements de droit commun

<b>I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?</b>	
Limites du financement actuel	Aujourd'hui, aucune rémunération pour des équipes ville-hôpital, dont une partie est conditionnée aux résultats de la prise en charge, n'est prévue dans le cadre du financement conventionnel.
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (<a href="#">article L162-31-1-II-1°</a> et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Facturation,</i></li> <li>• <i>Tarifcation,</i></li> <li>• <i>Remboursement,</i></li> <li>• <i>Paiement direct des honoraires par le malade,</i></li> <li>• <i>Frais couverts par l'assurance maladie</i></li> <li>• <i>Participation de l'assuré</i></li> <li>• <i>Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux</i></li> </ul>	La dérogation de financement consiste à créer une rémunération de l'équipe ville-hôpital pour une prise en charge de réadaptation cardiaque prévoyant une part fixe, et deux parts variables en fonction du nombre de patients pris en charge simultanément lors d'une séance et en fonction de la qualité des soins prodigués.

## 9.2 Aux règles d'organisation de l'offre de soins

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	L'organisation actuelle ne permet pas une prise en charge de réadaptation cardiovasculaire en dehors d'un SMR.
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</li> <li>Prestations d'hébergement non médicalisé</li> <li>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</li> <li>Dispensation à domicile des dialysats</li> </ul>	<p>Dérogation organisationnelles à travers une dérogation aux conditions techniques de fonctionnement et aux modalités de rémunération des acteurs de la prise en charge :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Un partage d'honoraires entre professionnels et entre secteur d'activité</li> </ul> <p>Participation de professionnels de Santé libéraux à une prise en charge</p>

## 9.3 Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Non concerné

# 10. Impacts attendus

## 10.1 Impact en termes de service rendu aux patients

- Proposer une prise en charge efficace en termes de mortalité par l'intermédiaire de l'augmentation des capacités physiques avec en corollaire une diminution des morbidités, une diminution des hospitalisations et ré-hospitalisations, une augmentation de la qualité de vie, une meilleure insertion ou réinsertion socio-professionnelle
- Améliorer l'offre de soins de proximité avec diminution significative en corollaire du renoncement aux soins
- Intégrer les soins de proximité dans la prévention cardiovasculaire
- Sensibiliser tous les acteurs de santé de ce parcours de soin et renforcer le lien ville hôpital (SMR-ESP)
- Sensibilisation des patients à l'intérêt d'une vision globale de la réadaptation cardiovasculaire
- Sensibiliser les usagers au caractère modifiable des facteurs de risque cardio-vasculaires par le mode de vie

## 10.2 Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services.

- Le renforcement de l'adhésion des professionnels de proximité et hospitaliers à l'intérêt d'un parcours de soins de RC notamment dans sa dimension préventive. Il s'agirait ainsi d'intégrer dans leur pratique de prescription la prévention des risques cardiovasculaires, qu'elle soit primaire ou secondaire et de les sensibiliser à la promotion de la santé en tant qu'approche globale de la santé qui vise le changement des comportements mais aussi des environnements relatifs à la santé, via une gamme de stratégies individuelles et collectives (modes de vie, habitudes de vie) et environnementales (conditions de vie).
- Déterminer des leviers d'action d'un point de vue des pouvoirs publics pour favoriser l'émergence de transferts d'expertise répondant à des problématiques de rupture de parcours ou d'accès aux soins.

## 10.3 Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

- Le modèle de rémunération de l'équipe ville-hôpital est moins coûteux que les tarifs de rémunération traditionnels des centres SMR. Ce projet cherchera donc à démontrer l'efficience de cette prise en charge hybride.
- A travers l'augmentation potentielle de la file active de patients pris en charge pour la réadaptation cardiaque, **nous nous attendons à une diminution de mortalité de 26% et de 31% des réhospitalisations à 1 an** (Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev 2011)

## 11. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

Trois questions évaluatives permettront de mesurer l'atteinte des objectifs du projet :

- Le dispositif est-il efficace en termes de service rendu ?
- Le dispositif est-il efficient ? Permet-il la maîtrise des dépenses de santé ?
- Le dispositif est-il opérationnel ?

Les points qui restent à approfondir : la comparaison de la prise en charge en SMR exclusif et en SMR – MSP

Question évaluative	Thématique	Indicateurs proposés
Le dispositif est-il efficace ?	Amélioration des capacités physiques à l'effort	<p>Il est mesuré par la variation des capacités physiques documenté à l'épreuve d'effort initiale et finale en watts ou en mets, ce paramètre est directement corrélé</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A l'efficacité de la RC → efficace si la variation est de 15 à 20%</li> <li>- A la mortalité → 1 MET de gagné est corrélé à une diminution de 13% des décès</li> <li>- A la morbidité corrélation avec une ↘ de récurrence des événements et réhospitalisation</li> <li>- A la qualité de vie : directement corrélée à la variation des capacités physiques</li> </ul>

	<b>Événements indésirables et sévérité de ces événements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre d'événements signalés et gravité</li> <li>- Nombre de recours au SMR et type d'incident pour ce recours</li> <li>- Nombre de recours SAMU et type d'incident pour ce recours</li> <li>- Nombre d'hospitalisation et type d'incident pour cette hospitalisation</li> </ul>
	<b>Amélioration des scores</b>	<p><b>Score de risque cardiovasculaire</b> modifiable INTERHEART sans examen de laboratoire : son caractère modifiable permet d'évaluer de manière quantitative la modification du risque cardio-vasculaire</p> <p><b>Score d'adhésion au régime méditerranéen</b>, il permet d'évaluer la compliance à une alimentation méditerranéenne, chaque augmentation de 2 points est associée à une réduction significative de la mortalité globale (8 %) et cardio-vasculaire (10%)</p> <p><b>Questionnaire de flexibilité psychologique</b> AAQ2</p>
	<b>Réduction des inégalités territoriales de santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comparaison des taux de refus de prise en charge une fois les équipes hybrides matures</li> <li>- Evolution du nombre de patients bénéficiant d'une RC dont le lieu de résidence est à une heure ou plus d'un centre SMR de référence.</li> </ul>
	<b>Amélioration des prescriptions</b>	- Evolution annuelle du nombre de prescriptions en prévention cardio-vasculaire par rapport à T0
	<b>Amélioration d'observance</b>	<p>Nombre de patients repérés / nombre de patients inclus en excluant les exclusions pour motif médical</p> <p>Nombre de patients ayant interrompus leur prise en charge pour motif non médical</p>
	<b>Expérience patient</b>	- Satisfaction du patient pour sa prise en charge
	<b>Expérience professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Satisfaction des professionnels de santé impliqués</li> <li>- Mesure de l'évolution des pratiques professionnelles (analyse quantitative et qualitative à construire)</li> </ul>
<b>Le dispositif est-il efficient ?</b>	<b>Impact sur le cout</b>	- Comparaison du coût de prise en charge d'un patient résidant à une heure d'un centre SMR de référence à T0 avec le coût de prise en charge par une organisation hybride. (coût du transport et coût de la prise en charge)
<b>Le dispositif est-il opérationnel ?</b>	<b>Montée en charge du dispositif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de nouveaux patients</li> <li>- Suivi du nombre de refus et motifs</li> <li>- Nombre de PS 1<sup>er</sup> recours impliqué</li> <li>- Nombre de PS 1<sup>er</sup> recours sortis du dispositif, motif de sortie et taux</li> <li>- Lien avec l'équipe experte coordination entre le 1<sup>er</sup> recours et le SMR</li> <li>- Mesurer le flux entrant : Nombre d'appel au cardiologue coordinateur.</li> </ul>



## 12. Système d'information des patients inclus dans l'expérimentation

### 12.1 Serveur central CHB

Les données médicales de l'expérimentation sont centralisées au CHB, sur un serveur Filemaker® qui offre une modularité exemplaire tout en respectant les plus hautes exigences en matière de sécurité :

- Cryptage des échanges
- Protection du fichier
- Déclaration à la CNIL

Ces données sont colligées lors des soins courants et de leurs coordinations. Elles sont partagées par des professionnels de santé qui font partie de la même équipe de soins telle que définie par la loi de santé Article L1110-12.

Le secret professionnel est obligatoirement respecté, il concerne la prise en charge d'une même personne, seules les informations nécessaires à la coordination sont partagées.

La personne est informée au préalable et peut toujours exercer son droit d'opposition.

Ces activités sont encadrées par l'équipe pluridisciplinaire du SMR, elles sont pratiquées dans le cadre du soin. Les données obtenues sont recueillies par interrogatoire et questionnaire.

Seules des données strictement nécessaires et pertinentes pour répondre aux objectifs de l'expérimentation sont collectées, elles relèvent des catégories suivantes :

- Identification : initiales complétées d'un numéro d'inclusion et numéro de centre participant
- Santé : poids, taille, fréquence cardiaque, pression artérielle à l'effort et au repos, périmètre abdominal, tour de hanche, facteurs de risque cardiovasculaire, antécédents personnels et familiaux sont utilisés pour le score INTERHEART et épreuve d'effort lors de la l'inclusion puis la fin de l'expérimentation
- Informations signalétiques : âge et sexe sont utilisés pour le calcul du score INTERHEART et épreuve d'effort lors de la visite d'inclusion et visite de sortie d'étude
- Consommation de tabac, alcool : permet le calcul du score INTERHEART et score d'adhésion au régime méditerranéen
- Habitudes de vie et comportements : exercice physique (intensité, fréquence, durée), régime et comportement alimentaire permet le calcul du score INTERHEART et score d'adhésion au régime méditerranéen
- Concernant les professionnels de santé intervenant dans l'expérimentation - identité : nom, prénom, adresse, adresse électronique, téléphone ; formation ; mode et type d'exercice.

Les documents relatifs à l'expérimentation sont archivés conformément à la réglementation en vigueur.

Toutes les données, tous les documents et les rapports peuvent faire l'objet d'audit ou d'inspection.

Pour des raisons de sécurité, le serveur Filemaker® est isolé de l'extérieur, aucune information de ce serveur n'est directement accessible.

### 12.2 Module de saisie décentralisé dit module web

C'est un outil de communication, il est destiné à faciliter et optimiser la collaboration entre les différents acteurs du parcours. Sa particularité est qu'aucune donnée à caractère personnel telles que définies par l'article 2 de la loi 78-17 du 6 janvier 1978, dite relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ne peut être partagée.

Il comprend pour les professionnels :

- ✓ Une **fiche de liaison** : aucune information de type personnelle n'est délivrée, elle comprend le titre des séances d'ETP que le patient doit réaliser, la prescription de la durée, du nombre de répétition, de la composition et de l'intensité de la séance d'intervalle training. Si nécessaire des points de vigilance sont précisés
- ✓ **La saisie des informations concernant les séances** au sein des ESP est autonome de toute connexion, elle se fait par la mise en place d'un processus de synchronisation bidirectionnel avec une connexion SSL et double authentification de la clé API.

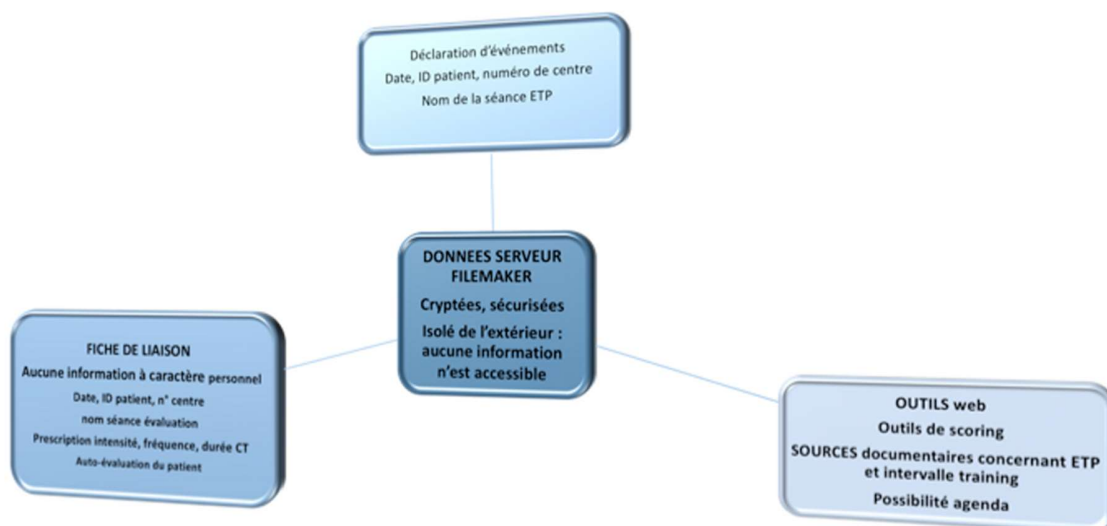
Les informations sont ainsi poussées dans le serveur Filemaker® puis supprimées du module Web. Aucune information sur la pathologie du patient n'est disponible.

