

Guide pour remplir la demande **afin d'obtenir le label de** **« CENTRE DE REFERENCE** **DE MALADIE RARE »**

(1) Introduction

La prise en charge des maladies rares constitue une priorité de santé publique et fait l'objet d'un des 5 plans nationaux inscrit dans la loi de santé publique du 9 août 2004.

(I) Une maladie rare est par définition une maladie touchant un nombre restreint de personne, soit une personne sur 2000, selon le seuil admis en Europe ou moins de 30 000 personnes par pathologie en France. On dénombre environ 7000 maladies rares dont 80% sont d'origine génétique. Ces affections, touchant 5% de la population, sont le plus souvent des maladies graves, chroniques, évolutives, éventuellement invalidantes, mettant parfois en jeu le pronostic vital. S'il n'existe pas toujours de traitement curatif efficace pour toutes les maladies rares (des recherches actives sont engagées pour les traitements, favorisées par une politique de promotion des médicaments orphelins), des soins précoces et appropriés permettent d'améliorer la survie et la qualité de vie des patients.

(II) Cependant, les malades et leur famille rencontrent des difficultés dans leur parcours vers le diagnostic pour être orientés vers un professionnel compétent. L'accès aux soins pour une prise en charge cohérente et adaptée est souvent difficile en raison :

- de la segmentation médicale
- de la méconnaissance (pour les patients et les médecins traitants) de l'existence des centres spécialisés ayant une expertise sur la maladie
- de l'absence d'identification de relais médicaux et paramédicaux de proximité
- d'une interface insuffisante ville-hôpital dans le cadre de filières ou de réseaux pour une approche plus globale de la personne malade dans tous les aspects de sa vie.

Il en résulte parfois des retards dans l'établissement du diagnostic et de fréquentes inadéquations dans la prise en charge des patients.

Afin d'optimiser la prise en charge des malades, la mise en place de centres dits « de référence », experts d'une maladie ou d'un groupe de maladies rares est prioritaire et constitue la première étape de structuration de l'offre de soins pour les malades.

L'appel d'offre lancé vise à permettre aux centres prenant en charge des maladies rares d'obtenir **le label de « centre de référence labellisé » pour une maladie rare ou un groupe de maladies rares**. Un dossier de demande commun à tout type de maladie rare est proposé pour faire acte de candidature. Il doit être adressé au ministère de la santé (voir fin du document). Ce guide a été établi afin de faciliter la constitution du dossier de demande.

(III) Définition du centre de référence dans le cadre de la prise en charge d'une maladie rare :

La prise en charge de ces pathologies rares et mal connues nécessite le recours à des centres animés par des équipes médicales hautement spécialisées selon le type de maladie ou groupe de maladies. Malades et professionnels de santé non-spécialistes doivent pouvoir identifier ces centres appelés « centre de référence de maladie ou groupe de maladies rares » afin de pouvoir y recourir aisément.

Le centre **de référence** est à la fois:

➤ **centre de référence** : centre expert pour une maladie ou un groupe de maladies rares ayant développé des compétences spécifiques et reconnues dans ce domaine.

➤ **centre de recours** : centre ayant, du fait de la rareté de la pathologie prise en charge et du faible nombre des équipes spécialistes dans le domaine, une attraction (interrégionale, nationale ou internationale) au-delà du bassin de santé de son hôpital d'implantation.

(IV) Missions du centre de référence :

⇒ permettre au malade et ses proches de trouver une prise en charge globale :

- en améliorant l'accès au diagnostic et son annonce,
- en définissant, en organisant et en réévaluant régulièrement la stratégie de prise en charge et le suivi interdisciplinaire dans le cadre d'une filière de soins identifiée et cohérente,
- en veillant à l'information et la formation du malade et de sa famille.

⇒ guider et coordonner les professionnels de santé non spécialisés participant à la prise en charge de proximité du malade (acteurs de soins ou sociaux de proximité, centre hospitalier proche du malade) en les informant et les formant sur la pathologie et sa prise en charge.

⇒ participer :

- à la surveillance épidémiologique de la maladie,
- à l'animation des recherches et essais thérapeutiques,
- à la diffusion (indications et prescriptions) et au suivi des thérapeutiques et dispositifs orphelins,
- à la mise en place de bonnes pratiques professionnelles concernant la pathologie, en liaison avec les équipes nationales et internationales travaillant dans le même domaine

⇒ s'engager dans une dynamique de coordination entre centres prenant en charge la même pathologie ou groupe de pathologies.

