

# FIR 2024

## FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

HAUTS-DE-FRANCE // 2024



# FIR 2024

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR) apporte aux Agences régionales de santé une plus grande souplesse dans la gestion de certains financements, afin de les adapter aux besoins des territoires. Il permet ainsi à l'ARS Hauts-de-France de financer des actions et des expérimentations en matière d'offre de soins et d'offre médico-sociale, de prévention, de qualité, de sécurité sanitaire, mais aussi d'améliorer la coordination et l'organisation des parcours de santé.

Le FIR représente environ 5% des financements alloués par l'Agence dans la région. Il est complémentaire des autres vecteurs de financement issus des enveloppes de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie).

Les missions du FIR sont organisées par le code de la santé publique en cinq axes stratégiques :

- **La promotion de la santé et la prévention** des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (mission 1).
- L'organisation et la promotion de **parcours de santé coordonnés** ainsi que la **qualité et la sécurité** de l'offre sanitaire et médico-sociale (mission 2).
- La **permanence des soins** et l'amélioration de la **répartition des professionnels et des structures** de santé sur le territoire (mission 3).
- **L'efficience** des structures sanitaires et médico-sociales et **l'amélioration des conditions de travail** de leurs personnels (mission 4).
- Le développement de la **démocratie sanitaire** (mission 5).

# SOMMAIRE

|                                                                                                                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL 2024... EN ACTIONS</b> .....                                                                                                             | <b>5</b>  |
| <b>Partie 1 - Une action renforcée au bénéfice de territoires prioritaires</b> .....                                                                                         | <b>6</b>  |
| UN RENFORCEMENT DES ACTIONS SUR LES TERRITOIRES DU BASSIN MINIER.....                                                                                                        | 7         |
| UN RENFORCEMENT DES ACTIONS SUR LE TERRITOIRE SAMBRE-AVESNOIS-THIÉRACHE (SAT).....                                                                                           | 8         |
| <b>Partie 2 - Un déploiement volontariste des dispositifs associant au plus près des territoires, ARS, partenaires institutionnels et collectivités territoriales</b> .....  | <b>10</b> |
| LA POURSUITE DE LA COUVERTURE DU TERRITOIRE EN CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ.....                                                                                                 | 11        |
| LE RENFORCEMENT DE LA PLACE DES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE (CLSM) DANS LES TERRITOIRES.....                                                                            | 13        |
| UNE APPROCHE TERRITORIALE DES POLITIQUES DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION.....                                                                                                  | 14        |
| UNE VOLONTÉ DE GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS DANS TOUS LES TERRITOIRES DE LA RÉGION.....                                                                                        | 16        |
| UNE VOLONTÉ DE MAINTENIR ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LA RÉGION ET PLUS PARTICULIÈREMENT DANS LES ZONES SOUS-DENSES.....                                    | 20        |
| DES APPELS À PROJETS INNOVANTS POUR DYNAMISER LES TERRITOIRES.....                                                                                                           | 21        |
| <b>Partie 3 - Une structuration des parcours de santé en accentuant leur dimension territoriale</b> .....                                                                    | <b>23</b> |
| UNE FEUILLE DE ROUTE DÉCENNALE SOINS PALLIATIFS MISE EN ŒUVRE POUR DIVERSIFIER LES OFFRES DE PRISE EN CHARGE AU PLUS PRÈS DES POPULATIONS DE LA RÉGION.....                  | 24        |
| UNE MEILLEURE VISIBILITÉ DONNÉE AUX DISPOSITIFS VISANT LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ.....       | 25        |
| LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE DE PRISE EN CHARGE PLUS EFFICACE ET TERRITORIALISÉE DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE.....                                                         | 26        |
| L'AMÉLIORATION DU PARCOURS VIEILLISSEMENT AU REGARD DE LA DÉMOGRAPHIE DES PERSONNES ÂGÉES, DE L'ÉVOLUTION DES BESOINS ET DE L'ADAPTATION NÉCESSAIRE DE L'OFFRE.....          | 27        |
| <b>Partie 4 - Prévention et préparation du système de santé aux situations exceptionnelles : l'impulsion olympique</b> .....                                                 | <b>29</b> |
| LE RENFORCEMENT DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUX BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET D'UNE ALIMENTATION SAINTE, DÉTERMINANTS D'UNE BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE..... | 30        |
| <b>LE FONDS D'INTERVENTION REGIONAL... EN CHIFFRES</b> .....                                                                                                                 | <b>32</b> |
| LES RECETTES 2024.....                                                                                                                                                       | 33        |
| LES DÉPENSES 2024.....                                                                                                                                                       | 33        |

# LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL 2024... EN ACTIONS

Première année de mise en œuvre du schéma régional de santé révisé, 2024 visait à renforcer encore la prévention et à l'inscrire dans le parcours des populations les plus vulnérables. L'adaptation du système de santé, confronté à des tensions sans précédent et des problématiques de démographie des professionnels de santé, s'est également poursuivie.

Des feuilles de route territoriales ont été produites en collaboration étroite avec les conseils territoriaux de santé des six territoires de démocratie sanitaire afin de décliner au plus près des populations les priorités régionales de santé, de partager avec l'ensemble des acteurs concernés, professionnels, élus, usagers, établissements et associations l'ensemble des actions programmées dans chacun des territoires.

Dans la continuité des éditions précédentes, cette plaquette a vocation à faire le point sur quelques-unes de ces actions phares mises en œuvre au cours de l'année 2024, issues des priorités nationales et financées par des mesures nouvelles FIR 2024 ou des priorités régionales de santé, financées sur la marge régionale du FIR.



←  
*Consultez les  
feuilles de route*



**Partie 1**

**UNE ACTION RENFORCÉE  
AU BÉNÉFICE DE TERRITOIRES  
PRIORITAIRES**

## UN RENFORCEMENT DES ACTIONS SUR LES TERRITOIRES DU BASSIN MINIER

■ Signé en 2017 pour une durée de dix ans, l'engagement pour le renouveau du bassin minier du Nord-Pas-de-Calais (ERBM) recouvre un programme ambitieux de transformation de l'ex bassin minier de ces deux départements (250 communes et 1,2 million d'habitants), mobilisant l'État et onze collectivités territoriales (conseil régional, conseils départementaux du Nord et du Pas-de-Calais, huit intercommunalités) autour de thématiques transversales : logement et urbanisme, transport et mobilité, insertion et emploi, éducation, santé, culture et patrimoine. L'ARS, en tant que partie prenante à cet engagement, mène sur ce territoire une politique de santé prioritaire.

En 2024, ce territoire fait toujours l'objet d'un suivi particulier et des actions ciblées ont été déployées avec des thématiques prioritaires telles que :

- La modernisation et la restructuration des établissements sanitaires et médico-sociaux.
- L'accès aux soins de 1<sup>er</sup> recours.
- La prévention avec un axe fort sur la santé des femmes et un autre sur l'alimentation et l'activité physique.

### UNE OFFRE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE RESTRUCTURÉE ET MODERNISÉE POUR OFFRIR AUX HABITANTS DES SOINS DE QUALITÉ (20,5M€)

■ L'importance des travaux en matière de restructuration de l'offre hospitalière et médico-sociale est indiscutable. Plus de 750 M€ ont été engagés sur la période 2020-2024 et sur la seule année 2024, **20,5M€** ont été engagés pour accompagner l'investissement nécessaire à la reconstruction, la mise aux normes ou encore la modernisation de certains établissements de santé ou établissements et services médico-sociaux :

- La reconstruction du CH de Lens, projet emblématique du territoire.
- La modernisation des CH de Denain, Valenciennes et Douai.
- La mise aux normes du CH de Béthune.

A noter que le FIR n'est pas le seul vecteur des investissements sanitaires et médico-sociaux. S'ajoutent d'autres vecteurs de financements, dont des crédits non reconductibles des enveloppes ONDAM et pour le médico-social la dotation du Plan annuel d'investissement (PAI) allouée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux ARS.

### UNE POLITIQUE VOLONTARISTE POUR FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES POUR LES PROFESSIONNELS (645 K€)

■ Cette politique s'est traduite en 2024 par :

- La création de 3 Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) portant à 34 le nombre de MSP sur le bassin minier.
- La création de 4 centres de santé.
- La labellisation d'une nouvelle Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) avec désormais toutes les communes de l'ERBM couvertes par une CPTS.
- La signature de 10 Contrats régionaux d'aide à l'installation des médecins (CRAI).

A noter que ces financements FIR sont complémentaires des financements alloués directement par l'Assurance maladie dans le cadre des négociations conventionnelles.



## UN INVESTISSEMENT MAJEUR DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ (3,9M€)

■ Les moyens financiers mobilisés depuis 2018 au travers du plan de mobilisation en faveur du bassin minier sur le volet prévention-promotion de la santé s'élèvent ainsi à près de **31 M€**.

La santé des femmes et la lutte contre le surpoids et l'obésité ont fait l'objet d'une attention prioritaire avec l'organisation de groupes de travail « Santé ERBM ». Un fort travail partenarial coordonné par l'ARS s'est engagé, associant les directions santé du conseil régional, des conseils départementaux du Nord et du Pas-de-Calais, les CPAM Artois, Lille-Douai et Hainaut.

### Exemples d'actions de prévention déployées sur le territoire :

- Le déploiement de l'aller-vers et de la médiation en santé via les médiateurs de santé ruraux.
- Le soutien d'actions de prévention et de promotion de la santé dans les structures sociales et d'insertion du bassin minier : centres sociaux et missions locales.
- L'habilitation de 6 maisons sport santé (MSS).