Sont renseignés : l'ID du patient, la date de la dernière séance, le numéro de séance

- ✓ **La déclaration d'événements indésirables**
- ✓ les principaux rappels d'indication et contre-indication de la réadaptation mis en place.
- ✓ Le calcul des scores modifiables INTERHEART sans examen de laboratoire est possible ainsi qu'un score d'adhésion au régime méditerranéen.

## 12.3 plateforme web interactive

- la possibilité de poser des questions concernant leur alimentation, leur activité physique et leur traitement et ainsi créer une base de connaissance documentaire structurée ;
- les sources documentaires en rapport avec l'éducation thérapeutique dont ils ont bénéficié, une information plus globale à destination des familles de patient est également mise à disposition ;
- Un agenda des différents rendez-vous peut être visualisé par le patient.



### 13. Liens d'intérêts

Le porteur de projet ne signale aucun lien d'intérêt.

### 14. Éléments bibliographiques / expériences étrangères

1. <sup>[1]</sup>Pavy et al., « French Society of Cardiology Guidelines for Cardiac Rehabilitation in Adults ».
2. <sup>[1]</sup>Joseph et al., « Prognostic Validation of a Non-Laboratory and a Laboratory Based Cardiovascular Disease Risk Score in Multiple Regions of the World ».
3. <sup>[1]</sup>A Trichopoulou, T Costacou, C Bamia, D Trichopoulos, « Adherence to a mediterranean diet and survival in a greek population. »
4. <sup>[1]</sup>Kendzierski et DeCarlo, « Physical Activity Enjoyment Scale ».
5. <sup>[1]</sup>Monestès et al., « Traduction et validation française du questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II) ».

## Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur	<i>Centre hospitalier de Bastia</i>	M. ARNOULD Christophe Direction générale Centre Hospitalier de Bastia BP 680 20604 Bastia Cedex Tél : 04 95 59 11 09	
Partenaires	<i>SMR cardio Bastia</i>	Dr Antoine FAURE Praticien hospitalier cardiologue Centre Hospitalier de Bastia BP 680 20604 Bastia Cedex Tél : 04 95 59 11 09 <a href="mailto:afaure@ch-bastia.fr">afaure@ch-bastia.fr</a>	
	<i>SMR cardio FINOSELLO Ajaccio</i>	Dr Danielle Antonini Centre SMR FINOSELLO <a href="mailto:doc-dany@orange.fr">doc-dany@orange.fr</a> 0614704062	
	<i>MSP d'île Rousse</i>	Clarisse Goux, Dr Simeoni <a href="mailto:dominique-simeoni@wanadoo.fr">dominique-simeoni@wanadoo.fr</a> <a href="mailto:clarisseinfirmiereliberales@gmail.com">clarisseinfirmiereliberales@gmail.com</a>	
	<i>MSP de Calenzana</i>	Dr François Agostini <a href="mailto:agostinidoc@wanadoo.fr">agostinidoc@wanadoo.fr</a>	
	<i>MSP Isulani</i>	Dr Jean-Pierre Allegrini, Fanny Lomellini <a href="mailto:fanny.lomellini@fccis.fr">fanny.lomellini@fccis.fr</a>	
	<i>MSP de Cargèse</i>	Dr Dominique Poggi, Ornella Leca <a href="mailto:dominique.poggi@wanadoo.fr">dominique.poggi@wanadoo.fr</a>	
	<i>MSP de Sartène</i>	Véronique Begliomini <a href="mailto:bernard.corneille@wanadoo.fr">bernard.corneille@wanadoo.fr</a> <a href="mailto:verobeglio@orange.fr">verobeglio@orange.fr</a>	
	<i>MSP de Prunelli di Fiumorbu</i>	Dr André Rocchi <a href="mailto:rocchi.andre@wanadoo.fr">rocchi.andre@wanadoo.fr</a> <a href="mailto:mfp.fiumorbu@gmail.com">mfp.fiumorbu@gmail.com</a>	
	<i>MSP de San Nicolao</i>	Dr Christophe Hébert Célia Rossi <a href="mailto:rossicelia@hotmail.fr">rossicelia@hotmail.fr</a> <a href="mailto:ch.hebert@wanadoo.fr">ch.hebert@wanadoo.fr</a>	
	<i>ESP Corte</i>	Dr TOMI Cardiologue corte Drs Poggi et Ghionga Médecins généralistes	

	<i>ESP Pianottoli</i>	Dr Beauvois Nathalie Quilichini, <a href="mailto:nathalie.quilichini20131@gmail.com">nathalie.quilichini20131@gmail.com</a> Karine Minisini, <a href="mailto:karineminisini@gmail.com">karineminisini@gmail.com</a>	
	<i>ES spécialisée</i>	Dr Cathy DANIELS cardiologue Bonifacio	

## Annexe 2. Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-1°</a> )	Coche r	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficience des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants au projet d'expérimentation d'expérimentations	X	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	X	

Modalités d'organisation innovante ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	Coche r	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X	

Modalités d'amélioration de l'efficience ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>1</sup> :	Coche r	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		

<sup>1</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		
--	--	--

### Annexe 3. Tableau détaillé du financement demandé

Fonctionnement/ prise en charge					Source de financement		
Charges prévisionnelles		Investissement			Droit commun	FISS	FIR
Nature de la charge	Libellé détaillé	Coût unitaire	Qté nécessaire sur la durée du projet	TOTAL			
Système d'information	Développement Plateforme Web interactive et module Web pour transfert de données entre professionnels	7 150 €	1	7 150 €			7 150 €
	Développement Application Score pour praticiens	1 300 €	1	1 300 €			1 300 €
Formation ETP spécifique Réadaptation cardiaque	Formation sauf si DPC globalité	10 800 €	1	10 800 €			10 800 €
Charges prévisionnelles		Fonctionnement					
Nature de la charge	Libellé détaillé	Coût unitaire	Qté nécessaire sur la durée du projet	TOTAL			
RH médicales et paramédicales pour prise en charge*	PEC initiale SMR (6 premières séances)	160 €	4620 (6 x 770)	739 200 €	739 200 €		
	PEC en ESP - SMR	Cout global				1 199 520,14€	



Déploiement/Évaluation du projet						
Charges prévisionnelles		Investissement				
Nature de la charge	Libellé détaillé	Coût unitaire	Qté nécessaire sur la durée du projet	TOTAL		
Communication	Présentation du projet dans les micro-territoires auprès des professionnels de santé de proximité	15 000,00 €	1	15 000,00 €		15 000,00 €
Charges prévisionnelles		Fonctionnement				
Nature de la charge	Libellé détaillé	Coût unitaire par mois	Qté nécessaire sur la durée du projet	TOTAL		
Ressource humaine hospitalière	Assistant de recherche clinique	4 243.75 €	7.2 mois (0.2 ETP pour 36 mois)	30 555 €		30 555 €
				<b>SOUS-TOTAUX</b>	<b>739 200 €</b>	<b>1 199 520,14€</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>2 003 525 €</b>	

\* Le coût de la séance en ESP - SMR sélectionné est le coût moyen estimé (on estime à 4 patients en moyenne par séance).

## Rappel des modalités de calcul du besoin en FISS

<b>Ancienne</b> estimation des besoins	FISS	FIR
Phase de construction (4 mois après validation du projet)	- €	34 250 €
2020 - 154 patients	323 400,00 €	5 941,60 €
2021 - 336 patients	705 600,00 €	10 185,60 €
2022 - 336 patients	705 600,00 €	10 185,60 €
2023 - 244 patients	512 400,00 €	4 242,20 €
<b>TOTAL : 1070 patients</b>	<b>2 247 000,00 €</b>	<b>64 804,40€</b>
<b>COÛT TOTAL DE L'EXPÉRIMENTATION (FISS + FIR)</b>	<b>2 311 805 €</b>	

	FISS	FIR	FIR avec formation incluse
Phase de construction (4 mois après validation du projet)	- €	23 450,00 €	34 250 €
2021 pour 20 patients	0€	5 941€	5 941€
2022 pour 120 patients	97 491,54€	10 185,60 €	10 185,60 €
2023 pour 200 patients	283 308,60€	10 185,60 €	10 185,60 €
2024 pour 350 patients	666 400 €	4 242,20 €	4 242,20 €
2025 pour 80 patients	152 320 €		
<b>TOTAL</b>	<b>1 199 520,14€</b>	<b>54 005,00 €</b>	<b>64 804,40€</b>
<b>COÛT TOTAL DE L'EXPÉRIMENTATION (FISS + FIR)</b>	<b>1 253 525,14 € hors formation</b> <b>1 264 324,54 € avec formation</b>		

## Etat de la consommation des fonds au 5 novembre 2023

	<b>Budget prévisionnel maximal autorisé initial</b>	<b>Budget consommé au 5 novembre 2023</b>	<b>Budget prévisionnel maximal autorisé révisé</b>
<b>Frais liés aux soins (FISS)</b>	<b>2 247 000 €</b>	<b>204 079,14€</b>	<b>1 199 520,14€</b>
<b>Crédits d'amorçage et d'ingénierie</b>	<b>64 805 €</b>	<b>60 562,20€ *</b>	<b>64 804,40 €</b>
<b>Total</b>	<b>2 311 805 €</b>	<b>264 641,34€</b>	<b>1 264 324,54 €</b>

*\*le CHB s'est engagé à fournir les justificatifs pour les dépenses en cours (coûts des formations sur site pour les nouvelles équipes / actions de communication), il reste par ailleurs une dotation FIR de 23 820€ à verser (annualisation du financement du poste d'assistant recherche clinique)*

## Annexe 4. Programme d'ETP

C'est un programme autorisé (autorisation ARS du 6 juin 2017) d'éducation thérapeutique (ETP) en rapport avec le respect du cahier des charges d'éducation thérapeutique du patient par arrêté du 15 janvier 2015 qui permet de répondre aux critères qualités suivants :

- respect de la décision en cas de refus du patient (l'ETP n'est pas opposable au patient)
- professionnels formés à l'ETP (formations validantes) et à la pathologie coronarienne avec implication des cardiologues coordonnateurs des SMR cardio : tout professionnel participant à l'ETP bénéficiera d'une formation ad hoc qu'il soit en SMR ou ESP.
- diagnostic éducatif formalisé dans un guide d'entretien élaboré par l'équipe éducative : il est centré sur les connaissances du patient, ses représentations de sa maladie, de sa santé et de son traitement et il tient compte du contexte psycho-social
- compétences à acquérir négociées au sein d'un contrat d'éducation
- les séances collectives sont privilégiées pour le partage d'expérience
- un conducteur de séance est élaboré pour chaque intervention

**le programme d'ETP comprend principalement 4 thèmes :**

- la maladie, les signes d'alerte, la thérapeutique
- l'alimentation cardioprotectrice de type régime méditerranéen
- l'activité physique adaptée
- les facteurs de risque avec notamment gestion du stress et sevrage tabagique

Une séance de synthèse est organisée à la fin de chaque cycle, la vérification des connaissances y est réalisée.

Le programme est conçu, structuré par un comité de pilotage comprenant une équipe pluridisciplinaire : médecins, cardiologues, pharmaciens, IDE, diététicienne, assistante sociale, masseur-kinésithérapeute, APA.

Le médecin coordonnateur de ce programme s'assure du contenu de l'ETP.