⇒ être l'interlocuteur des autorités administratives et des associations de malades pour œuvrer à l'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie du malade (et de sa famille).

(V) objectifs de la mise en place du label « centre de référence pour maladie rare»

Pour une pathologie ou un groupe de pathologies données, une ou plusieurs équipes pluridisciplinaires compétentes peuvent être officiellement identifiées pour :

→ objectif principal :

- optimiser le diagnostic de la ou des maladies rares et de leurs manifestations
- optimiser la prise en charge des personnes qui en sont atteintes,
- contribuer à l'amélioration des connaissances et à la recherche dans ce domaine, en coordination avec les centres de référence expert de la même pathologie ou groupe de pathologies.

→ objectifs opérationnels :

- organiser les filières de soins ou réseaux médicaux sociaux,
- assurer la coordination des intervenants,
- contribuer à l'émergence de recommandations et de référentiels destinés à améliorer la prise en charge des malades par l'ensemble des acteurs de santé,
- développer, en liaison avec les associations et les autorités administratives, l'information concernant les maladies rares et œuvrer à l'amélioration de l'insertion sociale de la personne malade
- évaluer ses actions.

(2) contenu du dossier de demande:**(I) Identification du centre candidat :**1) fiche signalétique générale du centre candidat

- nom du futur centre,
- nom de la de la ou groupe de maladie(s) prise(s) en charge,
- identité du médecin coordonnateur,
- description du centre : *si le centre se compose de plusieurs sites, identification de chacun des sites qui le compose (nom, structure de rattachement, identité des médecins qui y travaillent)*

2) fiches d'identification de chaque médecin membre du centre (*médecin coordonnateur et médecins membres du centre : faire une fiche par médecin*)

- coordonnées du médecin
- titres hospitalo-universitaires
- joindre le curriculum vitae en annexe

3) fiche descriptive du centre : (*si le centre se compose de plusieurs sites , faire une fiche par site*)

- nom de la structure de rattachement où est implanté le site
- nombre de lits
- effectifs médicaux et paramédicaux

(II) Nom de la maladie rare (ou du groupe de maladies), caractéristiques générales de prise en charge

Le dossier de demande sera examiné par le Comité national consultatif de labellisation (CNCL) composé de professionnels de santé spécialistes de maladies rares, de représentants

de malades, des représentants institutionnels et de l'administration. Afin de donner un avis pertinent sur la demande, il est nécessaire, dans un premier temps, de décrire :

- les caractéristiques générales de la pathologie rare
- la prise en charge optimale de cette maladie telle qu'elle est définie par l'ensemble des spécialistes de cette maladie et le type de compétences médicales et techniques nécessaires pour y parvenir.

1) description brève de la maladie ou du groupe de maladies rares : aspects cliniques thérapeutiques et évolutifs principaux.

2) description des compétences médicales et techniques pour une prise en charge optimum :

Dans ce paragraphe, il est demandé de préciser **dans les grandes lignes** les compétences médico-techniques nécessaires pour une prise en charge optimale de la maladie de façon générale et **non de décrire la prise en charge effectuée dans le centre candidat.**

■ **compétences médicales** : préciser seulement le type de spécialités médicales nécessaires dans un centre de référence pour la pathologie (ne chiffrer pas le nombre de médecins, ne décrivez pas votre centre ou ses éventuels besoins).

■ **compétences para-médicales** : préciser seulement le type de professions paramédicales nécessaires dans un centre de référence pour la pathologie (ne chiffrer pas le nombre de médecins, ne décrivez pas votre centre ou ses éventuels).

■ **compétences techniques** nécessaires pour le fonctionnement du centre de référence : préciser le type du plateau technique polyvalent et spécialisé et les besoins d'accessibilité de celui-ci.

■ **types de spécialités dont les médecins du centre ont besoin pour la prise en charge** : préciser les types de spécialités hospitalières dont vous avez besoin mais qui n'ont pas besoin de faire partie intégrante du centre de référence.

■ Le centre peut avoir (ou non) besoin de mettre en place des gardes ou astreintes du fait de la pathologie soignée, (cochez la case).

■ Le centre peut avoir besoin de recourir dans son hôpital de rattachement à des services spécifiques, (cochez la case).

3) description des modifications éventuelles de prise en charge envisagées et des besoins à venir, compte tenu des innovations prévisibles dans les techniques et la recherche

- modifications de la prise en charge prévisibles à 5 ans (par exemple : apparition d'une possibilité de thérapie génique, médicament ou dispositif orphelins...).