Deux Appels à projets (AAP) ont également été lancés en 2024 sur ce territoire :

- Un AAP dédié à la santé des femmes lancé en 2023 en partenariat avec le commissaire à la lutte contre la pauvreté avec 8 projets (**231 K€**). Dans la continuité,

l'ARS a accompagné deux projets inscrits dans le cadre de cet AAP en 2024 pour un montant de **50 K€**. En 2024, un accompagnement des porteurs a été mené en termes d'évaluation, de communication et de mise en réseau avec les acteurs de la santé du bassin minier. En particulier, un marrainage par des sportives de haut niveau issues du bassin minier a été mis en place lors d'une cérémonie qui s'est tenue le 22 février 2024 à l'Arena stade couvert de Liévin.

- Un AAP intitulé « une seule santé » (**600 K€**) en partenariat avec la Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) et l'Agence de la transition écologique (ADEME) avec deux projets sur le bassin minier :

« **Une alimentation saine, locale et durable pour tous** » projet porté par la communauté d'agglomération de Lens-Liévin dans lequel sont prévus notamment plusieurs défis « alimentation durable » à l'échelle de l'agglomération (organisation de 15 classes de goûts durables sur 3 années scolaires, développement de groupements d'achat, expérimentation sur la commune de Wingles de l'articulation de plusieurs solutions).

« **1000 jours pour savourer la vie** » projet porté par la Communauté d'agglomération de la Porte du Hainaut visant à expérimenter et évaluer auprès de 80 familles en situation de précarité alimentaire (femmes enceintes, co-parents/futurs parents d'enfants de moins de 3 ans) un parcours d'accompagnement individuel et collectif favorable au changement de leurs habitudes alimentaires.

## UN RENFORCEMENT DES ACTIONS SUR LE TERRITOIRE SAMBRE-AVESNOIS-THIÉRACHE (SAT)

■ Depuis 2018 et sous l'impulsion du président de la République, deux pactes ont été signés (en 2018 – Pacte 1 puis en 2021 – Pacte 2) par l'ensemble des services de l'Etat et les collectivités territoriales pour définir un cadre stratégique partagé de développement du territoire avec trois orientations principales : combattre les fractures territoriales, soutenir le développement du territoire et valoriser ses richesses. Ce pacte couvre les arrondissements d'Avesnes-sur-Helpe et de Vervins comportant 8 intercommunalités signataires et 310 communes.

Les déterminants de santé y sont très défavorables depuis maintenant plusieurs décennies : un taux de chômage nettement supérieur à la moyenne nationale (+ 64%) et une précarité plus importante

(+ 81% d'allocataires RSA par rapport à la moyenne nationale ; le revenu fiscal est de 27% inférieur à la moyenne nationale). Les indices de santé publique y sont également dégradés avec une espérance de vie à la naissance de 3,7 ans inférieure à la moyenne nationale pour les hommes et de 2,8 ans pour les femmes. Cette espérance de vie moindre est en grande partie liée à des comportements à risque (tabac et alcool notamment) qui entraînent une prévalence élevée de certaines pathologies (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires...).

D'importants investissements en santé ont été poursuivis en 2024, accompagnés de nombreuses actions de prévention et de consolidation de l'offre de dépistage et d'accès aux soins.



## DES INVESTISSEMENTS IMPORTANTS POUR RÉORGANISER ET MODERNISER L'OFFRE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIAL (7,7M€)

■ Depuis le lancement du Pacte SAT, l'ARS est engagée dans une politique d'investissements soutenue sur le territoire avec un financement de près de **220 M€** (secteur sanitaire et médico-social), dont **7,7 M€** au titre de l'année, répartis comme suit :

- **4,2M€** pour le secteur sanitaire avec des opérations majeures comme la reconstruction du CH de Maubeuge, le regroupement des activités chirurgicales de la polyclinique de la Thiérache au CH de Fournies, la réhabilitation des urgences du CH d'Hirson.
- **3,5M€** pour la rénovation des EHPAD d'Hirson et de Vervins.

Sur le volet médico-social, d'autres opérations d'investissements ont été réalisées via un autre vecteur de financement que le FIR, comme la réhabilitation de l'IME la source à Maubeuge ou de la MAS de Le Quesnoy ou encore le déploiement de deux unités de vie pour comportements problèmes à Le Quesnoy et Saint-Michel.

## DES ACTIONS EN FAVEUR DE L'ATTRACTIVITÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS (263 K€)

■ Comme de nombreux territoires, ce territoire est également marqué par des tensions sur la démographie des professionnels de santé qui fragilisent l'accès aux soins tant en ville qu'à l'hôpital. De nombreux leviers ont été mobilisés pour rendre le territoire plus attractif et consolider l'offre existante.

En 2024, les principales actions sont :

- Le soutien de l'exercice coordonné avec la création d'une nouvelle CPTS : 76% des communes sont couvertes par une CPTS (avec 1 projet en cours d'accompagnement).
- Le déploiement des formations pour la Maîtrise de stage universitaire (MSU) avec deux actions phares : l'organisation de formations délocalisées et une régulation d'ouverture des terrains de stages pour favoriser la répartition des internes sur le territoire SAT. 36 médecins généralistes sont actuellement MSU sur le territoire (avec un ratio par habitant supérieur à la moyenne régionale).
- Le financement d'une équipe de soins spécialisée

en ophtalmologie pour permettre notamment la réalisation de consultations non programmées en ophtalmologie sur le territoire.



- La mise en place d'un équipement de radiologie mobile (CH Le Nouvion-en-Thiérache et CH d'Hirson) pour permettre d'aller vers la population et renforcer l'accès à la radiologie.
- L'ouverture d'un nouveau site de l'Institut de formation des aides-soignants (IFAS) à Hirson.

## DES ACTIONS DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN PARTICULIER EN FAVEUR DES JEUNES ET PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ (852 K€)

■ **38 M€** ont ainsi été consacrés au déploiement de la prévention sur le SAT depuis 2018, en faisant ainsi le territoire le plus soutenu de la région (avec celui de l'ERBM). Quelques exemples des réalisations 2024 :

- Pour les jeunes : le renforcement des moyens alloués à la Maison des adolescents (MDA) de Maubeuge, la création d'une nouvelle MDA à Vervins, l'ouverture d'une Unité d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED) à Maubeuge.
- Pour les personnes en situation de précarité : le déploiement très volontariste des adultes relais médiateurs de santé dans les quartiers en politique de la ville mais aussi en milieu rural, la mise en place de dispositifs d'aller vers (comme l'expérimentation Equip' Addict).
- Pour tous : l'ouverture de la maison sport santé à Fournies, des actions renforcées sur le dépistage organisé des cancers et de la Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) dans les officines ou encore la démarche lieu de santé sans tabac dans les hôpitaux du territoire et la mobilisation de crédits pour le lancement d'un appel à projet en faveur d'une alimentation saine et promouvant l'activité physique.



## Partie 2

**UN DÉPLOIEMENT VOLONTARISTE  
DES DISPOSITIFS ASSOCIANT AU  
PLUS PRÈS DES TERRITOIRES, ARS,  
PARTENAIRES INSTITUTIONNELS  
ET COLLECTIVITÉS TERRITORIALES**

## LA POURSUITE DE LA COUVERTURE DU TERRITOIRE EN CONTRATS LOCAUX DE SANTÉ

### UNE FORTE DYNAMIQUE DE DÉPLOIEMENT DES CLS EN 2024 (582 K€)

Les contrats locaux de santé ont pour objectif de créer des synergies entre l'Etat, les collectivités territoriales et les acteurs de santé sur un territoire. Ils permettent de renforcer la connaissance commune des besoins et donner de la visibilité à l'action collective en faveur de la santé.

Depuis 2018, l'ARS participe à la coordination des CLS à hauteur de 50% maximum du coût, dans la limite de **30 K€** pour un temps plein de coordinateur. Le plus souvent, le recrutement du coordinateur est assuré par la collectivité territoriale qui porte le CLS (commune, communauté de communes, communauté d'agglomération, etc.). Le rôle de ce coordinateur est essentiel : il est le chef d'orchestre du CLS et intervient de son élaboration jusqu'à la mise en œuvre des actions (organisation des groupes de travail, des copil, suivi des actions, lien avec tous les acteurs du territoire, etc.). Il a un lien privilégié avec l'ARS pour s'assurer de la bonne articulation entre les politiques régionales et locales.

L'année 2024 a été marquée par une forte dynamique des CLS avec :

#### 12 renouvellements de contrat :

- 2 dans l'Aisne (Communes de Laon et de Saint-Quentin).
- 4 dans l'Oise (CA du Beauvaisis, CC pays Noyonnais, CC Picardie Verte, CC du Clermontois).
- 4 dans le Pas-de-Calais (CA de Béthune-Bruay, Artois-Lys Romane, CA du Pays de Saint-Omer, CC du ternois, CC du Sud-Artois).
- 2 dans la Somme (CA de la Baie de Somme et CC Somme Sud-Ouest).

Pour la plupart des CLS, il s'agit de la 3<sup>e</sup> génération de contrat, ce qui témoigne de la volonté des acteurs de maintenir le dispositif et de son utilité pour les collectivités.