Le programme est évalué à 3 niveaux

- Satisfaction du patient
- Compétences acquises
- Impact du programme

Une charte d'éthique et de confidentialité sont obligatoires, elles sont mises à la disposition des patients de façon systématique

Pour la mise en œuvre du programme un avenant sera sollicité auprès de l'agence

## Annexe 5. Programme d'activité physique adaptée

Le reconditionnement à l'effort comprend 2 types d'activités, elles sont prescrites, supervisées et évaluées par le cardiologue. Elles sont adaptées au patient selon ses capacités fonctionnelles déterminées lors de l'épreuve d'effort d'inclusion.

### Au sein du SMR

**1-Les activités d'entraînement en endurance** sont réalisées à chaque séance, elles comprennent 5 minutes d'échauffement 30 à 40 minutes d'endurance et 5 minutes de récupération.

Le choix du matériel ergométrique (cyclo-ergomètre, tapis, ergomètre à bras...) utilisé est prescrit fonction du patient et de ses pathologies associées.

**Les 6 premières séances** sont réalisées sous télémétrie, ainsi qu'une surveillance de la pression artérielle avant et après effort, de la posture du patient sur l'ergomètre et le recueil des perceptions subjectives de l'effort concernant la dyspnée et la fatigue musculaire sur échelle visuelle de 0 à 10.

Les premières séances sont prescrites en intensité constante à la fréquence cardiaque d'entraînement FCE déterminée lors des premières séances.

**Les séances suivantes** sont réalisées en fractionné, selon l'intensité : phases de haute intensité (80 à 95 % de la puissance maximale aérobie) pendant 30 secondes puis phase de récupération active (20 à 30 % de la puissance maximale aérobie) pendant 2minutes.

L'échauffement et la récupération active sont conservés.

**2- Les activités d'entraînement en résistance dynamique** regroupent le renforcement musculaire et la musculation segmentaire : exercices réalisés avec de petites haltères, des bracelets lestés, des bandes élastiques succession de 8 à 10 types de mouvements différents répétés 10 à 15 fois, une faible intensité (30 à 50 % de la force maximale développée) d'une durée de 30 minutes, en tenant compte de problèmes mécaniques éventuels.

L'adhésion à la pratique d'une activité physique peut être contrariée par une relation parfois inverse entre l'intensité de l'activité et l'amusement. Les séances d'endurance à intensité intermittente sur cyclo-ergomètre sont utilisées de manière systématique dans nos centres SMR avec un gain significatif des capacités fonctionnelles mais au prix d'une appréhension de certains patients lors de la réalisation des séances.

Nous proposons une activité à haute intensité avec des mouvements simples et accessibles au poids du corps sans matériel spécifique, avec des phases de récupération active comprenant un renforcement musculaire.

### Au sein de l'ESP

**3- Une séance d'endurance à type de circuit training (CT)** avec 5 pics (P) de répétition d'un mouvement stéréotypé 1 minute et une récupération active (R) de 2 minutes avec mouvements de renforcement musculaire. Les 5 minutes d'échauffement et de récupération sont conservées.

<b>Pics de 60 secondes</b>	<b>Récupération active de 120 secondes</b>
<b>P1 levées de genoux</b>	R1 abduction bilatérale des épaules
<b>P2 courir sur place</b>	R2 flexions avant-bras
<b>P3 jumping jack</b>	R3 extensions avant-bras
<b>P4 squats</b>	R4 tirage dorso-lombaires
<b>P5 fentes</b>	R5 boxing

Dans notre observation, la séance de circuit training proposée permet des résultats identiques en termes de travail cardio-vasculaire lors des pics, avec une difficulté d'effort perçue identique mais un score de plaisir plus important.

Les avantages de ce circuit sont multiples avec un plaisir renforcé, une adhésion à long terme renforcée permettant la phase de préparation du retour à domicile, le ressenti des bons groupes musculaires, une efficacité et sécurité identique en terme de travail cardio-vasculaire, les mouvements sont simples et accessibles au poids du corps, ne nécessitant pas l'achat de matériel onéreux spécifique, le renforcement musculaire, la proprioception, le gainage et la respiration sont intégrés dans ce programme et permettent de soulager la charnière dorso-lombaire.

## Annexe 6. Évènements indésirables / Gradation

La survenue de complications lors de toute réadaptation cardiaque est possible mais extrêmement faible évaluée à 0,74 par millions d'heure d'exercice.

Dans le cadre de l'expérimentation, le risque de complication est bien inférieur, parce que la population de l'expérimentation est sélectionnée à bas risque évolutif.

Les recommandations préconisent les premières séances de réentraînement à l'effort sous télémétrie, notre expérimentation ne déroge pas à cette règle, car les premières séances sont réalisées au SMR ressource sous télémétrie.

L'arrêt de la télémétrie est possible chez les patients à bas risque de réadaptation après 6 premières séances réalisées sous télémétrie, ce qui est également le cas dans le cadre de notre expérimentation.

Les évènements indésirables graves sont définis par la survenue d'un décès, d'un infarctus du myocarde et/ou de manœuvres de réanimation.

Les évènements indésirables sont de 2 types :

- risque évolutif propre à la pathologie
- survenue d'événement au cours de la réadaptation

Ils concernent 3 domaines :

- les complications musculo-articulaires : ils imposent un arrêt temporaire de l'expérimentation, une reprise sera possible après guérison, une prise en charge médicale sera proposée au patient
- la survenue d'une ischémie myocardique : tout syndrome coronaire aigu bénéficie d'une prise en charge selon le protocole local d'urgence, une hospitalisation sera alors nécessaire, la survenue d'un angor implique la consultation du cardiologue traitant du patient
- la survenue d'un trouble du rythme selon la tolérance et selon protocole d'urgence, une hospitalisation sera proposée au patient, elle pourra reprendre après stabilisation.

Événements indésirables	Degré 1 (léger)	Degré 2 (modéré)	Degré 3 (sévère)	Degré 4 * (menace vitale)
Troubles du rythme	/	Extrasystoles ventriculaires isolées	Trouble du rythme symptomatique nécessitant un traitement	Arythmie nécessitant une hospitalisation
Ischémie	/	Douleur atypique	Apparition d'un angor d'effort	Infarctus du myocarde et syndrome coronaire aigu
Hypertension artérielle	Augmentée < 20 mmHg	Permanente augmentée > 20 mmHg	Permanente PAD > 110 mmHg	Hypertension artérielle maligne
Dyspnée	À l'effort	Activité habituelle	Au repos	Nécessitant une assistance respiratoire
Complications ostéo-articulaires	Permet de continuer les séances	Arrêt temporaire sans soins	Arrêt temporaire avec soins	Arrêt définitif
Arrêt de l'expérimentation	Temporaire	Abandon	Hospitalisation	Décès

**Pour chaque ESP, un protocole spécifique de prise en charge des principaux événements indésirables sera rédigé avec le médecin coordonnateur du SMR, le SMUR, le médecin référent de l'ESP et validé et diffusé par l'ensemble des professionnels de santé en tenant compte**

- Des spécificités territoriales de l'ESP
- De la gravité de l'événement indésirable la rédaction diffusion et validation des procédures d'urgence en relation avec le SMR de référence et le SMUR.



## Annexe 7. SCORE INTERHEART

La responsabilité des facteurs de risques cardiovasculaires dans la survenue des maladies cardiovasculaires a clairement été établie notamment par une étude prospective de cohorte de Framingham. L'étude cas témoin INTERHEART de Salim Yusuf menée dans 52 pays confirme que neuf facteurs de risque modifiables sont puissamment corrélés au risque d'IDM quel que soit l'origine ethnique avec un effet multiplicatif de ces facteurs. Salim Yusuf a affirmé « qu'auparavant, la conception générale admise voulait qu'il n'était possible de prévoir que la moitié des risques d'IDM (Framingham) mais que selon les résultats observés dans INTERHEART, ce serait plutôt plus de 90%. Tous les facteurs pris en compte sont faciles à identifier et sont tous modifiables. Cette étude permet de souligner 4 points importants à propos du risque d'accidents coronariens aigus : la valeur prédictive du tour de taille, l'effet cumulatif des FDR, le rôle du tabac et celui du diabète. L'effet cumulatif des FDR souligne la nécessité de réfléchir en termes de risque cardiovasculaire absolu (ou global) et non par simple addition des FDR.

Le tabac est, de façon générale, le FDR le plus répandu et le plus toxique.

Enfin le diabète s'impose comme un FDR majeur, quelle que soit la région du monde et l'origine ethnique.

Enfin, l'analyse des facteurs psychosociaux (stress permanent au travail, ou à la maison, difficultés financières et événements pénibles dans l'année précédant l'IDM) a fait l'objet d'une publication à part. Tous ces résultats restent valables quelle que soit la région, l'ethnie et le sexe. Dans le cadre de la consultation de médecine générale, les conclusions d'INTERHEART peuvent aider à mieux prendre en charge les patients

De cette étude sont validés deux scores modifiables, leur caractère modifiable a donc une visée éducationnelle et motivationnelle. Le score correspond à :

Entre 0 et 9 : Faible risque cardiovasculaire

Entre 10 et 15 : Risque modéré

Entre 16 et 48 : Risque élevé d'infarctus

Homme de plus de 55 ans ou femme de plus de 65 ans	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
<b><u>ANTECEDENTS</u></b>		
Antécédent d'infarctus chez les parents au 1 <sup>er</sup> degré	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	4
Antécédent de diabète, traitement pour le diabète ou régime	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	6
Antécédent hypertension artérielle, traitement de l'hypertension artérielle	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	5
Ancien fumeur (tabagisme sévère depuis 12 mois)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
<b><u>TABAGISME</u></b>		
Tabac actif à 1-5 cigarettes / jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
Tabac actif à 6-10 cigarettes / jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	4
Tabac actif à 11-15 cigarettes / jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	6
Tabac actif à 16-20 cigarettes / jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	7
Tabac actif > 20 cigarettes / jour	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	11
Tabac passif (exposition à la fumée supérieure à 1 heure/ semaine)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
<b><u>HUMEUR</u></b>		
L'année passée vous êtes vous senti triste ou déprimé plus de 2 semaines consécutives	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	3
Avez-vous un stress permanent ou plusieurs épisodes de stress	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	3
<b><u>RAPPORT TAILLE SUR HANCHE</u></b>		
Rapport Taille/Hanche > 0,964	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	4
Rapport Taille/Hanche compris entre 0,87 et 0,963	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
<b><u>ALIMENTATION</u></b>		
Mangez-vous de la viande rouge/volaille plus de 2 fois par semaine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
Mangez-vous des aliments frits ou fast-food plus de 3 fois par semaine	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	1
Avez-vous une activité sédentaire ou légère lors de vos périodes de repos (assis, marche lente, regarder la TV, lecture)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
Existe-t-il des jours où vous ne mangez pas de légume	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	1
Existe-t-il des jours où vous ne mangez pas de fruit	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	1
Prenez-vous de collations salées une fois par jour (charcuterie, chips,	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	1
<b><u>ACTIVITE PHYSIQUE</u></b>		
Avez-vous une activité sédentaire ou légère lors de vos périodes de repos (assis, marche lente, regarder la TV, lecture)	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2
<b>TOTAL</b>		

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00009

Arrêté n°ARS-2023-653 du 30/11/2023 fixant le  
montant des ressources FIR au titre de l'année  
2023 versé au CH d Ajaccio (FINESS EJ -  
2A0000014)

**Arrêté n°ARS-2023-653 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé au CH d'Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000014)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de CORSE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-619 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier d'Ajaccio ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **5 721 578.74 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### Article 3 :

