



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 (PF)  
Bureau des coopérations et  
contractualisations (PF3)

Personne chargée du dossier : Marine GEY  
tél. : 01.40.56.51.33  
mél. : [marine.gey@sante.gouv.fr](mailto:marine.gey@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 exécution)

Monsieur le directeur général de l'Agence technique  
de l'information pour l'hospitalisation  
(pour information)

**INSTRUCTION N°DGOS/PF3/2012/285 du 17 juillet 2012** relative à l'élaboration du rapport 2012 du Gouvernement au Parlement sur les efforts engagés par les agences régionales de santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière.

Classement thématique : Etablissements de santé - organisation

**Validée par le CNP le 13 juillet 2012 - Visa CNP 2012-179**

**Résumé** : La loi n°2011-940 du 10 août 2011 fait obligation au Gouvernement de remettre au Parlement chaque année un rapport sur « les efforts engagés par les ARS en matière de recomposition de l'offre hospitalière ». Ce rapport doit s'appuyer sur un état des lieux régional pour lequel la présente instruction propose une maquette et un calendrier.

**Mots-clés** : Recomposition de l'offre hospitalière ; coopérations ; groupements de coopération sanitaire (GCS) ; communautés hospitalières de territoire (CHT) ; regroupements entre services ou établissements ; reconversions de lits vers le secteur médico-social ; observatoire des recompositions

**Textes de référence** :

- Article 17 de la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Article L.6122-6 du code de la santé publique

**Annexes** :

- Annexe 1 : Présentation générale de l'enquête « recomposition de l'offre de soins »
- Annexe 2 : Etat par région des coopérations mises en œuvre
- Annexe 3 : Etat par région des regroupements réalisés entre services ou entre établissements
- Annexe 4 : Etat par région des reconversions de lits

## **1- Contenu et objectifs du rapport au Parlement**

L'article 17 de la loi n°2011-940 du 10 août 2011 dispose que le Gouvernement remet au Parlement chaque année un rapport sur « les efforts engagés par les agences régionales de santé (ARS) en matière de recomposition de l'offre hospitalière ». Ce rapport doit comporter :

- un bilan détaillé de la mise en œuvre du dispositif des groupements de coopération sanitaire (GCS) ;
- un état par région des coopérations qui ont pu être mises en œuvre ;
- un état par région des regroupements réalisés entre services ou entre établissements ;
- un état par région des reconversions de lits vers le secteur médico-social.

Ce rapport poursuivra plusieurs objectifs :

- mettre en évidence les adaptations de l'offre de soins hospitaliers aux besoins de santé de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique ;
- évaluer la pertinence des outils de coopération, et plus globalement des dispositifs d'accompagnement des recompositions hospitalières mis à la disposition des ARS.
- proposer d'éventuelles évolutions des politiques publiques en la matière.

Les informations recueillies dans le cadre de la présente instruction permettront par ailleurs d'alimenter le dialogue entre les ARS et l'Etat à l'occasion des revues annuelles des CPOM.

## **2- Méthodologie d'élaboration du rapport pour l'année 2012**

La plupart des éléments requis pour l'élaboration de ce premier rapport au Parlement n'étant pas disponibles dans les systèmes d'information existants et dans l'attente de l'évolution de ceux-ci, une mobilisation des ARS est incontournable afin d'alimenter et étayer le travail de la DGOS.

Je vous propose donc un cadre minimum d'interrogations permettant de produire ce premier rapport.

La sollicitation de données statistiques porte essentiellement sur les coopérations, les regroupements ainsi que les directions communes mis en œuvre dans vos régions sur la période du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 30 juin 2012.

Les données relatives aux reconversions seront mobilisées à partir des éléments que vous avez déjà fournis dans l'outil « ARBUST ».

S'agissant des données relative aux coopérations, afin d'alléger le travail de vos collaborateurs, il s'agit essentiellement de mettre à jour et fournir quelques compléments aux informations que vos services ont transmises à la DGOS lors d'une enquête diligentée en 2010 portant sur les GCS et les CHT. Il en va de même des données relatives aux directions communes, issues des informations transmises par le Conseil National de Gestion.

Vous trouverez en annexes des précisions techniques relatives à ces différents modules d'interrogations vous permettant de remplir le classeur Excel joint à cette instruction.