#### 9 nouveaux CLS (ou charte d'engagement) signés :

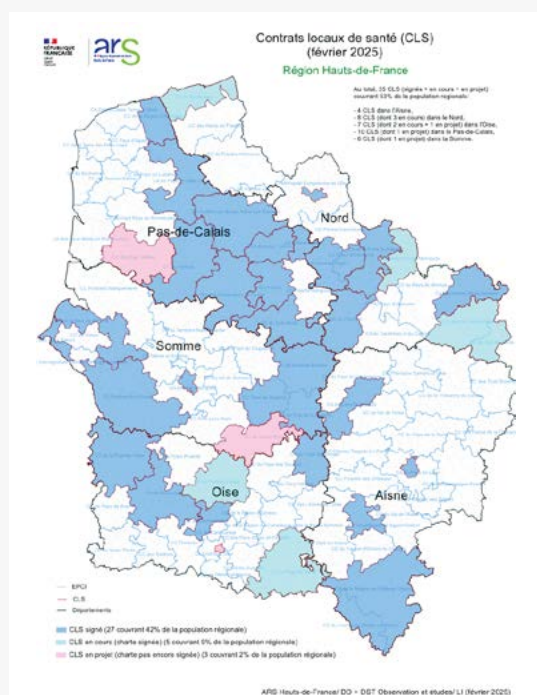
- 2 dans le Pas-de-Calais : CC des Campagnes de l'Artois, CC région d'Audruicq).
- 2 dans l'Oise (CC du plateau Picard, CC du Pays de Valois).
- 5 dans le Nord (CC Cœur d'Ostrevent et Douaisis Agglo, CC Sud-Avesnois et Cœur d'Avesnois, Commune de Lille-Hellemmes-Lomme, CA Valenciennes Métropole, CA de Cambrai).

Cette dynamique se poursuit en 2025 avec la signature de 5 nouveaux CLS et 2 engagements pris avec une signature prochaine de charte d'engagement.

**Au total, 26 contrats (ou chartes d'engagement) ont été signés en 2024 / début 2025 ce qui porte le nombre de CLS à 35 dans la région couvrant 53 % de la population.**

### TROIS ACTIONS DE CLS DIRECTEMENT ACCOMPAGNÉES PAR LE FIR (32 K€)

■ **Journée d'interconnaissance des acteurs du territoire dans la Somme en partenariat avec le CLS Pôle d'équilibre territorial rural (PETR) Cœur des Hauts-de-France.** Cette journée a eu lieu le 19 septembre 2024, à l'Historial de Péronne et a réuni dans le cadre d'ateliers, les acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux du territoire. Les échanges ont porté sur la résolution de cas pratiques avec pour objectif d'identifier les ressources mobilisables sur le territoire ou à développer. Cette journée a permis de favoriser une meilleure connaissance des acteurs et des dispositifs qu'ils portent. L'objectif a été largement atteint, certaines situations connues des participants ayant trouvé des solutions grâce à ce partage. Le bilan positif de cette journée pourra amener à réitérer ce type de rencontres sur ce territoire et à le déployer sur d'autres.



■ **Action sur l'antibiorésistance et le gain de temps médical dans le Nord en partenariat avec le CLS de la Porte du Hainaut.** Ce projet vise à accompagner le déploiement en officine des tests rapides d'angine sans consultation médicale préalable chez le médecin traitant. Quinze officines ont participé dans treize communes, représentant 25 % de la population du territoire du CLS. Les CPTS, les médecins traitants et la CPAM du Hainaut ont été également mobilisés. Une campagne de street marketing, s'étalant de novembre 2024 à mars 2025, est réalisée auprès de la population, utilisant des outils tels que des cleantags sur les trottoirs, des miroirs sur les vitrines des officines, des communications sur les sacs à baguette et des interventions dans des galeries marchandes. Cette campagne est complétée par une campagne de presse écrite, audio et télévisuelle.

■ **Semaine de la prévention dans l'Aisne en partenariat avec le CLS de Saint-Quentin.** Pendant une semaine (du 13 au 17 mai), plusieurs actions dédiées à la prévention ont été organisées à destination de la population du territoire : ateliers de prévention des addictions ; portes ouvertes et ateliers culinaires pour sensibiliser aux bienfaits d'une alimentation saine ; stands d'information sur les cancers et les dépistages ; stands sur la santé mentale et la gestion du stress (en particulier pour les jeunes), une journée entière destinée aux jeunes (forum santé jeunes sur la place de l'hôtel de ville), ateliers environnementaux (qualité air intérieur, pollution, gestion des déchets). Tous les acteurs du territoire ont été mobilisés (associations, professionnels de santé, établissements publics et population locale) pour organiser et animer les ateliers et diffuser les informations.

De nombreuses autres actions sont réalisées par les CLS. Elles peuvent être financées par le FIR directement auprès des opérateurs qui mettent en œuvre l'action ou par d'autres acteurs du territoire.



## ZOOM SUR 2 AUTRES EXEMPLES D'ACTIONS DÉPLOYÉES PAR LES CLS

### ■ **Facilitation des liens entre le centre de santé et les partenaires du territoire - CLS du Clermontois (Oise).**

L'objectif de l'action était d'améliorer l'accès aux soins en facilitant le développement des liens entre le centre de santé nouvellement créé et les partenaires du territoire, en particulier :

- Le centre hospitalier de Clermont pour favoriser les prises de contacts ultérieures et faciliter les parcours de soins.
- La CPTS Trésor pour mieux connaître les autres professionnels de ville et participer notamment au plan de gestion de crise sanitaire.
- La CPAM afin que le centre puisse devenir médecin traitant pour 35 patients en ALD sans médecin traitant.
- Les Apprentis d'Auteuil afin de faciliter la prise en charge et le suivi médical des enfants de la MECS Mère Térèse à Clermont et des adolescents du SAVA d'Agnetz.

In fine, les liens créés grâce à l'intervention du CLS ont permis d'organiser le parcours des patients entre la ville et l'hôpital et de favoriser l'accès à un médecin traitant, en particulier pour les enfants de la MECS qui avaient de grandes difficultés pour leur suivi médical.

### ■ **Expérimentation médiateur relais hors QPV - CLS Capso (Pas-de-Calais).**

L'objectif de l'action était de lutter contre le renoncement aux soins grâce à l'intervention des médiateurs relais dans 53 communes rurales représentant 105 000 habitants.

Environ 130 personnes ont été touchées pour près de 200 demandes différentes portant principalement sur :

- Un accompagnement dans la prise de rendez-vous d'ophtalmologie, chez le dentiste ou le médecin traitant (plus de 80%).
- Un accompagnement physique pour se rendre à la consultation chez les professionnels de santé.

**Plus de 90% des demandes ont abouti grâce à ce dispositif.** Le profil des bénéficiaires est différent de ceux touchés dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville -QPV- (plus grande proportion de femmes, 36% de bénéficiaires du RSA et 33% ont plus de 65 ans).

## LE RENFORCEMENT DE LA PLACE DES CONSEILS LOCAUX DE SANTÉ MENTALE (CLSM) DANS LES TERRITOIRES (550 K€)

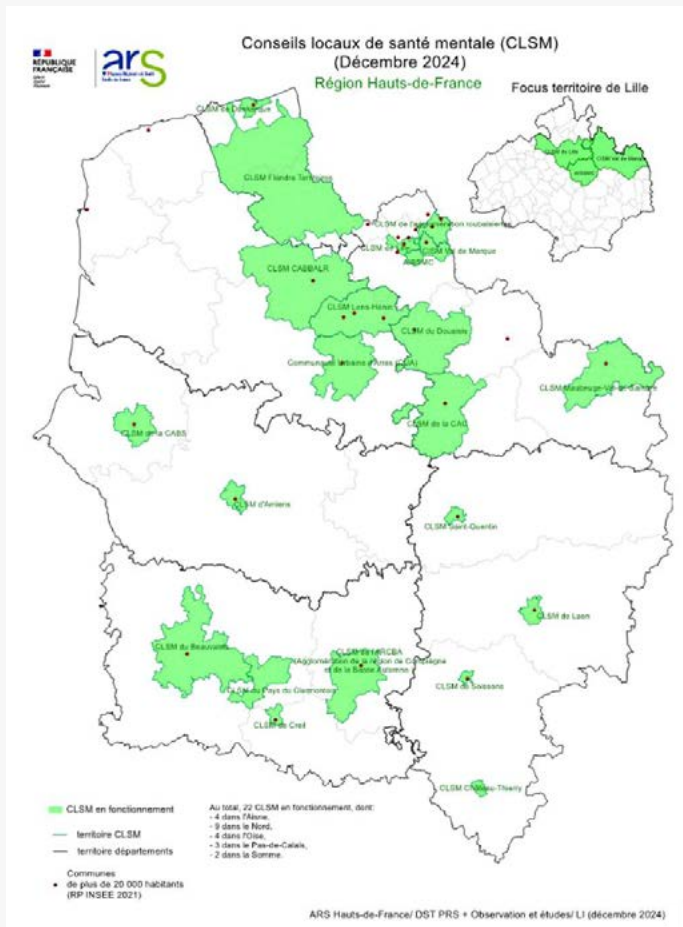
■ Les Conseils locaux de santé mentale (CLSM) constituent des espaces de concertation locale, de démocratie sanitaire associant les élus locaux, la psychiatrie, les représentants d'usagers et les aidants, les acteurs médico-sociaux et sociaux pour coconstruire des réponses aux besoins locaux en santé mentale. Ils ont pour objectifs de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population et ils sont présidés par le maire ou l'élu désigné par le groupement de communes.