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **215 858.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **107 265.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **200 000.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-30 : UAPED » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **326 466.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-2 : Equipes mobiles de soins palliatifs » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **35 290.74 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en cancérologie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **329 714.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-8 : Equipes mobiles de gériatrie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **41 978.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **824 317.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-4 : Actions de modernisation et de restructuration » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **100 000.00 euros**, au titre de l'action « Qualité & Sécurité des soins - Financement MIG (H023) CPIAS », à imputer sur la mesure « MI1-2-5 : Infections associées aux soins et événements indésirables associés aux soins » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **1 218 680.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **20 000.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Financement de programme ETP sclérose en plaques (SEP) - CHA », à imputer sur la mesure « MI1-2-2 : Education thérapeutique du patient » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **233 354.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Dispositif Vaccination - CHA », à imputer sur la mesure « MI1-2-3 : Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en oeuvre des compétences sanitaires recentralisées » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **40 700.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Commande Vaccins HPV pour la Corse du Sud », à imputer sur la mesure « MI1-2-7 : Vaccination scolaire HPV » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **70 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Fonctionnement MCS 2A », à imputer sur la mesure « MI2-3-11 : Médecins correspondants SAMU » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **18 900.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Financement dédié au fonctionnement de la maison médicale de garde (MMG) du CH Ajaccio », à imputer sur la mesure « MI3-2-1 : Permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **2 200.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet Bains sonores à tous les étages USP, maternité, néonatal, gériatrie (pansement Schubert) - CH d'Ajaccio », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **13 000.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet SSR Gériatrie Arrêts sur images - CH d'Ajaccio », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **8 000.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet Vue panoramique - EHPAD EUGENIE », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **1 000.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Songez aux formes - Maison d'arrêt d'Ajaccio », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **27 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Attaché de recherche clinique CHA (0,5ETP) », à imputer sur la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en cancérologie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **550 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Financement de l'apurement des heures supplémentaires dues et non récupérées du CHA sur la période 2015 à 2021. », à imputer sur la mesure « MI4-2-6 : Maintien de l'activité déficitaire » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **10 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Financement des formations ECMO au CHA », à imputer sur la mesure « MI4-2-7 : Amélioration de l'offre » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **17 000.00 euros**, au titre de l'action « Numérique en Santé - Organisation des exercices de gestion de crise cyber pour 29 ES de Corse », à imputer sur la mesure « MI4-2-11 : Ségur numérique - appui au pilotage » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **12 000.00 euros**, au titre de l'action « RH en Santé - Forfait 2K€/interne de spécialité et 6 internes (S2 2022 nov-avril) CHA », à imputer sur la mesure « MI3-99-1 : Autres Mission 3 hors Médico-social » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **750.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Journées de présentation service sanitaire des étudiants en santé (SSES) en Corse du Sud », à imputer sur la mesure « MI1-2-33 : Service sanitaire en santé » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **54 526.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Financement Centres de Lutte Anti-Tuberculeuse Corse du Sud », à imputer sur la mesure « MI1-3-4 : Tuberculose: financement des dispositifs assurant la mise en oeuvre des compétences sanitaires recentralisées » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **144 375.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) Corse du Sud », à imputer sur la mesure « MI1-3-7 : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **64 937.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Bascule de financement des MIG => PASS pour CHA », à imputer sur la mesure « MI2-8-2 : Permanences d'accès aux soins (PASS) en établissements de santé » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **27 896.00 euros**, au titre de l'action « OMEDIT - CAQES base valorisation actions Année N-1 CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO », à imputer sur la mesure « MI4-2-10 : Intéressement CAQES » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **170 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Financement démarrage du SAS 2A », à imputer sur la mesure « MI3-7-1 : SAS - Service d'accès aux soins » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **560 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - remboursement des carences ambulancières du privés réalisées par les pompiers et payées par le SAMU du CHA », à imputer sur la mesure « MI2-3-12 : Carences ambulancières » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **141 372.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Permanence des soins en établissements publics complément fin année CHA », à imputer sur la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **35 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Appareil d'EEG pour les BB et les enfants de moins de trois ans », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **100 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Plan estival 2023 : Renfort Médecin urgentiste période estivale 2023 CH Sartène (Accueil Médical Non Programmé) », à imputer sur la mesure « MI1-4-1 : Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

#### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2024, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2023 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » : **215 858.00 euros**, soit un douzième correspondant à **17 988.17 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » : **107 265.00 euros**, soit un douzième correspondant à **8 938.75 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-30 : UAPED » : **200 000.00 euros**, soit un douzième correspondant à **16 666.67 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-2 : Equipes mobiles de soins palliatifs » : **326 466.00 euros**, soit un douzième correspondant à **27 205.50 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en cancérologie » : **35 290.74 euros**, soit un douzième correspondant à **2 940.89 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-8 : Equipes mobiles de gériatrie » : **329 714.00 euros**, soit un douzième correspondant à **27 476.17 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » : **41 978.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 498.17 euros**



- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-4 : Actions de modernisation et de restructuration » :  
**824 317.00 euros**, soit un douzième correspondant à **68 693.08 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » :  
**1 218 680.00 euros**, soit un douzième correspondant à **101 556.67 euros**

Soit un montant total de **274 964.07 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-619 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier d'Ajaccio.

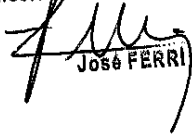
**Article 6 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00010

Arrêté n°ARS-2023-654 du 30/11/2023 fixant le  
montant des ressources FIR au titre de l'année  
2023 versé au CH de Bastia (FINESS EJ -  
2B0000020)

**Arrêté n°ARS-2023-654 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé au CH de Bastia (FINESS EJ - 2B0000020)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-620 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier de Bastia ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au Centre Hospitalier de Bastia au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **7 164 418.95 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **245 759.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **94 953.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **112 239.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI1-3-7 : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **27 091.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI1-2-2 : Education thérapeutique du patient » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **165 738.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-2 : Equipes mobiles de soins palliatifs » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **6 573.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-7 : Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **389 862.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-8 : Equipes mobiles de gériatrie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **73 102.24 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en oncologie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **1 015 394.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **240 156.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-4 : Actions de modernisation et de restructuration » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **1 109 441.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **213 000.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI1-3-4 : Tuberculose: financement des dispositifs assurant la mise en oeuvre des compétences sanitaires recentralisées » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

2

Agence Régionale de Santé Corse, Quartier Saint Joseph CS 13003 20700 Ajaccio Cedex 9

- **167 000.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Dispositif Vaccination - CHB », à imputer sur la mesure « MI1-2-3 : Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en oeuvre des compétences sanitaires recentralisées » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **30 000.00 euros**, au titre de l'action « Qualité & Sécurité des soins - Financement du Centre Régional en Antibiothérapie CRAtb », à imputer sur la mesure « MI1-2-35 : Actions de prévention de l'antibiorésistance » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **20 000.00 euros**, au titre de l'action « Qualité & Sécurité des soins - Equipe mobile antibiorésistance », à imputer sur la mesure « MI1-2-35 : Actions de prévention de l'antibiorésistance » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **100 000.00 euros**, au titre de l'action « Qualité & Sécurité des soins - Financement du fonctionnement générale de l'équipe multidisciplinaire en antibiothérapie », à imputer sur la mesure « MI1-2-35 : Actions de prévention de l'antibiorésistance » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **40 700.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Commande Vaccins HPV pour la Haute Corse », à imputer sur la mesure « MI1-2-7 : Vaccination scolaire HPV » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **70 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Fonctionnement MCS 2B », à imputer sur la mesure « MI2-3-11 : Médecins correspondants SAMU » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **15 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - véhicule léger de soutien médical (VLSM) Cap Corse », à imputer sur la mesure « MI2-3-11 : Médecins correspondants SAMU » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **127 138.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Rémunération des astreintes et gardes spécifiques Obstétrique au CHB dans le cadre de la PDSES Etbts Public en Haute Corse », à imputer sur la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.
- **2 500.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale U Castagnu pour enfants en hospitalisation de Jour psychiatrie infantojuvénile - CH de Bastia », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **2 500.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Dis-moi ce que tu cantines - Centres Pénitentiaires de Borgo et Casabianda », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **7 000.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet Elles sont chouettes nos déjeunettes - USLD Toga », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **1 500.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Corps en Je - Maternité U Liame Unité Mobile parents-enfants (1000 1ers jour) », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **12 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Plan estival 2023 : accueil administratif de la soirée au SAU du CHB : 2ETP en juillet et Août », à imputer sur la mesure « MI1-4-1 : Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **200 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Négociation mensualités de remplacement et restructuration de la maternité au CHB », à imputer sur la mesure « MI4-6-1 : Autres dispositifs de ressources humaines » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **80 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Mise en place du Dispositif expert régional en charge de la structuration de la filière endométriose », à imputer sur la mesure « MI2-3-35 : filières endométriose » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **200 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - mise en place neuroradiologie interventionnelle (NRI) au CHB », à imputer sur la mesure « MI4-2-7 : Amélioration de l'offre » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **30 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Attaché de recherche clinique cardiologie CHB (1ETP) - observatoire cardiologie interventionnelle, suivi du registre France PCI », à imputer sur la mesure « MI2-99-1 : Autres Mission 2 hors Médico-social » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **10 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Financement des formations ECMO au CHB », à imputer sur la mesure « MI4-2-7 : Amélioration de l'offre » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **7 500.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Journées de présentation service sanitaire des étudiants en santé (SSES) en Haute Corse », à imputer sur la mesure « MI1-2-33 : Service sanitaire en santé » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **13 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Accompagnement des parents de prématurés par l'hébergement non-médicalisé », à imputer sur la mesure « MI2-3-25 : Expérimentations relatives aux hébergements pour patients » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **27 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Attaché de recherche clinique CHB - unité régionale de recherche clinique », à imputer sur la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en cancérologie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **132 059.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - MIG PASS CHB Ajustements du financement des missions socles PASS et Implication dans le « aller vers » (projet structurant EMMPS) », à imputer sur la mesure « MI2-8-2 : Permanences d'accès aux soins (PASS) en établissements de santé » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **78 004.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Bascule de financement des MIG => PASS pour CHB », à imputer sur la mesure « MI2-8-2 : Permanences d'accès aux soins (PASS) en établissements de santé » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **75 000.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - MIG PASS CHB Portage administratif et financier du poste Coordinateur régional PASS EMPP », à imputer sur la mesure « MI2-8-2 : Permanences d'accès aux soins (PASS) en établissements de santé » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **73 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Rémunération des astreintes et gardes spécifiques Neuroradiologie (NRI) au CHB dans le cadre de la PDSES Etbts Public en Haute Corse », à imputer sur la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **14 000.00 euros**, au titre de l'action « RH en Santé - Forfait 2K€/interne de spécialité et 7 internes (S2 2022 nov-avril) CHB », à imputer sur la mesure « MI3-99-1 : Autres Mission 3 hors Médico-social » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **58 797.00 euros**, au titre de l'action « OMEDIT - CAQES base valorisation actions Année N-1 CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA », à imputer sur la mesure « MI4-2-10 : Intéressement CAQES » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **45 734.71 euros**, au titre de l'action « RH en santé - Provision des Indemnités pour des départs volontaires en 2023 », à imputer sur la mesure « MI4-6-4 : Indemnités de départ volontaire » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **170 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Financement démarrage du SAS 2B », à imputer sur la mesure « MI3-7-1 : SAS - Service d'accès aux soins » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **84 500.00 euros**, au titre de l'action « DMS - Financement dispositif consultations dédiées dentaires pour personnes en situation de handicap - CH Bastia », à imputer sur la mesure « MI2-3-15 : Unités consultations dédiées pour personnes en situation de handicap » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **660 000.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - remboursement des carences ambulancières du privés réalisées par les pompiers et payées par le SAMU du CHB », à imputer sur la mesure « MI2-3-12 : Carences ambulancières » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **236 686.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - Permanence des soins en établissements publics complément fin année CHB », à imputer sur la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

6

Agence Régionale de Santé Corse, Quartier Saint Joseph CS 13003 20700 Ajaccio Cedex 9



- **219 180.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Equipe paramédicale dédiée affectée au pool de suppléance et pouvant être redéployée sur l'ouverture d'un capacitaire supplémentaire en cas de tension importante. », à imputer sur la mesure « MI3-6-1 : Ségur - accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande) » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **80 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Plan estival 2023 : renfort ligne pédiatrique CHB », à imputer sur la mesure « MI1-4-1 : Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **50 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Plan estival 2023 : régulation libérale en nuit profonde pour les PH en Temps de Travail Additionnel », à imputer sur la mesure « MI1-4-1 : Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **2 432.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Appel à projet Sport santé ARS/DRAJES 2023 : Ateliers sport santé pour des enfants âgés entre 5 et 11 ans présentant des difficultés/perturbations d'ordre psychique », à imputer sur la mesure « MI1-1-2 : Soutien et partenariat (hors CLS) » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **320 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Complément de financement pour acquisition d'un IRM par le CHB », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **8 880.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Accompagnement forfait de réorientation urgences du CHB vers MSP Aghliani (article 51) », à imputer sur la mesure « MI2-1-13 : Organisations innovantes » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

#### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2024, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2023 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » : **245 759.00 euros**, soit un douzième correspondant à **20 479.92 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » : **94 953.00 euros**, soit un douzième correspondant à **7 912.75 euros**

7

Agence Régionale de Santé Corse, Quartier Saint Joseph CS 13003 20700 Ajaccio Cedex 9

- Base de calcul pour la mesure « MI1-3-7 : Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) » : **112 239.00 euros**, soit un douzième correspondant à **9 353.25 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI1-2-2 : Education thérapeutique du patient » : **27 091.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 257.58 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-2 : Equipes mobiles de soins palliatifs » : **165 738.00 euros**, soit un douzième correspondant à **13 811.50 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-7 : Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer » : **6 573.00 euros**, soit un douzième correspondant à **547.75 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-8 : Equipes mobiles de gériatrie » : **389 862.00 euros**, soit un douzième correspondant à **32 488.50 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en cancérologie » : **73 102.24 euros**, soit un douzième correspondant à **6 091.85 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » : **1 015 394.00 euros**, soit un douzième correspondant à **84 616.17 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-4 : Actions de modernisation et de restructuration » : **240 156.00 euros**, soit un douzième correspondant à **20 013.00 euros**
- Base de calcul pour la mesure « MI3-3-3 : Permanence des soins en établissements publics » : **1 109 441.00 euros**, soit un douzième correspondant à **92 453.42 euros**

Soit un montant total de **290 025.69 euros**.

