



## MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

### DIRECTION GÉNÉRALE DE L'OFFRE DE SOINS

Sous-direction du pilotage de la performance  
des acteurs de l'offre de soins

Bureau qualité et sécurité des soins (PF2)

Personne chargée du dossier :

Dr Philippe Magne

Tél. 01 40 56 61 69

[philippe.magne@sante.gouv.fr](mailto:philippe.magne@sante.gouv.fr)

### DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Sous-direction de la veille et de la  
sécurité sanitaires

Bureau risques infectieux  
émergents et vigilances (VSS1)

Personne chargée du dossier :

François Klein

Tél. 01 40 56 43 82

[francois.klein@sante.gouv.fr](mailto:francois.klein@sante.gouv.fr)

La ministre des Affaires sociales et de la Santé

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux  
des agences régionales de santé  
(*pour mise en œuvre*)

INSTRUCTION N° DGOS/PF2/VSS1/2016/268 du 30 août 2016 relative à l'application en régions de la modélisation de la mission d'intérêt général H05 « coordonnateurs régionaux d'hémovigilance » pour 2016

Classement thématique : Etablissements de santé

**Validée par le CNP le 22 juillet 2016 - Visa CNP 2016 – 108**

**Catégorie** : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

**Résumé** : Les entités « coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (CRH) » sont financées par des dotations de missions d'intérêt général (MIG) qui couvrent notamment les équivalents temps plein (ETP) des médecins CRH, du temps de secrétariat et des frais de déplacement. Le financement de cette MIG a été modélisé en 2014. Pour tenir compte des nouveaux découpages régionaux en métropole et ajuster les points de fragilité de la première modélisation, une nouvelle modélisation a été réalisée pour 2016. Cette modélisation est exposée aux ARS en vue notamment de préciser le nombre d'ETP prévus pour chaque région.

**Mots-clés** : MIG – hémovigilance – coordonnateurs régionaux d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle

**Textes de référence** :

Articles L.162-22-13 à L.162-22-15 du code de la sécurité sociale ;  
Articles R.1221-32 à R.1221-35 du code de la santé publique ;

Circulaire N°DGOS/R1/2016/172 du 12 mai 2016 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé des établissements de santé et son annexe I

Instruction N°DGOS/PF2/2014/142 du 5 mai 2014 relative à l'application en régions de la modélisation de la mission d'intérêt général H05 « coordonnateurs régionaux d'hémovigilance » pour 2014 ; Validée par le CNP le 30 avril 2014 - Visa CNP 2014-78.

**Textes abrogés ou modifiés** : Instruction N°DGOS/PF2/2014/142 du 5 mai 2014 relative à l'application en régions de la modélisation de la mission d'intérêt général H05 « coordonnateurs régionaux d'hémovigilance » pour 2014 ; Validée par le CNP le 30 avril 2014 - Visa CNP 2014-78.

**Diffusion** : ARS

Par instruction citée en référence, la modélisation 2014 de la MIG « Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance (H05) », résultait de la nécessité de faire coïncider les dotations avec les besoins en régions depuis son passage en justification hors base lors de la campagne 2012.

Pour tenir compte des nouveaux découpages régionaux en métropole et ajuster les points de fragilité de la première modélisation, une enquête sur les besoins et projets en matière d'organisation régionale de l'hémovigilance-sécurité transfusionnelle a été réalisée par le bureau PF2 auprès des ARS en lien avec leurs CRH et le bureau de la Conférence nationale des CRH au cours du second semestre 2015.

L'analyse de cette enquête montre que les nouvelles régions, plus étendues que les anciennes, nécessiteront dans la majorité des cas le maintien des CRH sur les anciennes affectations territoriales pour continuer d'assurer une réponse opérationnelle auprès des acteurs de terrain. Par contre, certaines ARS ont prévu de rationaliser les postes d'assistants en les regroupant au siège de l'ARS à hauteur d'un ou deux ETP selon les cas.

## Détermination de la MIG CRH (H 05) pour 2016

Cette détermination a dû tenir compte des contraintes du plan triennal. Les dotations financières par type d'emploi et de leurs caractéristiques, sont les mêmes que celles de 2014. Il s'agit toujours d'une MIG (H05) en justification au premier euro (JPE), indicative et non fléchée.