Nous avons autant que possible prévu des zones de texte libre afin de vous donner la possibilité d'apporter tout commentaire ou éclairage que vous jugerez nécessaire pour orienter l'interprétation

des données brutes recueillies. En effet, au-delà des données quantitatives, le rapport devra contenir des éléments d'appréciation qualitative sur la portée et les limites des actions engagées et des outils à disposition. A cette fin, vous trouverez également en pièce jointe un tableau dans lequel vous pourrez faire vos remarques et éventuelles propositions.

### **3- Méthodologie d'élaboration du rapport pour les années 2013 et suivantes**

Avec l'appui de l'ATIH et avec la participation des ARS, des travaux sont d'ores et déjà engagés afin de construire un observatoire des recompositions qui alimentera notamment ce rapport au Parlement dont la périodicité annuelle implique une certaine « automatisation ». L'objectif est de s'appuyer le plus possible sur les systèmes d'information des ARS de type décisionnel :

- il s'agit par exemple de l'outil « ARHGOS », qui à travers l'évolution des autorisations d'activité de soins permet d'apprécier certains mouvements de recomposition de l'offre hospitalière ;
- il s'agit également d'utiliser les informations de fongibilité contenues dans « ARBUST » afin d'évaluer en particulier les opérations de reconversion.

Cela permettra d'éviter à terme de solliciter les ARS par des enquêtes ponctuelles. C'est par ailleurs un gage de pérennité et de fiabilité des informations mobilisées. Cet outil couvrira l'ensemble des recompositions, y compris celles engagées dans le secteur ambulatoire.

La construction de l'observatoire se fera progressivement. Un premier module portant sur les maisons de santé a été ouvert au moins de juin. Deux autres modules portant sur les GCS et CHT, d'une part, sur les centres de santé, d'autre part, seront ouverts au cours de l'année 2012 et début 2013.

J'appelle votre attention sur le fait que les données recueillies dans le cadre de la présente instruction seront intégrées dans la base de l'observatoire. C'est dans cette future configuration d'un observatoire que seront mobilisées les informations nécessaires à la production en 2013 du rapport au Parlement sur les recompositions.

\*

Je vous remercie à l'avance de bien vouloir transmettre ces informations à mes services à l'adresse mail suivante : [DGOS-PF3@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-PF3@sante.gouv.fr) **avant le 15 septembre prochain** afin que nous soyons en mesure d'adresser le rapport au Parlement pour le 15 octobre.

En cas de difficultés dans la mise en œuvre de la présente instruction, mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

Pour la ministre et par délégation

**signé**

François Xavier SELLERET  
Directeur général de l'offre de soins

**ANNEXE 1 :**  
**Présentation générale de l'enquête**  
**« recomposition de l'offre hospitalière »**

Afin d'alléger au maximum le remplissage de la présente enquête par les ARS, il a été choisi d'utiliser comme base d'enquête les données recueillies en 2010 portant sur les groupements de coopération sanitaire (GCS) et les communautés hospitalières de territoire (CHT), permettant ainsi de procéder, s'agissant des GCS, essentiellement par mise à jour.

Cette option a ainsi déterminé le format de la présente enquête et justifié l'envoi d'**un classeur Excel, propre à chaque région.**

## **1. Ergonomie générale**

Les données de l'enquête sont à saisir directement dans le classeur Excel adressé par la DGOS, intitulé « Questionnaire sur la recomposition de l'offre hospitalière ».

Afin de permettre la consolidation du fichier national, certaines cellules sont protégées et ne peuvent être modifiées (par exemple, pas de possibilité de modifier l'intitulé des colonnes ou d'insérer des colonnes supplémentaires).

L'enquête porte sur l'état des lieux au 30 juin 2012 des coopérations sous forme de GCS et de CHT, des regroupements d'activité entre établissements de santé et des reconversions de lits. Les annexes 2 à 4 précisent le champ respectif de ces différents modes de recomposition de l'offre hospitalière.