#### **Article 5 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-620 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier de Bastia.

#### **Article 6 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

#### **Article 7 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

8

Agence Régionale de Santé Corse, Quartier Saint Joseph CS 13003 20700 Ajaccio Cedex 9

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00011

Arrêté n°ARS-2023-655 du 30/11/2023 fixant le  
montant des ressources FIR au titre de l'année  
2023 versé au Centre Hospitalier de  
CASTELLUCCIO (FINESS EJ - 2A0000386)

**Arrêté n°ARS-2023-655 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé au Centre Hospitalier de CASTELLUCCIO (FINESS EJ - 2A0000386)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de CORSE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-621 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier de Castelluccio ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au Centre Hospitalier de CASTELLUCCIO au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **1 575 817.08 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### Article 3 :

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **103 672.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **720 072.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **85 706.08 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en cancérologie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **100 000.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI2-3-4 : Equipe de liaison en addictologie » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **2 500.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Fragments pour enfants en hospitalisation de Jour psychiatrie - Hj Pij A Pampana », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **1 250.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Comédie musicale - Cattp Cisa Ateliers Therapeutiques en partenariat avec La Ruche, espace culturel », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **1 250.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Le CMP fait son cirque - Cmp Pij I Tesori », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **1 250.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Moi dans ce monde - Cmp Pij A Rundinella », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **9 000.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet réhabilitation psychosociale Vivre en mouvement - Pôle ASCOSU CHS », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **4 000.00 euros**, au titre de l'action « RH en Santé - Forfait 2K€/interne de spécialité et 2 internes (S1 2023 mai-octobre) CHD », à imputer sur la mesure « MI3-99-1 : Autres Mission 3 hors Médico-social » et la mission « 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire (657343) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **10 037.00 euros**, au titre de l'action « OMEDIT - CAQES base valorisation actions Année N-1 CENTRE HOSPITALIER DE CASTELLUCCIO », à imputer sur la mesure « MI4-2-10 : Intéressement CAQES » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **100 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - lits à la demande en PIJ - financement de 2 lits », à imputer sur la mesure « MI2-3-36 : assises santé mentale lits à la demande » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **82 080.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Financement de l'Accompagnement du CH de Castelluccio dans la renégociation de son accord local post-SÉGUR par la Société OROTARIO », à imputer sur la mesure « MI4-6-1 : Autres dispositifs de ressources humaines » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **355 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Suite réhabilitation psychosociale », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

#### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2024, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2023 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » : **103 672.00 euros**, soit un douzième correspondant à **8 639.33 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » : **720 072.00 euros**, soit un douzième correspondant à **60 006.00 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-5 : Pratique de soins en cancérologie » : **85 706.08 euros**, soit un douzième correspondant à **7 142.17 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI2-3-4 : Equipe de liaison en addictologie » : **100 000.00 euros**, soit un douzième correspondant à **8 333.33 euros**

Soit un montant total de **84 120.83 euros**.

#### **Article 5 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-621 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier de Castelluccio.

#### **Article 6 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

#### **Article 7 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00012

Arrêté n°ARS-2023-656 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au CH de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246)



**Arrêté n°ARS-2023-656 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé au CH de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-622 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier de Corte Tattone ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au CH Intercommunal de Corte Tattone au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **1 092 757.63 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **30 469.53 euros**, à imputer sur la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **493 236.00 euros**, à imputer sur la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Le versement de cette subvention s'effectuera par 12ème.

- **550 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Renfort Accueil Médical Non Programmé 2023 pour 12 mois circuit court CHCT », à imputer sur la mesure « MI4-2-6 : Maintien de l'activité déficitaire » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **6 615.00 euros**, au titre de l'action « OMEDIT - CAQES base valorisation actions Année N-1 CH INTERCOMMUNAL DE CORTE TATTONE », à imputer sur la mesure « MI4-2-10 : Intéressement CAQES » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **5 699.10 euros**, au titre de l'action « Démocratie sanitaire et promotion de la santé - AAP "Représentants des usagers sanitaires, médico-sociaux engagés en démocratie en santé" », à imputer sur la mesure « MI5-1-2 : Recueil de la parole des usagers et citoyens » et la mission « 5 : Développement de la démocratie sanitaire (657345) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **6 738.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Appel à projet Sport santé ARS/DRAJES 2023 : Promotion de l'activité physique des résidents de Tattone en situation de handicap », à imputer sur la mesure « MI1-1-2 : Soutien et partenariat (hors CLS) » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des crédits FIR pour l'année 2024, des acomptes mensuels égaux à un douzième du montant des crédits FIR pour 2023 seront versés à l'établissement :

- Base de calcul pour la mesure « MI1-5-2 : Consultations mémoires » : **30 469.53 euros**, soit un douzième correspondant à **2 539.13 euros**

- Base de calcul pour la mesure « MI4-2-5 : Autres aides à la contractualisation » : **493 236.00 euros**, soit un douzième correspondant à **41 103.00 euros**

Soit un montant total de **43 642.13 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-622 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés au Centre Hospitalier de Corte Tattone.

**Article 6 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00013

Arrêté n°ARS-2023-657 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé au CRF ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO (FINESS ET - 2A0000030)

**Arrêté n°ARS-2023-657 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé au CRF ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO (FINESS ET - 2A0000030)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée au CRF ET MAISON DE REPOS DU FINOSELLO au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **8 011.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **6 384.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - logiciels pour l'équipement informatique des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR) privés », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **1 627.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Programme ETP addicto et cardio - outils pédagogique du SSR Fino », à imputer sur la mesure « MI1-2-2 : Education thérapeutique du patient » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

### **Article 4 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 5 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00014

Arrêté n°ARS-2023-658 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Maison de Convalescence Ile de Beauté (FINESS ET - 2A0000261)

**Arrêté n°ARS-2023-658 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Maison de Convalescence Ile de Beauté (FINESS ET - 2A0000261)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée à la Maison de Convalescence Ile de Beauté au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **6 384.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

- **6 384.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - logiciels pour l'équipement informatique des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR) privés », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.



**Article 4 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00015

Arrêté n°ARS-2023-659 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la SAS IMAGERIE MEDICALE DE LA CORSE DU SUD (FINESS ET - 2A0005138)

**Arrêté n°ARS-2023-659 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé à la SAS IMAGERIE MEDICALE DE LA CORSE DU SUD (FINESS ET - 2A0005138)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de CORSE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup> :**

Le montant de la somme attribuée à la SAS IMAGERIE MEDICALE DE LA CORSE DU SUD au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **5 000.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **5 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Appel à projets en vue de la constitution de plateaux d'imagerie médicale mutualisé (PMIM) Région CORSE », à imputer sur la mesure « MI1-2-10 : Cancers: financement des autres activités » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

**Article 4 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5 :**

Le Directeur de l'Organisation des Soins de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale et par délégation,  
Le Délégué Départemental de Corse du Sud

**Philippe MORTEL**

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00016

Arrêté n°ARS-2023-660 du 30/11/2023 fixant le  
montant des ressources FIR au titre de l'année  
2023 versé au CRF LES MOLINI (FINESS ET -  
2A0002051)

**Arrêté n°ARS-2023-660 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé au CRF LES MOLINI (FINESS ET - 2A0002051)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée CRF LES MOLINI au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **6 384.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **6 384.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - logiciels pour l'équipement informatique des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR) privés », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

### **Article 4 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 5 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00017

Arrêté n°ARS-2023-661 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versés à la Maison de convalescence La Palmola (n° FINESS ET : 2B0000400)



**Arrêté n°ARS-2023-661 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versés à la Maison de convalescence La Palmola (n° FINESS ET : 2B0000400)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-404 du 13/07/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés à la Maison de convalescence La Palmola ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée à la Maison de convalescence La Palmola au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **7 134.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procèdera aux opérations de paiement suivantes :

- **750.00 euros**, au titre de l'action « Culture et santé - Financement projets saison culturelle 2023/2024 : Projet Mémocribulations - Centre de soins de suite La Palmola », à imputer sur la mesure « MI1-2-12 : Promotion de la santé mentale » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) ».

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **6 384.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - logiciels pour l'équipement informatique des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR) privés », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) ».

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

### **Article 4 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-404 du 13/07/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés à la Maison de convalescence La Palmola.

### **Article 5 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 6 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00018

Arrêté n°ARS-2023-662 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Clinique de TOGA (FINESS ET - 2B0005656)

**Arrêté n°ARS-2023-662 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Clinique de TOGA (FINESS ET - 2B0005656)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée à la Clinique de TOGA au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **6 384.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **6 384.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - logiciels pour l'équipement informatique des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR) privés », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »  
Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

1

Agence Régionale de Santé Corse, Quartier Saint Joseph CS 13003 20700 Ajaccio Cedex 9

**Article 4 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-11-30-00019

Arrêté n°ARS-2023-663 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Maison de régime et de convalescence VALICELLI (FINESS ET 2A0022554)

**Arrêté n°ARS-2023-663 du 30/11/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023  
versé à la Maison de régime et de convalescence VALICELLI  
(FINESS ET – 2A0022554)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Corse**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée à la Maison de régime et de convalescence VALICELLI au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **93 710.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procèdera aux opérations de paiement suivantes :

- **57 326.00 euros**, au titre de l'action « Parcours et projets de santé - Projets Sport Santé Bien être - Activité physique adaptée », à imputer sur la mesure « MI1-1-2 : Soutien et partenariat (hors CLS) » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **30 000.00 euros**, au titre de l'action « DTD2A - Soutenir les projets 1000 premiers Jours », à imputer sur la mesure « MI1-2-22 : Périnatalité et petite enfance » et la mission « 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (657341) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **6 384.00 euros**, au titre de l'action « Soins Primaires - logiciels pour l'équipement informatique des centres de soins de suite et de réadaptation (SSR) privés », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

### **Article 4 :**


La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 5 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI



# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-04-00002

Arrêté n°ARS-2023-679 du 04/12/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la SA Cliniques d Ajaccio (FINESS ET - 2A0000139)

**Arrêté n°ARS-2023-679 du 04/12/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la SA Cliniques d'Ajaccio (FINESS ET - 2A0000139)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de CORSE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-624 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés à la SA Cliniques d'Ajaccio ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1<sup>er</sup> :**

Le montant de la somme attribuée à la SA Cliniques Ajaccio au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **288 048.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

**Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

1

Agence Régionale de Santé Corse, Quartier Saint Joseph CS 13003 20700 Ajaccio Cedex 9

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **250 000.00 euros**, au titre de l'action « Pilotage Établissements de Santé - Accompagnement sécurité réseau », à imputer sur la mesure « MI4-2-8 : Aides à l'investissement hors plans nationaux » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **4 405.00 euros**, au titre de l'action « OMEDIT - CAQES base valorisation actions Année N-1 CLINISUD », à imputer sur la mesure « MI4-2-10 : Intéressement CAQES » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **33 643.00 euros**, au titre de l'action « DOS - Financement des consultations d'annonce - pluridisciplinarité - soins de support », à imputer sur la mesure « MI2-3-6 : Pratique de soins en cancérologie - volet libéraux » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

### **Article 4 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-624 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés à la SA Clinique d'Ajaccio.