La généralisation des CLSM constitue une priorité inscrite dans la feuille de route régionale dédiée à la santé mentale. Pour y parvenir, l'ARS Hauts-de-France cofinance à hauteur de 50% les postes des coordinateurs, et finance également un poste de référent régional, rattaché à la coordination nationale des CLSM, à la disposition des élus et des coordonnateurs pour les accompagner au quotidien sur les dimensions techniques, juridiques et pratiques de mise en

œuvre des CLSM et faciliter leur développement et leur fonctionnement.

**Fin 2024, 22 CLSM sont en fonctionnement et couvrent 44% de la population des Hauts-de-France** (4 dans l'Aisne, 9 dans le Nord, 4 dans l'Oise, 3 dans le Pas-de-Calais, 2 dans la Somme). 4 projets de création ou d'extension verront le jour en 2025.

L'année 2025 est dédiée à la santé mentale, considérée Grande Cause Nationale. Cette visibilité sera l'occasion de renforcer la lutte contre la stigmatisation dans laquelle sont fortement impliqués les CLSM. Pour les soutenir dans leurs actions de désigmatisation, l'ARS a contribué pour la première fois au financement d'une vingtaine d'événements déployés dans le cadre des Semaines d'Information en Santé Mentale qui se déroulent chaque année en octobre (**35 K€**). Cette action sera renouvelée chaque année.



Consultez la  
feuille de route  
santé mentale

## UNE APPROCHE TERRITORIALE DES POLITIQUES DE DÉPISTAGE ET DE PRÉVENTION

■ Prévoir dès la conception d'une politique de dépistage ou de prévention ses modalités de déclinaison opérationnelle pour toucher les publics cibles sur la totalité du territoire régional constitue un gage de réussite et participe à la réduction des inégalités d'accès aux soins et à la prévention.

Dans ce domaine, l'ARS mène une politique volontariste d'animation territoriale et suscite des partenariats avec les acteurs locaux pour développer les actions innovantes d'« aller vers » et ainsi toucher les habitants les plus éloignés du soins sur tous les territoires, comme en témoignent les exemples suivants.

### AUGMENTER LES TAUX DE PARTICIPATIONS AUX CAMPAGNES DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS, UN ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

■ Alors que les examens de dépistage des cancers du sein, colo-rectal et du col de l'utérus sont proposés aux publics cibles tous les 2 ans, que chaque personne concernée reçoit une invitation avec un examen pris en charge à 100% par l'assurance maladie, les taux de participation dans la région restent faibles avec des disparités infra-territoriales marquées par un fort gradient social.

Partant de ces constats, l'ARS, l'Assurance Maladie, et le Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC) ont travaillé conjointement une stratégie d'animation territoriale et se sont mobilisés pour promouvoir de nouvelles actions d'aller vers pour inciter les publics les plus éloignés à participer à ces campagnes.

Ce sont ainsi 43 projets territoriaux qui ont été soutenus pour un montant de **630 000 €** en 2024.

Quelques actions phares font leurs preuves :

- La formation des Adultes relais médiateurs santé (ARMS) afin de leur permettre d'aborder le sujet des dépistages avec les habitants de ces quartiers et les inciter, voire les accompagner à la réalisation des dépistages.
- Le déploiement du programme Voisins Malins fondé sur l'aller vers et la pair-aidance, ayant déjà fait ses preuves dans d'autres régions. Cette action cible les habitants des quartiers prioritaires de Roubaix-Tourcoing au travers de la sensibilisation et du relais d'informations sur les 3 dépistages organisés.

- Le déploiement du programme « Questions de femmes », à l'attention des femmes en structures d'insertion et centres d'hébergement et de réinsertion sociale pour promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus au travers de groupes d'échanges autour de la vie affective et sexuelle.

### POURSUIVRE LA PROGRESSION DE LA VACCINATION DES ENFANTS CONTRE LE PAPILLOMAVIRUS (HPV) ET INCITER AU RATTRAPAGE SUR LES AUTRES VACCINATIONS

■ La campagne de vaccination HPV auprès des collégiens de 5<sup>e</sup> a permis d'atteindre des résultats remarquables en juin 2024 : augmentation de + 25 points de vaccination HPV chez les filles, + 23 points chez les garçons. De nombreux territoires qui affichaient de faibles couvertures vaccinales ont été parmi les mieux vaccinés à l'issue de cette campagne, en particulier l'Oise, l'Aisne et la Sambre-Avesnois.

La génération 2011 constitue ainsi la classe d'âge la mieux vaccinée depuis le lancement de la vaccination HPV, mais aussi celle où l'écart de vaccination entre les filles et les garçons est le plus faible, avec 72% chez les filles et 55% chez les garçons.

Depuis juin 2024, la campagne se poursuit et est étendue aux autres rattrapages vaccinaux prévus entre 11 et 13 ans : Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoques, hépatite B, etc. Autant de vaccinations possibles afin de prémunir les jeunes contre ces pathologies.

**Le FIR sera mobilisé pour prendre en charge la part non prise en charge par l'assurance maladie (35%) pour l'ensemble des vaccinations réalisées dans les collèges (33 K€ s'ajoutent ainsi aux 1,8 M€ mobilisés en 2023, pour l'année scolaire 2023-2024).**

## FAIRE FACE À LA VULNÉRABILITÉ CROISSANTE DE CERTAINS JEUNES PLUS EXPOSÉS AUX COMPORTEMENTS À RISQUE EN RENFORÇANT LE RÉSEAU DES MISSIONS LOCALES

■ Ce soutien a permis la mobilisation de psychologues intervenant dans les missions locales afin de répondre aux besoins identifiés et pressants de l'accompagnement des jeunes en situation de fragilité. Les acteurs de terrain soulignent une réponse efficace aux besoins de santé mentale des jeunes, favorisant leur confiance, leur bien-être et leur engagement dans leur santé.

**Fin 2024, 27 missions locales, soit 4 de plus qu'en 2023, sont conventionnées dans le cadre du partenariat ARS-AREFIE.**

## ÉTENDRE LA MÉDIATION EN SANTÉ AUX TERRITOIRES RURAUX

■ La médiation en santé consiste à créer des interfaces entre les différents acteurs du système de santé et les personnes en difficulté dans leurs parcours de soins et de prévention, du fait de diverses vulnérabilités, dans une logique de « faire avec ».

La médiation a fait ses preuves et apporte aux bénéficiaires :

- Une amélioration du mieux vivre psychologique et social.
- Un parcours de santé plus adapté et tenant compte des besoins sociaux.
- Une sensibilisation à l'importance des comportements individuels comme facteurs d'une bonne santé et ainsi un accès amélioré aux actions de prévention.

**En 2024, la région Hauts-de-France compte 58 médiateurs santé en quartier politique de la ville, cofinancés avec les préfetures et 10 médiateurs santé en ruralité exclusivement financés par le FIR.**

## FOCUS SUR LE PROJET TERRITORIAL DU VALENCIENNOIS DE RÉDUCTION DU TABAGISME

■ Ce projet illustre la diversité des actions possibles pour consolider les dynamiques existantes, soutenir

les actions innovantes et toucher un public le plus large possible :

- Renforcement de la prise en charge, en ville, du sevrage tabagique, en collaboration avec l'URPS médecins libéraux (création d'un annuaire de ressources en tabacologie, montée en compétences des professionnels, rencontres d'interconnaissances...).
- Mise en place de consultations délocalisées au sein de 7 Maisons Nord Solidarité du territoire, dans le cadre d'une coopération renforcée entre le centre hospitalier de Valenciennes et la PMI du Nord, à destination des futures mères et leur entourage.
- Mise en place de programmes de prévention dans les structures locales œuvrant auprès des jeunes.
- Déploiement de la démarche « MSP sans tabac » au sein de 4 Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) du territoire.
- Développement de collaborations spécifiques avec des entreprises installées sur le territoire, comme celle entre Toyota et le centre hospitalier de Valenciennes pour sensibiliser les salariés (plus de 5000 employés) et proposer une consultation de sevrage tabagique.
- Mise en place d'actions en faveur des personnes détenues à la Maison d'arrêt de Valenciennes.
- Mise en place de consultations avancées en tabacologie dans 5 centres d'hébergement et de réinsertion sociale du territoire.
- Déploiement d'un projet de télé-soins en tabacologie porté par le centre hospitalier de Valenciennes.



## UNE VOLONTÉ DE GARANTIR L'ACCÈS AUX SOINS DANS TOUS LES TERRITOIRES DE LA RÉGION

### GARANTIR LE DÉPLOIEMENT DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS) (2.9M€)

■ Le SAS est un dispositif prévu par le Pacte de refondation des urgences en 2019, dont l'importance a été réaffirmée lors du Ségur de la Santé en 2020 puis par les mesures flash sur les urgences de 2023. Face au constat qu'entre 30 % et 40 % des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge dans un cabinet libéral, une maison ou un centre de santé, sans perte de chances, l'objectif est de créer un outil d'orientation du patient : le Service d'accès aux soins (SAS). Le SAS doit permettre d'apporter une réponse à tous les patients, 7j/7, 24h/24, pour les besoins de soins urgents ou non programmés (en cas d'indisponibilité du médecin traitant, en 48h maximum).

**La région est désormais totalement couverte par le dispositif SAS.**

### EXPÉRIMENTER DE NOUVELLES MODALITÉS D' ACTIONS : L'EXEMPLE DU PARTENARIAT DAC-SAU (300 K€)

■ En 2024, une expérimentation relative à l'orientation des usagers fréquents des urgences a été lancée. En région, ce public représente 19,3% de l'ensemble des patients se présentant aux urgences (contre 17,5% au niveau national).