Certaines données relatives aux GCS et aux CHT ont été pré-remplies à partir des informations transmises lors de l'enquête 2010. Il convient de vérifier et, le cas échéant, de mettre à jour ces informations pré-remplies en suivant les consignes indiquées pour chaque rubrique (cf. onglet « Aide »). Par ailleurs, quelques colonnes colorées, introduisent des informations supplémentaires à celles mobilisées dans l'enquête 2010 sur les GCS et les CHT. Enfin, toute information nouvelle concernant un GCS ou une CHT non recensé en 2010 doit être renseignée selon ces mêmes consignes.

Le classeur Excel comporte huit onglets :

### **1.1 Onglet « Aide »**

Cet onglet présente l'architecture générale et les consignes de remplissage du questionnaire. Pour chaque onglet, sont présentées la liste des variables mobilisées par colonne et leurs caractéristiques en termes de mode de remplissage (donnée pré-remplie / donnée à renseigner / sélection dans un menu déroulant) et de format (nombre entier, texte, date).

Ces consignes de remplissage doivent être respectées afin de garantir l'homogénéité des réponses et permettre une exploitation automatique des données.

## **1.2 Onglet « Identification ARS »**

Cet onglet permet d'identifier les personnes ressources de l'Agence sur les questions de recomposition hospitalière (coopérations, regroupements d'activité et reconversions de lits). Il convient de valider ces coordonnées, pré-remplies sur la base de la liste des référents « coopérations hospitalières », et de les modifier le cas échéant.

## **1.3 Onglet « Général »**

Cet onglet permet d'apprécier l'évolution des opérations de recomposition hospitalière qui se sont déroulées depuis 2010. Les informations relatives aux reconversions recensées dans ARBUST ne sont pas requises ici.

Il permet en outre de transmettre toutes informations jugées utiles pour qualifier la portée et les limites de ces différents modes de recomposition territoriale de l'offre de soins (observations et difficultés rencontrées).

## **1.4 Onglet « GCS au 30-06-2012 »**

Cet onglet permet de recenser l'ensemble des GCS existant au 30 juin 2012 et de préciser pour chacun d'eux un certain nombre de caractéristiques : identification, date de création, membres, catégorie de GCS, autorisations, statut d'employeur, objets, accompagnement financier (*cf. annexe 2 pour plus d'informations*).

## **1.5 Onglet « CHT au 30-06-2012 »**

Cet onglet permet de recenser l'ensemble des CHT créées et en projet au 30 juin 2012 et de préciser pour chacune d'elles un certain nombre de caractéristiques : identification, date de création, établissements membres et partenaires, objets, modalités de mise en œuvre, accompagnement financier (*cf. annexe 2 pour plus d'informations*).

## **1.6 Onglet « Regroupements 2010-2012 »**

Cet onglet permet de recenser les regroupements d'activité qui ont été réalisés du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 30 juin 2012 et de préciser pour chacun d'eux un certain nombre de caractéristiques : identification du site géographique, destinataire du regroupement, date de la décision ARS du regroupement, date du regroupement effectif, montage juridique utilisé, activités concernées, objectifs du regroupement, identification des sites géographiques distincts avant regroupement (*cf. annexe 3 pour plus d'informations*).

Il convient de signaler que, ne disposant d'aucune donnée statistique sur les regroupements, la période de référence est élargie à l'année 2010 par rapport à celle des coopérations.

## **1.7 Onglet « Reconversions 2011 »**

Cet onglet permet de saisir toutes informations jugées utiles concernant les opérations de reconversion objet d'une fongibilité, c'est à dire de transferts de financement entre les sous-objectifs de l'ONDAM. Les données 2010 et 2011 contenues dans ARBUST ainsi que l'étude des dossiers de fongibilité 2011 fournissant les données quantitatives et descriptives des opérations de reconversion, il s'agit de préciser dans le présent questionnaire les éventuelles difficultés rencontrées dans la conduite de ces opérations d'un point de vue organisationnel, financier, managérial, etc. (*cf. annexe 4 pour plus d'informations*).

## 1.8 Onglet « Fusions et directions communes »

Cet onglet permet de recenser l'ensemble des directions communes existantes, dénoncées ou en projet au 30 juin 2012, ainsi que celles ayant conduit à une fusion des établissements. Certaines caractéristiques sont également précisées : numéro FINESS et raison sociale des établissements concernés, situation au 30 juin 2012, date d'effet de la direction commune, date de l'arrêté de nomination du directeur de la direction commune.