### **Article 5 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 6 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI

# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-04-00003

Arrêté n°ARS-2023-680 du 04/12/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Polyclinique de Furiani (FINESS ET 2B00000392)

**Arrêté n°ARS-2023-680 du 04/12/2023 fixant le montant des ressources FIR au titre de l'année 2023 versé à la Polyclinique de Furiani (FINESS ET – 2B00000392)**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de CORSE**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 et suivants et R. 1435-16 et suivants ;

Vu la loi n° 2023-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 ;

Vu l'arrêté du 19/02/2019 portant adoption du projet régional de santé de la région Corse ;

Vu l'arrêté du 28 février 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 26 mai 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 8 août 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 18 septembre 2023 fixant pour l'année 2023 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2015-1230 du 2 octobre 2015 relatif au fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-626 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés à la Polyclinique de Furiani ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

**ARRETE**

**Article 1 :**

Le montant de la somme attribuée à la Polyclinique de Furiani au titre du fonds d'intervention régional, en application de l'article L1435-8 et suivants et des articles R1435-16 et suivants du code de la santé publique, est de **26 303.00 euros** au titre de l'année 2023.

**Article 2 :**

L'objet du financement, les conditions de sa prise en charge financière et de son évaluation, ainsi que les engagements qui lient le bénéficiaire sont inscrits et précisés dans le contrat mentionné à l'article R. 1435-30 du code de la santé publique.

### **Article 3 :**

L'agent comptable de l'ARS de Corse procédera aux opérations de paiement suivantes :

- **2 968.00 euros**, au titre de l'action « OMEDIT - CAQES base valorisation actions Année N-1 POLYCLINIQUE DE FURIANI », à imputer sur la mesure « MI4-2-10 : Intéressement CAQES » et la mission « 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (657344) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

- **23 335.00 euros**, au titre de l'action « DOS - Financement des consultations d'annonce - pluridisciplinarité - soins de support », à imputer sur la mesure « MI2-3-6 : Pratique de soins en cancérologie - volet libéraux » et la mission « 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (657342) »

Après réception des justificatifs et validation de service fait, la dépense sera ordonnancée par la Directrice Générale de l'ARS.

### **Article 4 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-626 du 31/10/2023 attribuant des crédits FIR au titre de l'année 2023 versés à la Polyclinique de Furiani.

### **Article 5 :**


La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### **Article 6 :**

La Directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil administratif des actes de la préfecture de Corse.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI

# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-06-00007

Arrêté n°ARS-2023-683 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi (FINESS EJ - 2B0005342) au titre de l'année 2023

**Arrêté n°ARS-2023-683 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi (FINESS EJ - 2B0005342) au titre de l'année 2023**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

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

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 25 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 10 mai 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;



Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-592 du 06/10/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi au titre de l'année 2023 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

## ARRETE

### Article 1er :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Calvi pour l'année 2023 est fixé à :

**3 519 649€ (trois millions cinq cent dix-neuf mille six cent quarante-neuf euros).**

### Article 2 :

#### • Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **606 594.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **606 594.00 euros** ;

#### • Dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Dotation populationnelle urgences : **1 908 293.00 euros** ;

#### • Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Unités de soins longue durée : **968 673.00 euros** ;

#### • Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- **36 089.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Soit un total de **3 519 649.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

### Article 3 :

**Le total de la base de calcul des douzièmes 2023 est fixé à 3 519 649€ (trois millions cinq cent dix-neuf mille six cent quarante-neuf euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2023, annexées au présent arrêté.**

### Article 4 :

À compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2023 : **33 137.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 761.42 euros**.
- Base de calcul pour la dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **1 908 293.00 euros**, soit un douzième correspondant à **159 024.42 euros**.
- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **931 033.00 euros**, soit un douzième correspondant à **77 586.08 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **36 089.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 007.42 euros**.

Soit un total de **242 379.34 euros**.

### Article 5 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-592 du 6 octobre 2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Calvi au titre de l'année 2023.

### Article 5 :


La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### Article 6 :

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, le Directeur du Centre Hospitalier d'Ajaccio et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
José FERRI

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-06-00008

Arrêté n°ARS-2023-684 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio (FINESS EJ - 2A0000386) au titre de l'année 2023

**Arrêté n°ARS-2023-684 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio (FINESS EJ - 2A0000386) au titre de l'année 2023**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

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

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 25 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 10 mai 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-593 du 06/10/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio au titre de l'année 2023 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

## ARRETE

### Article 1er :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio pour l'année 2023 est fixé à :

**50 653 398 € (cinquante millions six cent cinquante-trois mille trois cent quatre-vingt-dix-huit euros).**

### Article 2 :

#### • Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 162 744.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **483 299.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **5 679 445.00 euros** ;

#### • Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités SSR

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale est fixé à **665.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **665.00 euros** ;

#### • Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 632 124.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Dotation annuelle de financement SSR : **2 632 124.00 euros** ;
- Dotation annuelle autre : **0.00 euros** ;

#### • Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2023 : **225 330.00 euros** ;

• **Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale**

- Dotation populationnelle PSY : **34 103 861.00 euros** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **280 694.00 euros** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **349 500.00 euros** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **1 486 588.00 euros** ;
- **Dotation qualité du codage mentionnée au II de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale**  
Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :
  - Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2023 : **49 784.00 euros** ;
- **Dotation file-active mentionnée au I de l'article R. 162-31-3 du code de la sécurité sociale**  
Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :
  - Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2023 : **5 018 192.00 euros** ;
  - Montant de DFA annuel prévisionnel intermédiaire PSY au titre de l'année 2023 : **5 018 192.00 euros** ;

• **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- **56 669.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **12 077.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.
- **275 170.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY.

Soit un total de **50 653 398.00 euros**.

**Article 3 :**

**Le total de la base de calcul des douzièmes 2023 est fixé à 47 063 710 € (quarante-sept millions soixante-trois mille sept cent dix euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2023, annexées au présent arrêté.**

**Article 4 :**

À compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2023 : **1 171 996.00 euros**, soit un douzième correspondant à **97 666.33 euros**.
- Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation pour 2023 : **2 632 124.00 euros**, soit un douzième correspondant à **219 343.67 euros**.
- Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2023 : **34 103 861.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 841 988.42 euros**.
- Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2023 : **280 694.00 euros**, soit un douzième correspondant à **23 391.17 euros**.

- Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2023 : **342 990.00** euros, soit un douzième correspondant à **28 582.50** euros.
- Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2023 : **5 018 192.00** euros, soit un douzième correspondant à **418 182.67** euros.
- Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY égale à un douzième du montant fixé pour 2023 : **49 784.00** euros, soit un douzième correspondant à **4 148.67** euros.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **56 669.00** euros, soit un douzième correspondant à **4 722.42** euros.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **12 077.00** euros, soit un douzième correspondant à **1 006.42** euros.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **275 170.00** euros, soit un douzième correspondant à **22 930.83** euros.

Soit un total de **3 661 963.10 euros**.

#### **Article 5 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-593 du 6 octobre 2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Castelluccio au titre de l'année 2023.

#### **Article 6 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

#### **Article 7 :**

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, le Directeur du Centre Hospitalier de Castelluccio et le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI

## Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique

Motivation	Enveloppe	Sous-Envé	Mode de	Libellé Mesure N1	Somme de Validation finale
Versement unique 1	DAF	SSR	CNR	NAT - transports ART 80	33 955 €
		Total CNR			33 955 €
		Total SSR		33 955 €	
		Total DAF			
<b>Total Versement unique 1</b>					<b>33 955 €</b>
Versement unique 3	MIGAC	AC	CNR	NAT - Aides ponctuelles - Aides exceptionnelles aux ES en difficulté	3 555 733 €
		Total CNR			3 555 733 €
		Total AC		3 555 733 €	
		Total MIGAC			
<b>Total Versement unique 3</b>					<b>3 555 733 €</b>
<b>Total général</b>					<b>3 589 688 €</b>

**Versement unique 1 ; Versement unique 3**

Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents



# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-06-00009

Arrêté n°ARS-2023-685 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246) au titre de l'année 2023

**Arrêté n°ARS-2023-685 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone (FINESS EJ - 2B0004246) au titre de l'année 2023**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

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

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 25 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 10 mai 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-594 du 06/10/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Corte Tattone au titre de l'année 2023 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

## ARRETE

### Article 1er :

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone pour l'année 2023 est fixé à :

**5 920 525 € (cinq millions neuf cent vingt mille cinq cent vingt-cinq euros).**

### Article 2 :

#### • Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **635 897.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **40 660.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **595 237.00 euros** ;

#### • Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 930 819.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Dotation annuelle de financement SSR : **3 930 819.00 euros** ;
- Dotation annuelle autre : **0.00 euros** ;

#### • Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Unités de soins longue durée : **331 911.00 euros** ;
- Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 et à l'article L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0.00 euros** ;
- Forfait annuel greffes : **0.00 euros** ;
- Forfait activités isolées : **632 473.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2023 : **348 912.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- **27 561.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **12 952.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **5 920 525.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

**Article 3 :**

**Le total de la base de calcul des douzièmes 2023 est fixé à 5 854 546 € (cinq millions huit cent cinquante-quatre mille cinq cent quarante-six euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2023, annexées au présent arrêté.**

**Article 4 :**

À compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2023 : **41 572.00 euros**, soit un douzième correspondant à **3 464.33 euros**.
- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **317 208.00 euros**, soit un douzième correspondant à **26 434.00 euros**.
- Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG et FAI égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **632 473.00 euros**, soit un douzième correspondant à **52 706.08 euros**.
- Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation pour 2023 : **3 930 819.00 euros**, soit un douzième correspondant à **327 568.25 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **27 561.00 euros**, soit un douzième correspondant à **2 296.75 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **12 952.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 079.33 euros**.

Soit un total de **413 548.74 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-594 du 6 octobre 2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Corte Tattone au titre de l'année 2023.

**Article 6 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiانو, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, le Directeur du Centre Hospitalier d'Ajaccio et la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

**Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique**

Motivation	Enveloppe	Sous-Envé	Mode de	Libellé Mesure N1	Somme de Validation finale
☐ Versement unique 1	☐ DAF	☐ SSR	☐ CNR	NAT - transports ART 80	34 605 €
			<b>Total CNR</b>		<b>34 605 €</b>
		<b>Total SSR</b>			<b>34 605 €</b>
	<b>Total DAF</b>				<b>34 605 €</b>
	☐ MIGAC	☐ AC	☐ CNR	NAT - Traitements coûteux HAD	31 374 €
			<b>Total CNR</b>		<b>31 374 €</b>
		<b>Total AC</b>			<b>31 374 €</b>
	<b>Total MIGAC</b>				<b>31 374 €</b>
<b>Total Versement unique 1</b>					<b>65 979 €</b>

Versement unique 1	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
--------------------	---

# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-06-00010

Arrêté n°ARS-2023-686 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS EJ - 2A0002606) au titre de l'année 2023

**Arrêté n°ARS-2023-686 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène (FINESS EJ - 2A0002606) au titre de l'année 2023**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

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

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 25 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 10 mai 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;



Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-595 du 06/10/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène au titre de l'année 2023 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

## ARRETE

### **Article 1er :**

Le montant des produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre Hospitalier de Sartène pour l'année 2023 est fixé à :

**4 096 060 € (quatre millions quatre-vingt-seize mille soixante euros).**

### **Article 2 :**

#### • **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 027 109.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **1 027 109.00 euros** ;

#### • **Dotation annuelle de financement**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 552 145.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Dotation annuelle de financement SSR : **1 552 145.00 euros** ;
- Dotation annuelle autre : **0.00 euros** ;

#### • **Unités de soins de longue durée**

Le montant des ressources d'assurance maladie afférents aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours mentionnées à l'article L.174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme de forfait global de soins est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Unités de soins longue durée : **1 114 428.00 euros** ;
- **Forfaits annuels mentionnés aux articles L.162-22-8 et L162-22-8-1 du code de la sécurité sociale**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L.162-22-8 et à l'article L.162-22-8-1 du code de la sécurité sociale est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0.00 euros** ;
- Forfait annuel greffes : **0.00 euros** ;
- Forfait activités isolées : **291 188.00 euros** ;

- **Forfaits relatifs au financement de l'activité de soins de suite et de réadaptation**

Le forfait correspondant à la part activité de DMA, dans les conditions prévues par le b) du 2° du E du III de l'article 78 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2016 du 21 décembre 2015, est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- Forfait « part activité » de DMA théorique SSR au titre de l'année 2023 : **100 831.00 euros** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- **6 336.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.
- **4 023.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR.