- conséquences de ces modifications au niveau de l'organisation du centre de référence : budget futur (donner un ordre de grandeur du budget nécessaire), besoin en personnel (chiffrer votre demande sur le plan quantitatif et qualitatif).

(III) description actuelle du centre candidat :

(Il s'agit ici de décrire le centre candidat tel qu'il fonctionne actuellement, d'envisager par rapport à la prise en charge optimale décrite au chapitre précédent les difficultés rencontrées par le centre candidat et les moyens d'y remédier)

1) activité du centre :

1-1 le nombre de malades suivis :

- le nombre de malades suivis par an, le nombre de nouveaux malades par an (sur les 4 dernières années).

-le nombre de consultations

-l'activité en terme d'hospitalisation : nombre total de venues en hospitalisations de jour et nombre de journées d'hospitalisation complète et d'entrées en hospitalisation complète par an, nombre de malades en hospitalisations à domicile.

1-2 La zone d'attraction exercée par le centre pour la pathologie correspondant à l'aire géographique (distance entre le centre et les lieux d'habitation des malades les plus éloignés) peut être régionale, interrégionale ou nationale voire internationale.

2) organisation cohérente des soins de prise en charge :

2-1 : objectifs de la prise en charge :

Décrire l'organisation existante en référence aux points indiqués ci après ; préciser ce qui n'est pas en place ; indiquer ce qui va être mis en place et dans quel délai.

Le centre de référence doit être engagé dans une démarche de mise en place d'une organisation cohérente à toutes les étapes de la prise en charge du malade dans sa globalité qui :

- a- améliore la qualité des procédures de diagnostic:
- b- confirme le diagnostic, évalue les manifestations de la maladie et le pronostic
- c- accompagne l'annonce du diagnostic
- d- organise un conseil génétique (si besoin) ou s'assure qu'il sera possible et puisse être accompagné
- e- établit, suit et réévalue régulièrement la stratégie thérapeutique de prise en charge
 - initie, adapte et évalue régulièrement le traitement
 - assure le suivi spécialisé, en lien avec des spécialistes médicaux et paramédicaux correspondants identifiés, dans le cadre de consultations régulières pluridisciplinaires programmées ou d'hospitalisations de jour selon les besoins du patient
 - assure notamment la diffusion des thérapeutiques innovantes, notamment des médicaments orphelins (indications thérapeutiques et suivi).
 - gère les situations urgentes spécialisées et/ou les situations très complexes, selon les cas, soit par un conseil thérapeutique téléphonique destiné aux centres de proximité ou aux acteurs médicaux et sanitaires locaux soit par une prise en charge thérapeutique directe en unité d'hospitalisation conventionnelle, spécialisée ou de réanimation
 - garantit une continuité de prise en charge de la maladie à tous les âges de la vie , notamment de l'enfant à l'adulte
- f- améliore la formation et l'information des professionnels de santé non-spécialistes afin de faciliter l'accès au diagnostic
 - en formant et en informant les médecins non-spécialistes afin de leur donner la capacité d'orienter les patients en cas de doute vers une consultation spécialisée (colloques et congrès).
 - en développant des campagnes de formations ciblées vers les spécialistes susceptibles d'évoquer le diagnostic devant des signes relevant de leur spécialité.
- g- est un interlocuteur privilégié des structures administratives pour les bonnes pratiques de prise en charge de la pathologie rare en général
- h- est un interlocuteur des associations de malades et des usagers (charte des usagers, document d'information aux usagers)
- i- propose, anime des projets de recherche, en lien avec les équipes nationales et internationales et coordonne avec les centres hospitaliers de proximité les protocoles de recherche cliniques et essais thérapeutiques.

2-2 : moyens humains :

2-2-1 l'équipe du centre de référence :

Pour la réalisation de ses missions, le centre de référence doit disposer d'une équipe pluridisciplinaire médicale et paramédicale adaptée aux besoins spécifiques de la pathologie. (Il est demandé de décrire l'équipe dont vous disposez et ensuite de décrire vos difficultés concrètes dans ce domaine).

■ équipe médicale du centre :

décrivez les membres de l'équipe médicale actuelle : nom, spécialité, statut, titres, expérience acquise, % de temps consacrée à la pathologie.