Ce sont bien souvent des problématiques de complexité qui expliquent ces passages fréquents : maintien à domicile difficile, précarité, consommations diverses, santé mentale... S'inspirant d'une expérimentation menée en Grand Est, deux territoires ont été ciblés afin de créer un lien privilégié entre dispositif d'appui à la coordination (DAC) et services d'urgence, pour l'orientation de ces patients en situation de complexité. Il s'agit des territoires du DAC du Ferrain et du DAC Oise Ouest, sélectionnés sur la base des indicateurs relatifs aux usagers fréquents, et sur la force du lien préexistant entre les acteurs, condition de réussite de l'expérimentation menée sur 3 ans.

### OPTIMISER LA RÉPONSE AMBULANCIÈRE À L'URGENCE PRÉHOSPITALIÈRE ASSURÉE PAR LES COORDONNATEURS AMBULANCIERS (1.6 M€)

■ Dans chaque département, des coordonnateurs ambulanciers ont pour mission de trouver des véhicules disponibles pour répondre aux demandes de transports sanitaires urgents des SAMU.

En 2024, les plages de travail de ces coordonnateurs ont été étendues afin d'assurer leur présence 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, dans les 5 départements de la région.

Ils ont un rôle crucial dans la gestion des urgences pré-hospitalières, en contribuant à diminuer le nombre d'indisponibilités des ambulances et en assurant ainsi une meilleure disponibilité des ressources en matière de transports sanitaires pour les SAMU. Ils permettent d'assurer une réponse rapide et efficace aux urgences médicales et garantissent la meilleure prise en charge possible des patients en termes de transports sanitaires urgents.

### SOUTENIR LE DÉVELOPPEMENT DE MODES D'EXERCICE PLUS ATTRACTIFS POUR LES PROFESSIONNELS

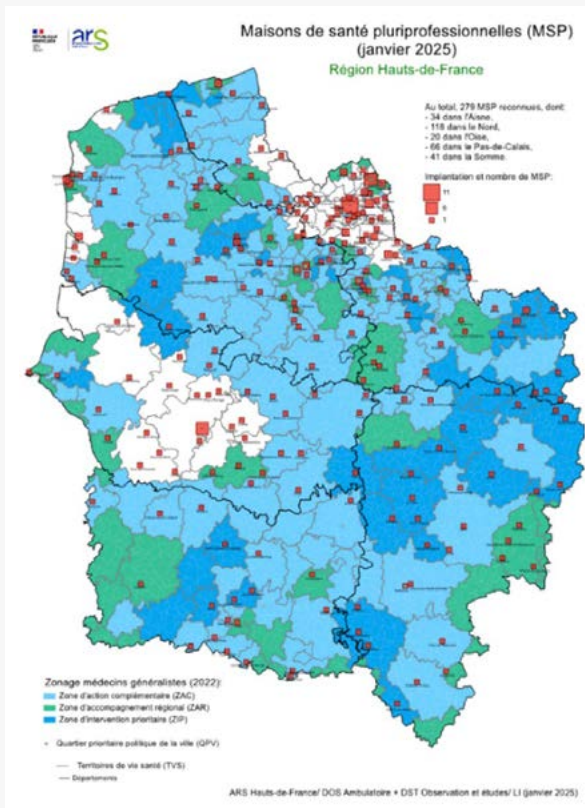
■ La volonté de déployer l'exercice coordonné comme outil de repeuplement des zones sous-denses constitue une ambition partagée avec l'Assurance Maladie. Ainsi, l'ARS aide à la création et au déploiement des projets d'exercice coordonné dans les zones sous-denses par l'accompagnement des équipes à l'ingénierie de projet, par des aides financières à l'achat d'équipement/réhabilitation des locaux et par les formations des coordonnateurs des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des leaders des MSP, avec pour objectif de positionner ces structures comme des solutions de renfort de l'offre de soins de premiers recours.



■ **Accompagner le développement des Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) (2,35 M€) :**

- 15 nouveaux projets de MSP accompagnés en ingénierie avec l'appui d'un bureau d'études.
- Un soutien à la mise en opérationnalisation de 86 MSP en « activité » (frais juridiques, système d'information partagé labellisé...).
- Des accompagnements terrains ciblés et experts poursuivis avec la FEMAS Hauts-de-France et l'URPS médecins libéraux.
- La formation d'une 4<sup>e</sup> promotion de coordonnateurs et de la 1<sup>ère</sup> promotion de leaders dans le cadre du pacte soins primaires avec l'appui de la FEMAS Hauts-de-France et l'EHESP.
- 23 Equipes de soins primaires (ESP) souples, 4 MSP universitaires (financement d'un manager project assurant la coordination entre les MSPU, les projets de recherche et les institutions), 2 équipes de soins spécialisés (ESS) en ophtalmologie et en pédiatrie sont reconnues et contribuent avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé.

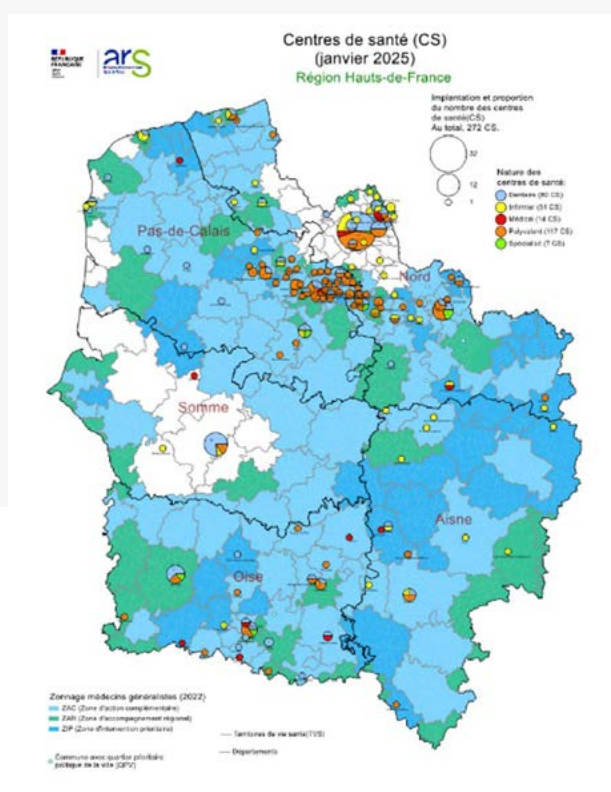
**Fin 2024, la région compte 279 MSP reconnues et 20 en cours de reconnaissance ou d'accompagnement.**



■ **Accompagner le développement des Centres de santé (CDS) (2,5 M€) :**

- 3 nouveaux projets de CDS accompagnés en ingénierie avec l'appui d'un bureau d'études.
- Un soutien à la mise en opérationnalisation de 5 CDS (frais juridiques, système d'information partagé labellisé...).

**Fin 2024, la région compte 272 centres de santé en activité dont 117 polyvalents.**



■ **Poursuivre le déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) (614 K€) :**

- 7 CPTS ont bénéficié d'une subvention afin de soutenir les professionnels de santé dans la phase d'émergence du projet.
- Un accompagnement en ingénierie de proximité a été proposé à l'ensemble des projets de CPTS grâce au partenariat avec les URPS.
- Une animation du réseau des CPTS a été confiée à l'URPS médecins libéraux.
- La formation de la 2<sup>e</sup> promotion de coordonnateurs a été effectuée dans le cadre du Pacte soins primaires avec l'appui de la FEMAS Hauts-de-France et de l'EHESP.

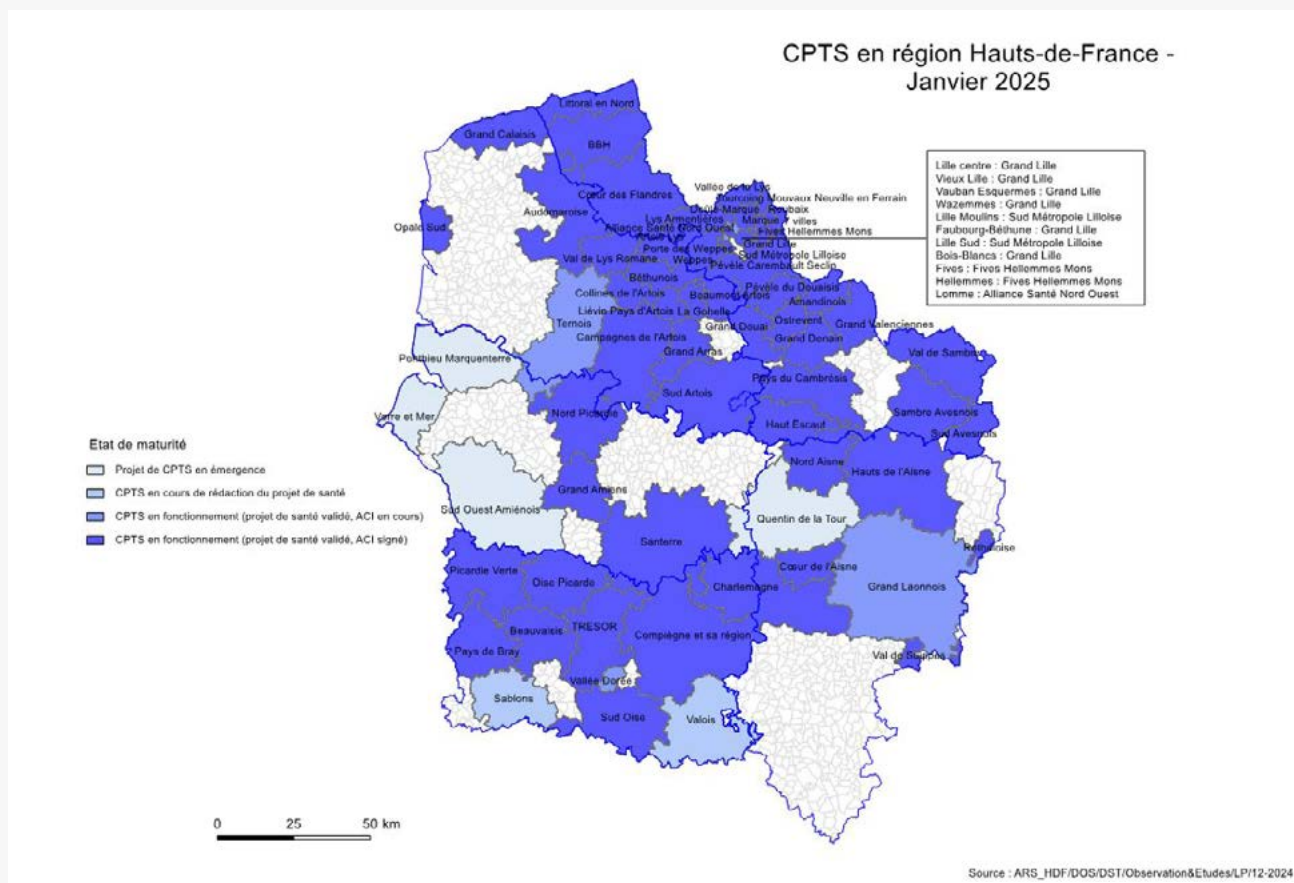
**Fin 2024, la région compte 60 CPTS et 7 projets accompagnés, couvrant ainsi 88 % de la population des Hauts-de-France.**