Pour adapter plus précisément la quotité d'emplois des CRH à l'importance de l'activité d'hémovigilance tout au long de la chaîne transfusionnelle, le nouveau critère retenu, en remplacement du seul nombre de produits sanguins labiles (PSL) délivrés, est la somme du nombre de prélèvements régionaux effectués et du nombre de PSL cédés. Ce critère est ajusté en fonction du nombre de dépôts de sang de la région et en tenant compte autant que possible des desiderata exprimés par les ARS (table 1).

Il en résulte une nouvelle grille du nombre d'ETP CRH et d'assistants alloués selon ce critère, table 2 *infra*.

**Table 1 : critère de modélisation**

<b>Nombre de prélèvements + PSL cédés</b>	<b>Nombre d'ETP CRH</b>
> 500 000	2,6 à 3,0
250 000 à 500 000	1,6 à 2,0
< 250 000	0,6 à 1,0

La dotation comprend également du temps d'assistant/secrétariat : pour ces postes, le nombre d'ETP demandé par les ARS a pu être suivi, le regroupement d'un certain nombre d'entre eux permettant une adéquation plus pertinente de ressources.

Pour les frais de déplacement, un forfait régional unique de frais de déplacements avait été retenu en 2014. Il est désormais ajusté sur le nombre d'ETP CRH de chaque région (4 k€ par ETP).

Les dotations restent modulées par le coefficient géographique.

Cette modélisation ne s'accompagne plus de mesures de lissage comme prévues par l'instruction citée en référence. Elle pourra être amenée à évoluer en fonction des travaux menés dans le cadre plus global de la réforme des vigilances.

## Recrutement des CRH sur les postes vacants

Dans chaque région, la totalité des postes vacants sur la quotité d'emploi retenue et financée doit être publiée dans les meilleurs délais par les ARS en vue de pourvoir ces postes au plus tôt.

Les ARS qui rencontreraient des difficultés dans le recrutement de CRH ou la mobilisation de candidatures pour ces postes peuvent prendre l'attache de nos services afin d'analyser ces difficultés et qu'une large publicité de ces vacances de postes puisse être appuyée par l'administration centrale auprès de ses opérateurs, notamment du Centre national de gestion, des institutions et spécialités médicales concernées.

Les postes vacants financés par cette MIG qui ne seront pas publiés en vue d'un recrutement au cours de l'année pourront faire l'objet d'un redéploiement dans le cadre des circulaires budgétaires annuelles suivantes.

**Table 2 : dotations régionales détaillées**

Région	Prélèvements + PSL cédés (2014)	Dépôts de sang	ETP CRH	ETP Assistant(e)s	MIG 2016 (JPE) en k€
Île-de-France	927 595	101	3,0	2,0	552,35
Auvergne - Rhône-Alpes	742 348	81	3,0	2,0	517,00
Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes	620 718	66	3,0	1,5	499,50
Nord-Pas-de-Calais – Picardie	520 383	75	2,7	1,0	437,30
Alsace - Champagne- Ardenne – Lorraine	645 929	50	2,6	2,5	474,90
Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées	560 079	66	2,6	2,0	457,40
Provence-Alpes-Côte d'Azur	403 321	47	2,0	2,0	368,00
Pays-de-la-Loire	341 954	23	1,6	1,0	273,40
Bretagne	322 668	37	1,6	1,0	273,40
Bourgogne - Franche- Comté	304 343	25	1,6	1,0	273,40
Normandie	283 605	33	1,6	1,0	273,40
Centre-Val de Loire	204 092	33	1,0	1,0	184,00
Océan Indien	59 515	7	1,0	0,5	216,88
Guadeloupe	23 411	5	0,8	0,5	171,41
Martinique	31 224	5	0,6	0,5	134,07
Corse	22 564	4	0,6	0,5	115,26
Guyane	7 025	2	0,6	0,5	134,07
<b>Total</b>	<b>6 020 774</b>	<b>660</b>	<b>29,9</b>	<b>20,5</b>	<b>5 355,74</b>

Nous vous remercions de nous faire savoir les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente instruction.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Anne-Marie ARMANTERAS-DE SAXCÉ  
Directrice générale de l'offre de soins

Pour la ministre et par délégation

**signé**

Annäick LAURENT  
Secrétaire générale adjointe  
des ministères chargés des affaires sociales

Pour la Ministre et par délégation

**signé**

Pr Benoît VALLET  
Directeur général de la santé