Il est important d'indiquer notamment si vous avez:

-une garde spécialisée sur place d'une astreinte organisée, le cas échéant (opérationnelle ou de sécurité),

-un médecin référent identifié pour chaque malade, responsable des stratégies thérapeutiques et des différents membres de l'équipe de soins pluridisciplinaire, interlocuteur des correspondants spécialistes médicaux et paramédicaux hospitaliers, des acteurs de soins de proximité (préciser schématiquement pour le médecin référent le % de temps dévolu à ces différentes missions).

■ personnel paramédical du centre :

décrivez le personnel paramédical : type de professionnels, statut, % de temps dévolu à la maladie, expérience acquise.

Il est important de préciser notamment si vous avez :

-le coordonnateur paramédical identifié (préciser sa qualification et le temps dévolu pour cette activité) chargé de l'interface avec l'équipe pluridisciplinaire, les correspondants spécialistes hospitaliers, les centres de soins, les acteurs de santé de proximité et le malade.

2-2-2-correspondants hospitaliers participant à la prise en charge mais n'appartenant pas au centre :

■ les médecins spécialistes qui vous aident dans la prise en charge : *préciser les types de spécialités, noms des médecins, statut ; préciser si ces médecins travaillent dans votre hôpital ou un hôpital différent correspondant.*

■ les paramédicaux : *préciser les types de professionnels, nombre, statut ; préciser si ces médecins travaillent dans votre hôpital ou un hôpital différent correspondant.*

■ mode d'organisation : *précisez comment le centre gère la prise en charge avec les correspondants spécialistes cités plus haut : modes de collaboration avec l'équipe du centre de référence (réunion de concertation, dossier commun, consultation commune pluridisciplinaire, compte-rendu commun...) Décrivez vos actions actuelles dans un texte bref et cochez les cases correspondantes.*

2-3 les difficultés rencontrées :

Décrivez les difficultés rencontrées au sein de votre centre pour assurer une prise en charge optimum, les solutions envisagées et chiffrer, si besoin, le plus précisément possible les solutions proposées.

■ difficultés structurelles : *les décrire*

-problèmes de locaux, structure inadaptée, spécialités manquantes...

→ solutions envisagées : *les décrire, les chiffrer*

■ difficultés en personnel

-sur le plan qualitatif et/ou quantitatif : *les décrire*

→ solutions envisagées : *décrire les solutions et les chiffrer très précisément : nombre, type de personnel.*

3) Organisation d'une filière de soins cohérente :

La filière de soins envisage la prise en charge du malade dans sa globalité jusque dans sa vie quotidienne et prévoit les modes de collaborations avec les hôpitaux de proximité et les acteurs sanitaires et sociaux de proximité qui permettront d'améliorer le bien-être du malade.

3-1 les objectifs de la filière de soins ou du réseau dans le cadre de la prise en charge de la maladie (*précisez la finalité de la filière de soins dans la pathologie mise en place ou en cours de mise en place par le centre candidat*).

3-2 description de la filière de soins et ses acteurs actuellement en place ou en cours de mise en place, (*pour certaines pathologies, certains items peuvent être sans objet, noter sans objet*) :

■ centres hospitaliers de proximité correspondants :

-nombre et nom des centres, aire géographique

-type d'organisation mise en place : réseaux, convention, organisation informelle : *cochez la case*

■ acteurs sanitaires et sociaux de proximité (assistante sociale, infirmière libérale, service de soins à domicile...)

-type d'acteurs

-mode de collaboration : *cochez la case*

En cas de réseaux déjà organisé, précisez si celui ci a fait l'objet d'un financement. Si oui, indiquer les modalités et le montant des financements.

3-3 les actions de coordination mise en place (ou en cours) par le centre dans le cadre de cette filière de soins :

■ les actions de formation et d'information mise en place pour les acteurs sanitaires et sociaux de proximité et les hôpitaux correspondants, notamment :

-mettant au point et diffusant (les protocoles de soins, de prise en charge et de bonnes pratiques) des formations sur la maladie...

-effectuant des déplacements éventuels de l'équipe médicale et ou paramédicale pour transférer ses connaissances.

(Précisez ce qui est fait et les projets envisagés dans ce domaine).