Soit un total de **4 096 060.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

### Article 3 :

**Le total de la base de calcul des douzièmes 2023 est fixé à 4 077 558 € (quatre millions soixante-dix-sept mille cinq cent cinquante-huit euros), déduction faite des dotations à verser en un seul tenant au titre de l'exercice 2023, annexées au présent arrêté.**

### Article 4 :

À compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2023 : **564 543.00 euros**, soit un douzième correspondant à **47 045.25 euros**.
- Base de calcul pour le forfait global de soins afférent aux soins dispensés dans les unités ou centres de longs séjours (USLD) égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **1 058 805.00 euros**, soit un douzième correspondant à **88 233.75 euros**.
- Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG et FAI égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **291 188.00 euros**, soit un douzième correspondant à **24 265.67 euros**.
- Acomptes pour les dotations relatives au financement des activités de soins de suite et réadaptation pour 2023 : **1 552 145.00 euros**, soit un douzième correspondant à **129 345.42 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **6 336.00 euros**, soit un douzième correspondant à **528.00 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **4 023.00 euros**, soit un douzième correspondant à **335.25 euros**.

Soit un total de **289 753.34 euros**.

**Article 5 :**

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-595 du 6 octobre 2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre Hospitalier de Sartène au titre de l'année 2023.

**Article 6 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiانو, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse, le Directeur du Centre Hospitalier d'Ajaccio et le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Corse du Sud sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse du Sud et de la préfecture de Corse.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins



José FERRI

**Annexe 1- Détail des dotations mentionnées à l'article 2 devant faire l'objet d'un versement unique**

Motivation	Enveloppe	Sous-Envé	Mode de	Libellé Mesure N1	Somme de Validation finale
☒ Versement unique 1	☒ DAF	☒ SSR	☒ CNR	NAT - transports ART 80	4 676 €
			Total CNR		4 676 €
		Total SSR		4 676 €	
		<b>Total DAF</b>			
	☒ MIGAC	☒ AC	☒ CNR	NAT - Traitements coûteux HAD	13 826 €
			Total CNR		13 826 €
		Total AC		13 826 €	
		<b>Total MIGAC</b>			
<b>Total Versement unique 1</b>					<b>18 502 €</b>

Versement unique 1	Versements uniques ayant déjà fait l'objet d'un versement unique dans le cadre des arrêtés précédents
--------------------	---

Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-06-00011

Arrêté n°ARS-2023-687 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre d'Auto-dialyse ACORSAD (FINESS EJ - 2A0003174) au titre de l'année 2023

**Arrêté n°ARS-2023-687 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre d'Auto-dialyse ACORSAD (FINESS EJ - 2A0003174) au titre de l'année 2023**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

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

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 25 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 10 mai 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-267 du 07/06/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés au Centre d'Auto-dialyse ACORSAD au titre de l'année 2023 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

## ARRETE

### Article 1er :

#### • Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **5 408.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **5 408.00 euros** ;

#### • Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- **13 471.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Soit un total de **18 879.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

### Article 2 :

À compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **13 471.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 122.58 euros**.

Soit un total de **1 122.58 euros**.

### Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-267 du 7 juin 2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés au Centre d'Auto-dialyse ACORSAD au titre de l'année 2023.

### Article 4 :


La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### Article 5 :

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures de Corse et Corse du Sud.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
José FERRI

# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-06-00012

Arrêté n°ARS-2023-688 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés à l'unité d'auto-dialyse Ile Rousse (FINESS EJ - 2B0004212) au titre de l'année 2023



**Arrêté n°ARS-2023-688 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés à l'unité d'auto-dialyse Ile Rousse (FINESS EJ - 2B0004212) au titre de l'année 2023**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

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

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 25 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 10 mai 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-268 du 07/06/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés l'unité d'auto-dialyse Ile Rousse au titre de l'année 2023 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

## ARRETE

### Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **19 939.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **0.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **19 939.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- **4 099.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Soit un total de **24 038.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

### Article 2 :

À compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **4 099.00 euros**, soit un douzième correspondant à **341.58 euros**.

Soit un total de **341.58 euros**.

### Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-268 du 7 juin 2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés l'unité d'auto-dialyse Ile Rousse au titre de l'année 2023.

**Article 4 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5 :**

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Haute-Corse.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins  
  
José FERRI

# Agence Régionale de Santé de Corse

R20-2023-12-06-00013

Arrêté n°ARS-2023-689 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés à SA Cliniques d'Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000139) au titre de l'année 2023

**Arrêté n°ARS-2023-689 du 06/12/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés à SA Cliniques d'Ajaccio (FINESS EJ - 2A0000139) au titre de l'année 2023**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé**

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 174-1, L. 174-1-1 et R. 162-32-3 ;

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

Vu le décret du 20 mars 2019 portant nomination de Mme. Marie-Hélène LECENNE, directrice générale de l'agence régionale de santé de Corse ;

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 L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 portant détermination pour 2023 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 28 mars 2023 fixant pour l'année 2023 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 25 mars 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de soins de suite et de réadaptation ;

Vu le décret n° 2021-216 du 25 février 2021 relatif à la réforme du financement des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation et portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé ;

Vu le décret n°2021-1255 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie.

Vu l'arrêté du 10 mai 2023 fixant pour l'année 2023 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, les dotations urgences, les dotations relatives à la psychiatrie mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

Vu l'arrêté 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 6 avril 2021 relatif aux modalités de financement mentionnées à l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale des structures des urgences et des structures mobiles d'urgence et de réanimation ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 modifiant l'arrêté du 25 septembre 2019 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé dans le cadre de la prise en charge de patients atteints de maladie rénale chronique en application de l'article L. 162-22-6-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L. 6113-8 du code de la santé publique ;

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'État sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général ;

Vu l'arrêté n°ARS-2023-598 du 06/10/2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie et versés à SA Cliniques d'Ajaccio au titre de l'année 2023 ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

## ARRETE

### Article 1er :

- **Missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation au titre des activités MCO**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **227 382.00 euros** au titre de l'année 2023 et réparti comme suit :

- Missions d'intérêt général : **14 235.00 euros** ;
- Aide à la contractualisation : **213 147.00 euros** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale**

Le montant de la dotation financière à l'amélioration de la qualité est fixé, au titre de l'année 2023, comme suit :

- **176 785.00 euros** au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO.

Soit un total de **404 167.00 euros**.

Les financements en versement unique des dotations mentionnées à l'article 1er sont annexés au présent arrêté.

### Article 2 :

À compter du 1er janvier 2024, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2024, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

- Base de calcul pour la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités MCO pour 2023 : **16 735.00 euros**, soit un douzième correspondant à **1 394.58 euros**.
- Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2023 : **176 785.00 euros**, soit un douzième correspondant à **14 732.08 euros**.

Soit un total de **16 126.66 euros**.

### Article 3 :

Le présent arrêté abroge et remplace l'arrêté n°ARS-2023-598 du 6 octobre 2023 fixant les produits de l'hospitalisation relatifs aux dotations et forfaits annuels pris en charge par l'assurance maladie annuels et versés à SA Cliniques d'Ajaccio au titre de l'année 2023.

**Article 4 :**

La présente décision est susceptible de faire l'objet d'un recours hiérarchique dans les deux mois qui suivent sa publication auprès du ministre chargé de la santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia (villa Montépiano, 20407 Bastia) dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 5 :**

La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Corse est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Préfecture de Corse-du-Sud.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Pour la Directrice Générale de l'ARS de Corse,  
et par délégation,  
Le Directeur de l'Organisation des Soins

  
José FERRI

Direction de la mer et du littoral de Corse

R20-2024-01-12-00002

Arrêté portant autorisation pour des pêcheurs de loisir à pratiquer la pêche maritime de loisir dans la Réserve Naturelle des Bouches de Bonifacio (département de Corse-du-Sud) jusqu'au 31 décembre 2024



**Arrêté n°**

portant autorisation pour des pêcheurs de loisir à pratiquer la pêche maritime de loisir dans la Réserve Naturelle des Bouches de Bonifacio (département de Corse-du-Sud) jusqu'au 31 décembre 2024.

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

- Vu le code rural et de la pêche maritime – art. R 921-93, sous-section 4 relatif à la pêche maritime de loisir ;
- Vu le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;
- Vu le décret du 23 septembre 1999 portant création de la Réserve Naturelle des Bouches de Bonifacio (département de la Corse-du-Sud) ;
- Vu le décret du président de la République du 15 février 2022 portant nomination de M. Amaury de SAINT-QUENTIN, préfet hors classe, en qualité de préfet de Corse, préfet de la Corse du Sud ;
- Vu le décret n 2021-1140 du 1<sup>er</sup> septembre 2021 relatif à la Direction de la Mer et du Littoral de Corse ;
- Vu l'arrêté du 23 septembre 2021 portant nomination de M. Riyad DJAFFAR, Directeur de la Mer et du Littoral de Corse ;
- Vu l'arrêté préfectoral n°2A-2022-033-004 en date le 04 mars 2022 portant délégation de signature à Monsieur Riyad DJAFFAR, Directeur de la Mer et du Littoral de Corse ;
- Vu l'arrêté préfectoral n° R20-2022-11-03-00003 du 3 novembre 2022 portant réglementation de la pêche maritime de loisir dans la Réserve Naturelle des Bouches de Bonifacio (département de Corse-du-Sud) ;

Considérant les demandes d'autorisation de pêche maritime de loisir dans les zones de pêche réglementées par l'article 3 de l'arrêté préfectoral n° R20-2022-11-03-00003 du 3 novembre 2022 déposées auprès de la délégation de la mer et du littoral de Corse.

Considérant que les demandeurs réunissent les conditions requises pour la délivrance d'une autorisation de pêche,

## **ARRETE**

### **Article 1 :**

Conformément aux dispositions des articles 3 et suivants de l'arrêté préfectoral n° R20-2022-11-03-00003 du 3 novembre 2022 portant réglementation de la pêche maritime de loisir dans la Réserve Naturelle des Bouches de Bonifacio, seuls les pêcheurs de loisir dont les noms suivent sont autorisés à pêcher dans les zones définies à l'article 3 dudit arrêté, exclusivement (annexe jointe).

### **Article 2 :**

Cette autorisation qui est accordée nominativement et annuellement, est valable jusqu'au 31 décembre de l'année 2024, date de son échéance.  
Cette autorisation n'est pas cessible.

### **Article 3 :**

Les personnes bénéficiant de cette autorisation s'engagent à tenir annuellement un registre précis des sorties de pêches et des captures effectuées.  
Elles s'engagent également à respecter les réglementations des pêches maritimes sous peine de se voir retirer l'autorisation, sous contrôle et avis du gestionnaire de la réserve naturelle des bouches de Bonifacio.

### **Article 4 :**

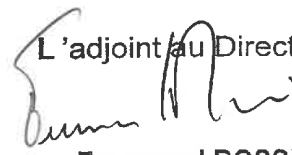
Le préfet de Corse et le directeur de la mer et du littoral de Corse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Corse.