■ **Renforcer le dispositif d'accompagnement des infirmiers en pratique avancée (IPA) (1,2 M€).**

En 2024, les montants alloués pour l'accompagnement des infirmiers libéraux, en compensation de la perte financières due à la formation d'une durée de 2 ans, ont été poursuivis et accentués. De même, les structures envoyant leurs salariés en formation bénéficient d'une compensation par salarié, d'un montant différencié par année de formation.

En 2024, en région Hauts-de-France, 112 étudiants infirmiers en pratique avancée sont accompagnés financièrement à raison de :

- 63 pour la 1<sup>ère</sup> année de formation (14 libéraux et 49 salariés).
- 49 pour la 2<sup>e</sup> année de formation (13 libéraux et 34 salariés).



## UN SOUTIEN IMPORTANT À L'INVESTISSEMENT DANS LES CHAMPS SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIAL EN COMPLÉMENT DES ENVELOPPES NATIONALES (80 M€)

■ L'accompagnement des projets d'investissement immobiliers des établissements de santé reste une priorité et s'est encore accentué en 2024. Ils visent à assurer la modernisation et la restructuration du patrimoine ou encore la transformation et l'adaptation de l'offre de soins, en complément des crédits accordés dans le cadre du Ségur investissements.

A titre d'exemples, pour les établissements de santé :

- Les projets de modernisation de la pharmacie ou de la stérilisation du Groupe Hospitalier Public du Sud de l'Oise et au centre hospitalier de Tourcoing ;
- Le projet de construction du nouvel hôpital de Lens .
- Le projet de reconfiguration du plateau de consultations et de soins externes au centre hospitalier de Béthune.
- Le projet de reconstruction du bâtiment d'Unité de Soins Longue Durée pour le CH de Clermont.
- Le projet de modernisation du système d'information aux centres Hospitaliers de Saint-Omer et de Soissons.
- Les projets de restructurations des services urgences des Centres hospitaliers de Douai et de Fourmies.
- Le projet d'extension du bloc opératoire du Centre Hospitalier d'Armentières.
- La rénovation du service d'hématologie du centre hospitalier de Roubaix.
- Des opérations de remise aux normes notamment pour la sécurité incendie au Centre Hospitalier de Ham ou pour des réseaux contre la légionellose à la polyclinique de Grande-Synthe.
- Le projet d'acquisition d'un robot chirurgical au centre hospitalier de Saint-Quentin.

Une mobilisation importante du FIR en complément des plans d'aide à l'investissement (PAI) du médico-social a également permis d'accompagner 9 EHPAD en 2024 :

- L'EHPAD Éclaircie rattaché au CH Soissons.
- L'EHPAD Brisset rattaché au CH d'Hirson.
- L'EHPAD de Vervins, rattaché au CH de Vervins.
- Les EHPAD Résidence de la Vigne et Résidence Amitiés d'Automne situés à Sainghin-en-Weppes et Herlies.
- L'EHPAD César d'Estrées rattaché au CH de Laon.
- L'EHPAD Charles Lefèvre situé à Flavvy-Le-Martel.
- L'EHPAD La Belle époque, situé à Mouvaux.
- L'EHPAD Frédéric Vieffville, situé à Chevresis-Monceau.

Ces accompagnements ont permis la réalisation ou le lancement de travaux d'envergure tels que reconstruction, réhabilitation, création de nouvelles unités et tiers-lieux, restructuration et regroupements de sites, mise en sécurité et mise aux normes.



## UNE VOLONTÉ DE MAINTENIR ET FIDÉLISER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LA RÉGION ET PLUS PARTICULIÈREMENT DANS LES ZONES SOUS-DENSES

### SOUTENIR L'INSTALLATION ET LE MAINTIEN DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DANS LES TERRITOIRES FRAGILISÉS PAR UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE OU EN SOUFFRANCE (2 M€)

■ L'année 2024 a été marquée par la poursuite du déploiement des 3 types de contrats d'initiative régionale d'accompagnement à l'installation et au maintien des médecins généralistes dans les Zones d'action complémentaire (ZAC) et les Zones d'accompagnement régional (ZAR) :

- Le Contrat régional d'aide à l'installation (CRAI) : il s'agit d'une aide financière versée aux médecins généralistes libéraux installés en ZAC ou ZAR, afin de les accompagner dans leur installation et leur permettre de faire face aux frais générés par le début d'activité.

**50 contrats signés en 2024 portant à 239 le nombre de CRAI signés depuis la mise en place du dispositif au 1<sup>er</sup> janvier 2020.**

- Le Contrat régional de médecine générale (CRMG) constitue une aide garantissant une rémunération complémentaire sur la première année du contrat pour les primo-installations en libéral.

*3 CRMG actifs en 2024.*

- Le Contrat régional de maintien d'exercice (CRME) permet de verser une aide aux médecins généralistes libéraux installés en ZAC ou en ZAR. L'objectif est de favoriser le maintien en exercice des médecins impliqués dans des démarches de prise en charge coordonnée.

**31 nouveaux contrats signés en 2024 portant à 132 le nombre de contrats signés depuis la mise en place du dispositif au 1<sup>er</sup> janvier 2020.**

Le dispositif « 400 médecins généralistes sur les territoires prioritaires » vise à apporter une réponse immédiate aux problèmes d'accès aux soins que connaissent certains territoires, notamment en favorisant le recrutement de ressources humaines médicales dans les zones en tension démographique. Il s'agit d'un soutien financier apporté à des postes de médecins en exercice partagé ville/hôpital ou en tant que salariés de centres de santé, pendant 2 ans le temps de la constitution de la patientèle et de la stabilisation d'un équilibre financier.

**En région, 40 professionnels ont été recrutés dans le cadre de ce dispositif depuis 2019.**

### INCITER LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES À DEVENIR MAÎTRE DE STAGE UNIVERSITAIRE POUR ACCUEILLIR LES FUTURS MÉDECINS (200 K€).

■ Par le biais d'une subvention aux collègues des enseignants de médecine générale d'Amiens et de Lille, des formations sont financées aux médecins généralistes pour devenir maître de stage dans différentes villes de la région, au plus près des cabinets des médecins généralistes.

**En 2024, des formations ont eu lieu à Liévin, Arras, Cambrai, Wallers-Arenberg, Laon, Lille et Amiens (182 médecins généralistes ont participé à ces formations pour la subdivision de Lille, 108 pour la subdivision d'Amiens).**



## DES APPELS À PROJETS INNOVANTS POUR DYNAMISER LES TERRITOIRES

■ 2024 a vu se renforcer la mobilisation des collectivités pour porter des projets de santé sur les territoires. Dans le cadre de deux appels à projets portés par l'ARS en partenariat avec d'autres financeurs, les collectivités locales ont été soutenues pour déployer des projets innovants complémentaires aux différentes politiques publiques menées à l'échelle des collectivités locales (établissements publics de coopération intercommunale – EPCI - et villes).

### UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE AUTOUR DE L'APPROCHE GLOBALE DE LA SANTÉ, INTITULÉE « UNE SEULE SANTÉ » (1 M€)

■ Les collectivités locales, grâce à leurs compétences et aux politiques volontaristes mises en œuvre, (Projets alimentaires territoriaux – PAT - et CLS) jouent un rôle crucial dans la promotion de régimes alimentaires respectueux de l'environnement et de la santé. En mobilisant leurs services et partenaires locaux, elles peuvent créer un contexte favorable à des choix alimentaires sains et durables, en travaillant de manière transversale et intersectorielle avec l'ensemble des acteurs concernés, des institutions aux habitants, en passant par les acteurs de la production et de la distribution alimentaire.