Un certain nombre d'informations sont pré-remplies à partir des données transmises par le CNG. Certaines informations doivent toutefois être renseignées pour toutes les directions communes recensées :

- Les numéros FINESS (EJ) des établissements concernés (colonne F),
- La situation au 30 juin 2012 (colonne H).

Nous vous invitons à vous reporter aux consignes de remplissage correspondantes dans l'onglet « Aide » du classeur Excel.

## 2. Période de référence

L'ensemble du questionnaire porte sur la période **du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 30 juin 2012**.

Sur le champ des regroupements, pour lesquels aucune donnée statistique n'est disponible, les opérations réalisées en 2010 sont mobilisées en sus afin d'apprécier l'évolution des opérations menées.

## 3. Objet de la contribution des ARS

Il s'agit pour les ARS de :

- mettre à jour et valider les données pré-remplies issues de l'enquête 2010 et de les compléter des nouvelles informations demandées (cf. annexe 2) ;
- créer autant de lignes nouvelles que de GCS et de CHT nouvellement créés (ou en projet pour les CHT) ;
- remplir les informations demandées concernant les regroupements réalisés sur la période de référence (cf. annexe 3) ;
- transmettre toutes informations complémentaires sur les reconversions de lits que vous jugerez utiles (cf. annexe 4) ;
- mettre à jour et valider les données pré-remplies relatives aux directions communes.

En sus du classeur Excel, un formulaire Word est destiné spécifiquement aux Directeurs généraux des ARS afin que ceux-ci puissent émettre leurs avis et propositions d'évolution de la réglementation relative aux dispositifs de recomposition mis à leur disposition afin de répondre à l'objectif du rapport de proposer d'éventuelles évolutions des politiques publiques en la matière (cf. tableau ci-après).

Si vous avez des commentaires ou des remarques à formuler concernant le questionnaire, merci de ne pas les inscrire dans le classeur Excel, mais de les transmettre par courriel à Marine GEY : [marine.gey@sante.gouv.fr](mailto:marine.gey@sante.gouv.fr)

**Le point de vue du Directeur Général de l'ARS sur les dispositifs de recomposition de l'offre hospitalière**

En complément du bilan des opérations de recomposition de l'offre hospitalière dans votre région (*cf. classeur Excel joint*), nous vous proposons de nous transmettre vos remarques et éventuelles propositions d'évolution du dispositif global des recompositions et des outils mis à votre disposition en la matière, grâce au tableau ci-dessous. Nous pourrions ainsi répondre à l'objectif du rapport au Parlement de proposer d'éventuelles évolutions des politiques publiques dans ce domaine.

**Région :**

<b>Remarques sur les dispositifs actuels de recomposition de l'offre hospitalière</b>	<b>Propositions sur les évolutions souhaitables de la réglementation relative aux dispositifs de recomposition mis à disposition des ARS</b>

## ANNEXE 2 : Etat par région des coopérations mises en œuvre

Il s'agit de rendre compte des coopérations ayant un impact sur la recomposition territoriale de l'offre de soins.

Il est proposé de limiter ici le champ des coopérations aux groupements de coopération sanitaire (GCS) et aux communautés hospitalières de territoire (CHT), dispositifs de coopération rénovés ou introduits par la loi HPST. Ce champ correspond par ailleurs à celui de l'enquête sur les coopérations entre établissements de santé réalisée en juin 2010.

Outre l'évolution de ces dispositifs entre juin 2010 et juin 2012 (notamment, évolution de leur objet et de leurs membres, création et dissolution de GCS et de CHT....), il convient de fournir certaines informations complémentaires à celles mobilisées en 2010 et qui sont présentées ci-dessous.