■ documents produits dans ce domaine par le centre : *les décrire et les annexer*

3-4 les difficultés rencontrées dans la mise en place de la filière de soins :

■ décrire les difficultés

→ solutions d'améliorations envisagées et moyens nécessaires (*les chiffrer, si besoin sur le plan budgétaire*)

4) plateau technique adapté :

4-1 : description du plateau technique

■ polyvalent

■ spécialisé

ses caractéristiques (sur place ou en réseau, accessible en permanence ou non)

les conditions actuelles de fonctionnement de ce plateau et indiquer notamment si le centre a formalisé des modes de coopération spécifiques avec les laboratoires de diagnostic avec lesquels il travaille.

pour le plateau technique spécialisé, préciser si le centre travaille avec des centres de références identifiés de diagnostic moléculaire de maladies génétiques neurologiques maladies musculaires, maladies neuro-sensorielles et retards mentaux (circulaire DHOS-OPRC-227 du 15 mai 2003).

4-2 difficultés rencontrées :

-les éventuelles difficultés rencontrées : inadaptation éventuelle du plateau technique à la prise en charge de la pathologie

→les solutions envisagées et les moyens nécessaires (chiffrer ces moyens si besoin).

5) prescriptions et suivi des thérapeutiques et dispositifs orphelins et thérapeutique coûteuse :

Le centre de référence est responsable des thérapeutiques mises en place pour chacun des malades ; il prescrit, suit, évalue et adapte les thérapeutiques nécessaires aux malades, notamment les thérapeutiques orphelines.

Des informations vous sont demandées concernant les traitements prescrits en 2002 et 2003 (*le pharmacien de l'hôpital peut donner ces informations*).

:

5-1-les médicaments orphelins prescrits dans votre centre (12 médicaments orphelins ont actuellement l'AMM : -Onsenal-Somavert-Aldurazyme-GlivecTracleer-Ventavis-Busilvex-Trisenox-Carbaglu-Zavesca-Fabrazyme-Replagal)

- nom du ou des médicaments prescrits,
- prix par unité de conditionnement (par comprimé, ampoule)
- dépense totale pour ce produit par an sur l'ensemble des malades du centre.

4-2 les médicaments utilisés en ATU dans votre centre :

- nom du produit
- nombre d'unités utilisées par an sur l'ensemble du centre
- dépense totale pour ce produit par an sur l'ensemble du centre et mode de financement (pris en charge par l'assurance maladie directement, fournis par le fabricant, pris sur le budget de l'hôpital).

4-3 les médicaments en essai thérapeutique :

- nom du produit
- nom du laboratoire pharmaceutique

4-4 les 3 médicaments ou dispositifs non-orphelins utilisés les plus coûteux, c'est-à-dire ayant le poste de dépense budgétaire le plus élevé par an pour la pathologie rare considérée.

- nom des produits
- consommation estimée par unités et par an
- dépense totale estimée pour l'ensemble des malades du centre.

6) coordination entre le centre et d'autres centres prenant en charge la même pathologie ou groupe de pathologies

le centre met ou a mis en place une coopération avec des centres homologues dans le domaine de la recherche, de l'épidémiologie et des bonnes pratiques professionnelles.

Il précise :

- le niveau de coordination : régional, interrégional, national ou international
- les domaines de coopération : épidémiologique, recherche, pratiques professionnelles, autres (*pour chacun de ces domaines, précisez les actions entreprises et annexer les documents éventuels*):
- les modalités de coopération mises en place ou en cours de réalisation (*cochez la case*).

7) description des actions d'information et de formation mise en place par le centre : le centre met en place des actions de formation et d'information pour les malades et leur entourage, les associations, les tutelles, les correspondants extérieurs, les membres du personnel du centre de référence.

Décrivez vos actions dans ce domaine : (*vous pouvez joindre des documents à titre d'exemples*)

- en faveur des malades
- en faveur des associations et du public
- en faveur du personnel du centre de référence
- en faveur des correspondants extérieurs
- en faveur des autorités administratives.

(IV) les publications, recherches effectuées par le centre concernant la pathologie ou le groupe de pathologies et appartenance à des associations et sociétés savantes :

1) liste et résumés des publications nationales, internationales faites par le centre (coordonnateur et ses principaux collaborateurs) dans le domaine concerné, les 4 dernières années (page « Pubmed » de l'article).

2) participation en tant qu'expert, président de séance, orateur ou conférencier invité ou modérateur de table ronde dans des congrès internationaux durant les 4 dernières années du coordonnateur ou de ses principaux collaborateurs.

3) programme(s) de recherche financée(s) par un organisme public ou privé: description de la recherche et données préliminaires éventuelles

4) initiation de programmes (ou simple participation) de surveillance nationale ou internationale de surveillance épidémiologique de la maladie.