Porté par l'ARS, la DRAAF et l'ADEME, un appel à projet régional visait à favoriser :

- Une approche systémique de l'alimentation à la croisée de l'agriculture, de la santé publique, de l'environnement, de la restauration, de l'économie locale et de la cohésion sociale.
- Les actions sur l'ensemble des facteurs permettant des changements de comportement : environnement cognitif, freins économiques ou culturels, compétences et connaissances, présence d'une offre alimentaire de qualité.

**14 collectivités locales de toute la région ont été lauréates de cet appel à projet et vont pouvoir dès 2025 se mobiliser pour mettre en place leurs projets** (Communauté d'agglomération de Château-Thierry, Ville de Saint-Quentin, Communauté d'agglomération de Cambrai, Communauté d'agglomération Porte-du-Hainaut, Ville de Lille, Communautés de communes Pays-des-Sources-et-Vallées, Ville de Creil, Communauté d'agglomération du Beauvaisis, Com-

munauté de communes du Sud-Artois, Communauté d'agglomération des Deux-Baies-en-Montreuil, Communauté d'agglomération du Pays-de-Saint-Omer, Communauté d'agglomération de Lens-Liévin, Communauté de communes de la Région d'Audruicq, Communauté de communes de la Picardie-Verte).



#### ■ Focus sur 4 projets « pépites » :

- Accès à une alimentation saine pour les publics précaire - Communautés de communes Pays-des-Sources-et-Vallées.

Un programme d'animations a été construit comprenant sur le thème d'une alimentation locale et bio comme la distribution de paniers de fruits et légumes ou encore l'accès à des jardins partagés.

- L'alimentation, un parcours de santé ! - Communauté de communes de la Picardie-Verte.

Ce projet global vise à développer des actions auprès de publics divers pour sensibiliser largement aux enjeux de l'alimentation avec notamment des séances d'informations à destination des femmes enceintes, des formations de professionnels de la petite enfance, des ateliers culinaires et la création d'une cuisine commune.

- Défi inter-villages du bien vivre en Sud-Artois - Communauté de communes du Sud-Artois.

La communauté d'agglomération accompagnera à travers ce projet 100 familles avec des ateliers de sensibilisation, des webinaires et des conférences pour augmenter la part de consommation de produits sains, biologiques, durables et locaux.

- Une alimentation pour une seule santé - Communauté d'agglomération de Cambrai.

Le projet cible les personnels de la communauté d'agglomération et les bénévoles des associations afin de les former aux enjeux de l'alimentation pour développer une culture commune et ainsi développer et pérenniser des actions auprès des habitants.

## UNE DYNAMIQUE TERRITORIALE AUTOUR DE LA FRACTURE NUMÉRIQUE

■ Porté par l'ARS, le projet « Inclusion numérique en santé 2024-2025 » vise à lutter contre la fracture numérique et à réduire le renoncement aux soins en facilitant l'accès de tous aux services numériques de santé. Ce projet pilote comprend deux objectifs principaux :

- La réalisation d'un diagnostic territorial : Il s'agit d'identifier les dispositifs, acteurs et outils déjà existants en matière d'inclusion numérique en santé pour cartographier les ressources disponibles et mieux comprendre les besoins spécifiques de chaque territoire.

*Exemples d'actions concrètes : organiser des réunions avec les acteurs locaux (hôpitaux, maisons de santé, associations, collectivités) pour inventorier les initiatives existantes, réaliser des enquêtes ou des interviews auprès des citoyens pour évaluer leurs difficultés face au numérique, analyser les statistiques locales sur l'utilisation des outils numériques de santé (ex. : taux d'adoption de Mon espace santé ou de la téléconsultation).*

- La construction d'un plan d'actions territorial : en s'appuyant sur le diagnostic, un plan d'actions sera élaboré pour renforcer les dispositifs d'inclusion numérique et accompagner les populations éloignées du numérique. L'objectif est que chaque territoire développe des solutions concrètes et adaptées à ses réalités locales, au bénéfice de l'utilisateur.

*Exemples d'actions concrètes : former des médiateurs numériques pour accompagner les citoyens dans l'utilisation des outils numériques de santé, déployer des permanences numériques dans les centres de santé, pharmacies ou maisons France Services pour aider à la création d'un compte Mon espace santé ou à la prise de rendez-vous en ligne, lancer des campagnes de sensibilisation locales pour informer sur les droits et outils numériques en santé, mettre en place des ateliers spécifiques pour les publics en difficulté (seniors, personnes isolées, précaires).*

Ce projet ambitionne de donner à chaque territoire les moyens de s'organiser durablement pour favoriser l'inclusion numérique, garantir un égal accès aux soins et ainsi réduire les inégalités sociales et territoriales.

10 collectivités locales de toute la région ont été sélectionnées pour ce projet et vont pouvoir dès 2025 se mobiliser pour mettre en place leurs actions (Communauté d'agglomération de St-Quentin, Communauté d'agglomération de Soissons, Communauté d'agglomération Porte-du-Hainaut, Communauté de Communes du Cœur-de-l'Avesnois et Communauté de communes Sud-Avesnois, Ville de Roubaix, Communautés de communes du Clermontois, Communauté de communes du Ternois, Communauté de communes Sud-Artois, Communauté de communes Somme Sud-Ouest, Communauté de communes Grand Roye).





**Partie 3**

**UNE STRUCTURATION  
DES PARCOURS DE SANTÉ  
EN ACCENTUANT LEUR  
DIMENSION TERRITORIALE**

## UNE FEUILLE DE ROUTE DÉCENNALE SOINS PALLIATIFS MISE EN ŒUVRE POUR DIVERSIFIER LES OFFRES DE PRISE EN CHARGE AU PLUS PRÈS DES POPULATIONS DE LA RÉGION

■ Les soins palliatifs et l'accompagnement à la fin de vie ont toujours été identifiés comme une priorité régionale en Hauts-de-France. Dans le cadre du PRS, l'ARS a fixé comme objectif de « Renforcer les prises en charge de proximité et l'accès à une expertise en soins palliatifs » et a défini quatre orientations prioritaires :

**1** - Organiser la gradation des soins et le maillage territorial.

**2** - Renforcer la culture palliative.

**3** - Accompagner les fins de vie en EHPAD.

**4** - Améliorer la coordination des parcours et l'accès à une expertise.

**L'année 2024 a été marquée par la concrétisation de nombreuses actions visant à renforcer l'offre de soins et l'accès à une expertise pour les fins de vie complexes.**

### PERMETTRE LA CRÉATION DE 3 NOUVELLES UNITÉS DE SOINS PALLIATIFS (USP) EN ACCOMPAGNANT L'INVESTISSEMENT (2,2 M€)

■ Trois territoires actuellement non couverts sont concernés par ces aides à l'investissement : Abbeville, Flandre intérieure et Péronne-Saint-Quentin-Hirson.

**Fin 2024, la région compte 33 USP, avec l'objectif de doter chaque zone de proximité d'une USP.**

### FAVORISER LE RECOURS À L'EXPERTISE DE SOINS PALLIATIFS EN INTRA HOSPITALIER ET AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX POUR PERSONNES ÂGÉES ET POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (16 M€)

■ Une nouvelle modélisation financière a été définie dès 2023 permettant le renforcement des équipes de soins palliatifs adultes (EMSP) et des équipes pédiatriques (ERRSPP).

Une nouvelle EMSP a également été créée dans l'Aisne afin de couvrir l'ensemble du territoire.

**La région compte ainsi 33 EMSP et 2 équipes spécialisées en pédiatrie.**

### DÉVELOPPER L'EXPERTISE À DOMICILE POUR LES PERSONNES EN FIN DE VIE AVEC DEUX NOUVELLES OFFRES (802 K€)

■ Création de 12 équipes d'expertise à domicile visant à permettre l'accès à un avis de second recours et la collégialité autour de situation de fin de vie complexe pour les patients à domicile. Ces équipes partagent les mêmes locaux que ceux des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et vont travailler en complémentarité avec les équipes des DAC pour réaliser les expertises en soins palliatifs à domicile. L'activité de ces équipes montera en charge en 2025.

■ Création de 6 appuis territoriaux pour permettre l'accès à une expertise et un avis de second recours dans les situations d'urgence, non programmées, à domicile et en dehors des heures ouvrées (le soir, le week-end et les jours fériés) via une ligne d'astreinte dédiée (252 K€ en 2024). L'objectif sera de mailler l'ensemble du territoire à terme.

### AMÉLIORER LA LISIBILITÉ DE L'OFFRE EN SOINS PALLIATIFS ET LA CULTURE PALLIATIVE AUPRÈS DE PROFESSIONNELS ET DU GRAND PUBLIC (358 K€ AU TOTAL POUR LE CSPHF DONT 138 K€ POUR L'ÉQUIPE)

■ Une « cellule d'animation régionale en soins palliatifs » a été créée, dont la mission est de participer aux diagnostics territoriaux et à l'amélioration de la lisibilité de l'offre en soins palliatifs. Elle diffuse la culture palliative auprès des professionnels et du grand public, contribue à l'animation et à la coordination régionale des filières de soins palliatifs. La cellule est portée par la Coordination des soins palliatifs Hauts-de-France (CSPHF), qui regroupe les professionnels et les associations de bénévoles en soins palliatifs de la région.