### 1. Concernant les GCS

*(Cf. classeur Excel joint, onglet « GCS au 30-06-2012 »)*

Nous attirons votre attention sur les **évolutions du questionnaire et les nouvelles colonnes créées en 2012** (*signalées en vert d'eau dans le classeur*) que vous devez remplir pour l'ensemble des GCS, y compris ceux pour lesquels un certain nombre d'informations sont pré-remplies :

1. Le **numéro FINESS (EJ) du GCS doit être renseigné** : la circulaire du 4 mai 2011 relative à l'enregistrement des groupements de coopération sanitaire dans FINESS dispose que chaque GCS existant doit être enregistré dans le répertoire des établissements sanitaires et sociaux (FINESS). Le numéro FINESS EJ doit être renseigné pour l'ensemble des GCS de votre région, y compris ceux recensés dans l'enquête 2010 et faisant par ailleurs l'objet de données pré-remplies (*NB : seuls quelques GCS comportaient un numéro FINESS lors de l'enquête 2010, cette immatriculation n'étant alors pas obligatoire. Nous avons pré-rempli autant que possible les numéros FINESS EJ des GCS qui se sont déclarés dans FINESS depuis l'enquête. Il convient de vérifier ces éléments signalés en couleur dans le classeur Excel*).
2. **Ajout de certaines variables** : des informations qui n'avaient pas été recensées lors de l'enquête 2010 nous ont semblé intéressantes à examiner en 2012. Ainsi, ont été créées les colonnes suivantes :
  - Motif de dissolution du GCS (colonne L)
  - Le rapport d'activité 2011 du GCS a-t-il été transmis à l'ARS ? (colonne M)
  - Catégorie du GCS (colonne W)
  - Le GCS est-il employeur ? (colonne AW)
  - Accompagnement financier (colonnes BM à BN)



- En cas de GCS-établissement de santé, mode de financement du GCS (colonne BO)

Nous vous invitons à vous reporter aux consignes de remplissage correspondantes dans l'onglet « Aide » du classeur Excel.

Par ailleurs, il convient de **vérifier plus particulièrement certaines données issues de l'enquête 2010** (*signalées en brun dans le classeur Excel*) : pour certains GCS recensés lors de l'enquête, des données semblent manguantes ou incohérentes (par exemple, aucun membre ou aucun objet n'est recensé pour le GCS étudié). Il vous appartient de les valider, les corriger ou les renseigner selon les cas.

Enfin, nous vous invitons à être **vigilants sur la différenciation de certains types de GCS** :

- GCS porteur d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) ou GCS-PUI : il s'agit d'un GCS de moyens titulaire de l'autorisation administrative de PUI => renseigner « OUI » à la colonne AU « Le GCS est-il titulaire d'une autorisation PUI ? ». Il convient de distinguer ce type de GCS d'un GCS de moyens qui organise une simple mutualisation de moyens (plateaux techniques, personnels) sur l'activité de PUI => renseigner « OUI » à la colonne BD « Mutualisation de moyens en matière de pharmacie à usage intérieur ».
- GCS porteur d'un laboratoire de biologie médicale (LBM) : il s'agit d'un GCS de moyens titulaire de l'autorisation administrative de LBM ou accrédité par le COFRAC<sup>1</sup> => renseigner « OUI » à la colonne AV « Le GCS est-il titulaire d'un laboratoire de biologie médicale ? ». Il convient de distinguer ce type de GCS d'un GCS de moyens qui organise une simple mutualisation de moyens (plateaux-techniques, personnels) sur l'activité de biologie médicale => renseigner « OUI » à la colonne BE « Mutualisation de moyens en matière de Biologie médicale ».

Il est demandé de vérifier pour tous les GCS concernés par l'une de ces activités médico-techniques que ces informations sont correctement renseignées.

## 2. Concernant les CHT

(Cf. classeur Excel joint, onglet « CHT au 30-06-12 »)

Nous attirons votre attention sur les **évolutions du questionnaire et les nouvelles colonnes créées en 2012** (*signalées en vert d'eau dans le classeur*) que vous devez remplir pour l'ensemble des CHT, y compris celles déclarées lors de l'enquête 2010 et pour lesquelles certaines données sont pré-remplies :

- Etat de la CHT (Colonne J)
- Informations relatives aux établissements membres de la CHT : « dont nombre de CHR/CHU » (colonne Q) et « dont nombre d'établissements publics de santé mentale » (colonne R)
- Objet(s) de la CHT (colonnes V à Z)

<sup>1</sup> Cf. Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale

- Modalités de mise en œuvre (colonnes AA à AE)
- Accompagnement financier en 2011 (Colonnes AF à AG)

Nous vous invitons à vous reporter aux consignes de remplissage correspondantes dans l'onglet « Aide » du classeur Excel.