## **Article 5**

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Bastia dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr)

Fait à Ajaccio, le 12 JAN. 2024

**Pour le préfet  
et par délégation,**

L'adjoint au Directeur  
  
Emmanuel ROSSI

Direction de la mer et du littoral de Corse- Terre plein de la gare- 20302 Ajaccio cedex 9  
Standard : 04.95.29.09.09 - 04,95,29,09,84



ANNEXE 1 à l'arrêté n°			
AGATONE	Henri	BOURGUIGNON	Rémy
AGOSTINI	Gabriel	BOURMAUD	Christophe
AGOSTINI	Samuel	BOUYGUES	Olivier
ALBERTINI	Enzo	BRANCA	René
ALESSANDRI	Philippe	BRAVI	Marco
ALONZO	Jérôme	BRERO	Francesca
AME	Sophie	BULDO	Eugène
ANDREANI	Alexandre	BULDO	Lionel
ANDREANI	Anthony	BUNOZ	Patrick
ANGIUS	Andrea	CAMPIGLI	Cédric
ANTONINI	Massimiliano	CAMUGLI	Eric
ARESU	Martin	CAMUGLI	Nicole
ATTARD	Jean Claude	CANDELLA	Marcel
AUBERT	Stevens	CANNAS	Andrea Simone
AUCLAIR	Marwan	CANONICI	Noël
AULITO	Marie Christine	CAREDDU	Alessandro
AULITO	Paul	CAREDDU	Leonardo
AYOUSSO	Patrice	CARLE	Jean-François
AZNAR	Xavier	CARREGA	Jean-Marc
BAGGIONI	Anthony	CARTWRIGHT	Donald
BAHLOUL	Nouar	CARTWRIGHT	Emmanuelle
BALDASSARI	Francesco	CASTELLINI	Alexandre
BALES	Jules	CASTRIGNANO	Angelo
BALES	Pierre François	CATOIRE	Daniel
BALLOTTI	Michel	CATOIRE	Mickaël
BARATTE	Rémi	CAZARD	Jean-Philippe
BARBIER	Eric	CECCANTI	Marco
BAROLO	Nicolas	CERVERA	Marc
BAROLO	Pierre Paul	CHAPPE	Charles
BARONE	Nicolas	CHAPPE	Fabienne
BARRERA	Marcel	CHAREYRE MEJAN	Philippe
BARTOLI	Mathieu	CHAVANE	Jérémy
BASSIGNANA	Didier	CHAVANON	Gérard
BASTIANELLI	Thomas	CHESSA	Claude
BASTIANELLI	Yann	CHEVRE	Jean-Luc
BAUZON	Guillaume	CHIAPPE	Charles
BELLAL	Abdel Karim	CHIAPPE	Daniel
BERTRAND	Laura	CHIAPPE	Fabienne
BIANCARELLI	Philippe	CHIESI	Lucas
BIANCARELLI	Xavier	CIABRINI	Anthony
BIZZIO	Paolo	CIABRINI	Jacques Noël
BOCUS	Angelo	CIABRINI ép. PORTAL	Elisabeth
BODIN	Jean Michel	COLOMBANI	Antoine
BONAL	Dominique	COLONNA CESARI	Johan
BONAZZI	Elena	COMTE	Anastasia
BOSI	Alessandro	COMTE	Jean-François
BOSSERT	Thierry	COREAU	Olivier
BOTTI	Angélique	CORRADO	Giovanni
BOTTI	Hélène	COTARD	Franck
BOULAHBAQT	Saufiane	COTARD	Massimo

## Feuille1

CROISE	Renaud
CUCCU	Cédric
CULIOLI	Etienne
CULIOLI	Pierre
CULIOLI	Jean Michel
CULIOLI	René
DA COSTA MOREIRA	Manuel
DAGREGORIO	Felix
DAGREGORIO	Guy
DAMIOT	Jean Pierre
DAUBINET	Vanille
DE ALMEIDA	Christine
DE CRESCENZO	Gérard
DE PERETTI	Jean-Luc
DEGOSCIU	Victor
DEIANA	Amédée
DEIANA	Massimiliano
DELATOUR	Jean Michel
DELDUCA	Michèle
DELIT	Corinne
DELIT	Jean Michel
DELIT	Yvan
DELLAVEDOVA	Enzo
DELOGU	Marco
DELOGU BRATKO	Mark
DENNI	Bruno
DEPUIS épouse RAYNAUD	Khim – Françoise
DEROSAS	Pascale
DESSI	Cristiano
DESSI	Jacques
DI FRAIA	Danilo
DI SARIO	Nicolas
DIANA	Domenico
DIJOU – BOTTI	Gilbert
DIJOU – BOTTI	Jérémy
DIMEGLIO	Christine
DIMEGLIO	Stéphane
DIMEGLIO	Sylvère
DODDO	Santino
DOMANICO	Edouardo
DOMPNIER	Yannick
DONGU	Mario
DOSSENA	Marco
DOUMAS	Jonathan
DUCOIN	Guillaume
EL MAGHNOUJI	Ridoine
EON	Sébastien
EUKSUZIAN	David
EVESQUE	Eric
FARSY	Didier

FATTICI	Joseph
FATTISCI	Jacques
FAZIO	Antoine
FERMANDES	Nelson
FERRO	Barthélemy
FEYFANT	Christian
FIGUEIRADA BARROS	Pedro
FILIPPI	Jean - Martin
FILLON épouse LE FICHER	Martine
FOUGEROUSE	Denis
FOURNIER	Roger
FRAU	Alain
FREVILLE	Victor
GABRIELLI	Fédérico
GAIDON	Sylvain
GALLERI	Angelo
GALLERI	Mario Antonio
GAY	Jean-Baptiste
GEMIGNANI	Gérard
GIANNI	David
GIANNOTTI	Ettore
GIANNOTTI	Renato
GIOFFRE	Corinne
GIORDANO	Rene
GIOVANNINI	Mattia
GOUIN	Sophie
GRASELLI	Jean Laurent
GRAVINO	Giovanni
GRIMALDI	Ghjjilorma
GRONDIN	Franck
GUALTIERI	Fiorentino
GUIRAO	François
GUIRAO	Prescillia
GUITTON	Nicole
HALTER	Olivier
HAZET – PIERGIGLI	Adèle
HELM	Vivien
HUBERT	Thierry
IMPAGLIAZZO	Erminio
JIMONET	Vincent
JOSEPH	Sylvain
JUVET	Gérard
LAI	Davide
LANOIRE	Gérard
LAURENT	Alexandre
LAURENT	Pascal
LAVAL	Christian
LAZAR	Abderrahim
LE FICHER	Daniel
LEANDRI	Charles

## Feuille1

LEBERT	Yoann
LIAY	Jérémy
LIAY	Stéphane
LIMONGI	Jean-Marc
LIONS	Magali
LOCATELLI	Flavio
LONGUET	Jean Pierre
LONGUET	Lucette
LORENZETTI	Jacques
LUCCHESI	David
MAABICH	Youssef
MABEQUI	Laurence
MAGI	Dario
MALIGNON	Michel
MAMELI	Pierre Hugo
MANGION	Marc
MANNELLI	Giovanni
MANTEI	Bernard
MANTEI	Joseph
MANUNTA	Paolo
MARCHI	Audrey
MARIANI	Ghjuvan Battista
MAROGNA	Fabrizio
MAROT	Yoann
MARTIN	Hugues
MARTINI	Marco
MARTINI	Oliver
MATTEI	Renald
MATTEI	Thérèse Fabienne
MAUREY	Cédric
MAZZEI	Jacopo
MEDARD	Laurence
MEDARD	Patrick
MENEGHELLO	Thierry
MENET	Jean-Bernard
MESSINA	Thierry
MIGLIO	Luigi
MILANINI	Antoine
MIRKO	Ugo
MONDANGE	Gilbert
MONDANGE	Lisa
MONDANGE	Stella
MONODOLONI	Paul-François
MONTANDON	Gabriel
MONTANER	Jean-Pascal
MORACCHINI	Antoine
MOREL	Michel
MOZAS	Matteu
MURGIA	Simone
NEGRE	Nicolas

NIVELON	Stéphane
NOLLET	Patrice
NUTILE	Ludovic
NUTILE	Mathis
OCCHIONI	Giovanni
OCCLEPO	Rinaldo
OLIVIERI	Jean – David
OLIVIERI	Jean Patrick
OLIVIERI	Patrick
OUGIER	Paul
PAGES-YATART	Romain
PAGES-YATART	Stéphane
PAJANACCI	Gérard
PALLITTA	Aurélio
PALLITTA	Francesco
PALLITTA	Luca
PANUNZI	Antoine
PAOLI	William
PAOLINI	Patrick
PAPI	Armand
PAPI	Christophe
PAROLIN	Stefano
PARVY	Sébastien
PASCUCCI	Andréa
PASQUALUCCI SAMMARTINI	Enrico
PASQUALUCCI SAMMARTINI	Manfredi
PASSANTE	Xavier
PERETTI	Pascal
PEROLDI	Francesco
PIAZZA	Andrea
PIERGIGLI	Pierre François
PIERRE	Eric
PIERUCCI	Stefano
PIETRI	Jean Christian
PIETRI	Pascale
PIETRI	Pierre-Henri
PINNA	Antoine
PINNA	Bernard
PIRAS	José
PIRO	Jean Etienne
PIRODDA	Gavino
PITTALIS	Michel
PIZZI	Matteo
POLI	Anne
POLI	Marine
POLI	Sébastien
PORTAL	Christian
POZZI	Christian
PREICHERT	Adrien
PUDDU	Giuseppe

## Feuille1

PUGLIESI	Christophe	SUSINI	Roseline
QUILICI	Joseph	TABERNNER	Frédérique
QUILICI	Lisandru	TAFANI	Elisabeth
RAGAGEOT	Marc	TAFANI	Jean Baptiste
RAYNAUD	Francis	TAFANI	Jean Philippe
REINHARDT	Johann	TAFANI	Jean-Jacques
RENARD	Jean Pascal	TAFANI	Liliane
RENAUD	Chloé	TAFANI	Martin
RENAUD	Jacques	TAFANI	Paul
RIESI	Luc	TAFANI	Stephan
RIGAULT	Nathalie	TAFANI	Thomas
RIVAS	Francisco	TALEB	Zein
RIZZOLI	Emilio	TARGOWLA	Carine
ROCCA SERRA	César	TASSANI	Josette
ROCCA-SERRA	Jacques	TAVERA	Stéphane
ROCCA-SERRA	Odette	TERRAZZONI	Charles
ROCCA-SERRA	Paul-Marie	TERRAZZONI	Jean Marie
ROSENBLUM	Jean Emile	TERRAZZONI	Julien
ROSSI	Dominique	TERRAZZONI	Paul-Antoine
RUGGIO	Vittorio	THIBAUT	Roger
SANDRO MARIO	Biasoti	THIMON	Julien
SANTAMARIA	Luciano	TIBERI	Benjamin
SANTINI	Alain	TIBERI	Stella
SANTINI	Fabienne	TIBERI	Ulrich
SANTINI	Jean-Pierre	TIRU	Julian
SANTONI	Marie Catherine	TITRANT	Gérard
SARDO	Tony	TITRANT	Sébastien
SAREL	Sophie	TOMASI	Franck
SAULI	André	TONUSSI	Patrick
SAVIGNI	Josephine	TONUSSI	Timothy
SCANU	Alessandro	TORCIERE	Antonio
SCARANO	Angela	TOUZANI	Mohamed
SCARAPICCHIA	Ermenegildo	TRAPELLA	Paolo
SCARAPICCHIA	Mattia	TRASCA	Nicolae
SCHIAVO	Cédric	TRONCI	Luca
SCHULTE	Michel	TRONCI	Sergio
SELVATICO	Philippe	TROSSARELLO	Alan
SEU	Fabio	TROSSARELLO	Christian
SIMULA	Antonio	UGO	Giovanni Battista
SITZIA	Frédéric	VERDIER	Jean Yves
SITZIA	Jean Baptiste	VERDUCCI	Stefano
SITZIA	Sandrine	VERGELLATI	Dominique
SOUDAN DI BENEDETTO	Bruno	VERNET	Laurent
SOULAS	Stéphane	VERNET	Oscar
SOULAVIE	Dominique	VIGUIER	Laurent
SPANO	Paolo	VINCI	Christophe
STEFANI	Gérald	VIVET	Frédéric
SUSINI	Alain	ZARIOUH	Abdelilah
SUSINI	Charles	ZARIOUH	Mohamed
SUSINI	Gregory	ZUBILLAGA	Cyril