5) appartenance à une ou des sociétés savantes : activités, fonction dans la société savante

6) participation ou animation à des projets d'amélioration des thérapeutiques ou dispositifs orphelins :

- description des essais en cours
- description des contributions du centre à la diffusion des thérapeutiques orphelines (indications, prescriptions, surveillance, adaptation thérapeutique)
- contributions du centre à la mise en place et à la diffusion de bonnes pratiques professionnelles

7) appartenance à un comité scientifique d'association du coordonnateur ou ses principaux collaborateurs : activité, fonction dans le comité

(V) Le centre de recours et de référence se définit des objectifs précis et s'engage dans une démarche d'évaluation

Une évaluation est prévue à mi-parcours du fonctionnement de centre, soit durant la 3^{ème} année.

Afin se préparer à cette évaluation, le centre met en place, dès sa mise en place, une **démarche d'auto-évaluation** qui lui permettra, en outre, de suivre par lui-même la réalisation de ses propres objectifs.

1) le centre candidat se fixe des objectifs quantitatifs et qualitatifs, avec un échéancier prévisionnel sur 5 ans :

*Le centre choisit des **objectifs réalisables** et appropriés à la pathologie traitée*

- en terme d'activité, file active :
- en terme d'amélioration d'accès au diagnostic et aux soins
- en terme d'amélioration de qualité des soins, information, éducation, vie sociale des malades et leur famille

- en terme de satisfaction des personnes soignées
- en terme de suivi budgétaire, notamment des thérapeutiques orphelines.
- en terme de recherche et de surveillance épidémiologique

3) description de la démarche d'évaluation que le centre met en place ou envisage, et des outils de mesure

- a) le centre décrit la démarche envisagée pour respecter le cahier des charges.
- b) Le centre décrit la démarche prévue pour atteindre ses objectifs indiqués en (1).
- c) Le centre met en place des outils pour réaliser ces 2 démarches, par exemple :
 - mesure de l'activité : file active et son évolution, hospitalisations de jours ou complètes réalisées
 - indicateurs de morbidité, mortalité, délai au diagnostic...
 - mesure de la satisfaction par rapport à leurs attentes des malades, leurs représentants associatifs et les professionnels de santé correspondants.
 - mesure de la conformité de ses pratiques aux référentiels professionnels

(VI) page libre pour le coordinateur :

Page permettant au coordinateur du centre d'ajouter, s'il le souhaite, des éléments qui n'auraient pas pu faire figurer dans le questionnaire du dossier de demande et qui lui semblent importants de signaler.

(3) Remarques pratiques

(I) sur les modalités de désignation des centres :

La désignation d'un centre relève du **Ministre de la santé après examen de la candidature par la Commission consultative nationale de labellisation (CNCL)**, nommée par le Ministre, chargée de donner son avis sur les besoins épidémiologiques, sur la conformité du centre avec les critères du cahier des charges et sur l'adéquation des moyens demandés par les centres candidats.

La qualification du centre est donnée pour une **période limitée à 5 ans.**

Une évaluation en cours de fonctionnement (3^{ème} année) du centre et en fin de période de labellisation est prévue.

Une demande de renouvellement de labellisation doit être faite en cas de changement du médecin coordonnateur ou à l'issue de la période de labellisation.

(II) pièces du dossier et modalités d'envoi :

■ annexes à joindre au dossier :

- 1) le rapport d'activité des 3 dernières années du centre s'il existait déjà et du service de rattachement du centre
- 2) le curriculum vitae du coordonnateur et des personnels médicaux appartenant au centre
- 3) les copies des publications (pages PubMed) et des projets de recherche en cours.

- 4) les avis de la Commission médicale d'établissement, du Conseil d'administration de l'établissement siège d'implantation du centre
- 5) extrait du projet d'établissement faisant état du projet de mise en place du centre
- 6) les budgets 2003 et 2004 du centre s'il existait déjà ou du service hospitalier de rattachement du centre
- 7) le budget prévisionnel sur 2 ans si possible sur 5 ans à partir de 2006 pour le centre.
- 8) Les divers documents organisant la filière de soins ou les réseaux (dossier, charte, documents d'information...)

■ le dossier est adressé, par voie postale, en en 3 exemplaires avec ses annexes, avant le 28 février 2006 à l'ARH, siège d'implantation du centre.

■ Les dossiers de demandes, les avis motivés et l'ordre de priorisation régionale de la DRASS et de l'ARH sont transmis directement par ces instances au ministère avant le 15 mars 2006 (adresse figurant sur la circulaire).