En conclusion, nous attirons votre attention sur le fait que les données recueillies dans le cadre de la présente enquête seront intégrées dans la base du futur observatoire des recompositions, une fois que ce dernier sera mis en place. C'est dans cette future configuration d'un observatoire que seront mobilisées les informations nécessaires à la production en 2013 du rapport au Parlement sur les recompositions.

### ANNEXE 3 :

#### Etat par région des regroupements réalisés entre services ou entre établissements

Au sens de l'article L.6122-6 du code de la santé publique, **un regroupement « consiste à réunir en un même lieu tout ou partie des activités de soins précédemment autorisées sur des sites distincts »** à l'intérieur de la même région ou réparties entre plusieurs régions ». Il peut prendre la forme de montages juridiques différents : regroupement géographique de deux sites distincts au sein d'une même entité juridique ou regroupement géographique entre deux entités juridiques différentes qui fusionnent, qui coopèrent ou qui bénéficient d'une direction commune.

Il est proposé de mener dans la présente enquête un recensement de ce mode particulier de recomposition hospitalière (*cf. classeur Excel joint, onglet « Regroupements 2010-2012*).

Dans la mesure où nous ne disposons d'aucune donnée statistique relative aux regroupements, nous attirons votre attention sur le fait que :

- **toutes les informations doivent être renseignées** : il s'agit de créer une ligne par opération de regroupement répondant à la définition réglementaire ci-dessus et de renseigner pour chacune les informations relatives à l'identification du site géographique destinataire du regroupement, la date de la décision ARS du regroupement, la date du regroupement effectif, le montage juridique utilisé, les activités concernées, les objectifs du regroupement et l'identification des sites géographiques distincts avant regroupement.  
Nous vous invitons à vous reporter aux consignes de remplissage correspondantes dans l'onglet « Aide » du classeur Excel.
- **la période de référence de cette partie de l'enquête s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 30 juin 2012** afin d'apprécier l'évolution des opérations menées.

Notons que des travaux en cours sur l'évolution de l'outil « ARHGOS » permettront à terme l'extraction de données relatives aux regroupements d'activités, ce qui permettra d'alimenter le rapport annuel au Parlement en s'appuyant sur ce système d'information, évitant ainsi de solliciter les ARS par des enquêtes ponctuelles.

## ANNEXE 4 : Etat par région des reconversions de lits

Selon la loi n°2011-940 du 10 août 2011, le rapport au Parlement doit comporter un état par région des reconversions de lits vers le médico-social.

### 1. Champ de l'étude

L'étude des opérations de reconversion objet d'une fongibilité, c'est à dire de transferts de financement entre les sous-objectifs de l'ONDAM, permet d'analyser les transferts au sein du champ sanitaire (ODMCO, ODAM, OQN, etc.), ainsi que les transferts du champ sanitaire vers le champ médico-social. En revanche, la fongibilité ne permet pas de retracer les reconversions effectuées au sein d'un même sous-objectif (comme par exemple, la transformation d'un service de chirurgie en médecine au sein de l'ODMCO ou la transformation de lits d'hospitalisation complète en places d'hospitalisation à temps partiel).

Par conséquent, le champ de la présente enquête se limite aux opérations de reconversions faisant l'objet de transferts entre sous-objectifs de l'ONDAM, qu'il s'agisse :

- de reconversions intra-sanitaires,
- ou de reconversions de lits sanitaires vers le médico-social.

### 2. Utilisation des données disponibles

L'analyse des données 2010 et 2011 issues d'ARBUST ainsi que l'étude des dossiers de fongibilité 2011 fourniront les données quantitatives et descriptives des opérations de reconversion nécessaires à la production du rapport au Parlement.

### 3. Contribution des ARS

La DGOS disposant de données relatives aux reconversions objet d'une fongibilité, la présente enquête permet de **transmettre toute information complémentaire jugée utile** concernant les opérations réalisées en 2011, c'est-à-dire du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2011 (*cf. classeur Excel joint, onglet « Reconversions 2011 »*).

Il s'agit ainsi de répondre à une question ouverte relative aux éventuelles difficultés rencontrées dans la conduite de ces opérations d'un point de vue organisationnel, financier, managérial, etc.

Nous vous invitons à vous reporter aux consignes de remplissage correspondantes dans l'onglet « Aide » du classeur Excel.