## UNE MEILLEURE VISIBILITÉ DONNÉE AUX DISPOSITIFS VISANT LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ ET L'ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

### FACILITER L'ACCÈS ET LA DISPENSATION DE SOINS AUX PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ (7,1 M€)

■ Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), sont des dispositifs hospitaliers transversaux d'accompagnement médical et social des personnes en situation de précarité. Elles proposent notamment des consultations programmées. Elles facilitent aussi l'accès des personnes en situation de précarité au système de santé par un appui aux démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits à l'assurance maladie. Les PASS, toutes labellisées en 2024 pour correspondre au cahier des charge national permettent ainsi la prise en charge de patients sans couverture sociale ou avec une couverture incomplète, et celle de patients sans domicile stable.

Une coordination régionale a également été mise en place pour accompagner les établissements dans la structuration des parcours de ce public.

**36 PASS sont réparties sur l'ensemble du territoire régional.**

### FACILITER L'ACCÈS À UNE PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE POUR LES PERSONNES EN HÉBERGEMENT D'URGENCE (1,8 M€)



■ La prise en charge psychologique des personnes en situation de précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil de jour a été identifiée comme prioritaire à l'issue des Assises de la santé mentale. Il s'agit de recruter au sein des équipes mobiles psychiatrie précarité, des psychologues, mais aussi des infirmiers de pratique avancée en psychiatrie, dont la mission principale est d'apporter un soutien psychologique aux personnes accueillies

dans les structures d'hébergement et d'accueil (accueils de jour, centres d'hébergement d'urgence ou de stabilisation et les centres d'hébergement et de réinsertion sociale).

Le déploiement de ces postes est partagé avec les acteurs des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), pour davantage de visibilité et une inscription de cette ressource non pas seulement comme une alternative au renoncement aux soins mais également comme un élément du parcours de soins.

**31 postes de psychologues sont déployés au sein de 18 établissements de santé dont 7 Etablissements publics de santé mentale (EPSM) et 11 établissements de santé autorisés en psychiatrie.**

### PRÉPARER LA PÉRENNISATION DE DYNAMIQUES TERRITORIALES DE COORDINATION SANTÉ EN LIEN AVEC LES SERVICES INTÉGRÉS D'ACCUEIL ET D'ORIENTATION (SIAO) (2,2 M€)

■ Un appel à projets « réduction des inégalités sociales de santé » lancé en 2021 avait permis de retenir 14 projets proposant des organisations ou modalités de prise en charge innovantes au bénéfice des plus précaires. Les bilans d'activité et évaluations globales de ces dispositifs réalisés pour la dernière année de financement ont permis de repérer les projets ayant démontré un impact significatif sur l'accès aux soins des populations démunies et de s'engager pour leur pérennisation à compter de 2025.

Les projets répondant aux deux priorités ci-dessous sont particulièrement soutenus :

- Le maintien et l'accès au logement de personnes présentant des difficultés de santé mentale sur des territoires engagés dans une démarche territoriale de mise en œuvre de la stratégie du « logement d'abord ».
- La structuration des parcours de soins de personnes en situations de grande exclusion sur des territoires particulièrement impactés par les problématiques d'urgence sociale.

Comme 6 autres projets, celui porté par le SIAO de Flandres est un exemple de réussite avec l'installation d'une « coordination santé » qui a permis de consolider le réseau d'acteurs de la santé et de la grande précarité, de mieux articuler les interventions des dispositifs de prise en charge dans une logique de parcours.

## LE DÉPLOIEMENT D'UNE OFFRE DE PRISE EN CHARGE PLUS EFFICACE ET TERRITORIALISÉE DES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE (1,7 M€)

■ La structuration des parcours de prise en charge des enfants victimes de violences est une priorité de la région. L'installation des Unités d'accueil pédiatrique enfant en danger (UAPED) sur tout le territoire en constitue un élément central. Le déploiement se poursuit avec l'objectif de disposer d'une UAPED par ressort territorial des tribunaux judiciaires, soit 17 pour la région Hauts-de-France.

Ces unités ont pour objet d'offrir, dans un lieu unique et adapté, avec du personnel formé, un accueil adapté à leur vulnérabilité, des soins, une audition par les services d'enquête et une prise en charge globale (médicale, judiciaire et médico-légale) du mineur victime. Il s'agit de coordonner ces trois dimensions et assurer ainsi aux enfants victimes un parcours médico-judiciaire protégé, qui évite de nouveaux traumatismes liés à la démarche judiciaire, après avoir été objets de violences.

**La région compte aujourd'hui 9 UAPED en fonctionnement et 7 en cours de déploiement.**

Deux Equipes pédiatriques régionales référentes « Enfance en danger » (EPRRED) viennent compléter les dispositifs portés par le CHU de Lille et le CHU d'Amiens. Elles assurent ainsi la fonction de recours, de formation et d'expertise à destination des professionnels de santé du premier recours, de ville ou hospitaliers. Elles peuvent également être en appui des équipes de proximité pour des prises en charge spécialisées pour des situations complexes. Elles ont également des missions de recherche et de valorisation de l'activité des équipes de soins sur le sujet des violences faites aux enfants.



## L'AMÉLIORATION DU PARCOURS VIEILLISSEMENT AU REGARD DE LA DÉMOGRAPHIE DES PERSONNES ÂGÉES, DE L'ÉVOLUTION DES BESOINS ET DE L'ADAPTATION NÉCESSAIRE DE L'OFFRE

### FORMER LES PERSONNELS DES EHPAD À LA PRÉVENTION DU SUICIDE (79 K€)

■ La dépression du sujet âgé est fréquente, associée à un impact important sur la qualité de vie et à un risque de suicide élevé. Atypique, elle doit être reconnue et différenciée de l'apathie qui accompagne fréquemment les maladies neuro-évolutives.

La formation des personnels des EHPAD est une priorité depuis 2018 en région avec un programme renouvelé chaque année accompagnée depuis 2 ans par le Centre ressources inter-régional de psychogériatrie (CR3PA).

En 2023, 23 formations « sentinelles » et 19 formations « évaluation et orientation » ont pu être dispensées par les équipes mobiles. 465 professionnels répartis sur 161 EHPAD ont donc pu bénéficier de ces formations. En 2024, ce dispositif s'est étendu à deux nouveaux territoires : Amiens et Villiers-Saint-Denis avec la formation de deux nouveaux binômes de formateurs au sein des deux nouvelles équipes mobiles constituées sur ces territoires.

Une réflexion est lancée par le CR3PA pour compléter ces formations avec la postvention.

**La région compte désormais 17 binômes formés et habilités à réaliser des formations prévention du risque suicidaire auprès des professionnels des EHPAD.**

### PRÉVENIR, DÉPISTER ET TRAITER LES MALADIES INFECTIEUSES, SOURCES DE MORTALITÉ EN EHPAD (425 K€)

■ Afin de diminuer l'incidence des pathologies infectieuses en EHPAD, accueillant une population particulièrement vulnérable, des équipes mobiles d'hygiène ont été créées. Elles proposent un accompagnement à l'appropriation de mesures d'hygiène préventives, mais aussi lors de la nécessaire gestion de cas groupés, afin d'en atténuer, en leur sein, les risques pour les résidents. Elles assurent donc un appui opérationnel et technique en prévention et contrôle des infections associées aux soins. Elles aident à la gestion des épisodes épidémiques et contribuent à la maîtrise de la résistance aux antibiotiques, en lien avec les équipes multidisciplinaires d'antibiothérapie lorsqu'elles existent sur le territoire.

**Fin 2024, 11 équipes mobiles d'hygiène existent en région et interviennent auprès de 141 EHPAD.**

### FAVORISER LE PARCOURS DE SOINS EN VILLE DES PERSONNES ÂGÉES À DOMICILE SOUFFRANT DE MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES (778 K€)

■ En raison du vieillissement progressif de la population et de l'absence de traitements curatifs, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives a considérablement augmenté au cours des dernières décennies et devrait croître de manière régulière dans les années à venir. On estime que plus de 70 000 personnes en région sont atteintes de ces pathologies pour les 3 grands groupes que sont : les maladies d'Alzheimer et apparentées, les maladies de Parkinson et apparentées, la Sclérose en plaques (SEP).

Les recommandations de la HAS en 2023 rappellent qu'il est nécessaire de prendre en compte les particularités des maladies neurodégénératives pour mettre en place un accompagnement personnalisé et adapté, en particulier à domicile.

Deux plateformes régionales spécialisées assurent le lien entre la prise en charge en ville et les centres ressources régionaux.

• La plateforme d'accompagnement, de ressources et de coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson (PARC-SeP) qui a reçu en 2023 1 531 sollicitations au niveau régional, pour la moitié adressée par des neurologues libéraux (52 %) et pour un peu plus d'un quart par les aidants et usagers eux-mêmes (26 %). La plateforme PARC-SeP compte 5,2 ETP d'IDE de coordination et 1 enseignant APA pour favoriser l'accès à la prévention des complications.

• La Plateforme d'accompagnement, de ressources et de coordination pour la maladie d'Alzheimer MEOTIS : 946 patients ont pu bénéficier d'un bilan neuropsychologique en ville.



## **PRENDRE EN CHARGE LES TROUBLES COGNITIFS ET/OU PSYCHIATRIQUES DU SUJET ÂGÉ EN EHPAD, AVEC L'APPUI D'ÉQUIPES MOBILES SPÉCIALISÉES (2,8 M€)**

■ La prévalence des troubles psycho-pathologiques est importante (59%) chez les patients âgés dépendants, notamment en EHPAD. La dépression est la plus fortement représentée.

La psychogériatrie pour les personnes de plus de 65 ans permet de faire le lien entre la psychiatrie et la gériatrie. Elle implique tous les professionnels du secteur social, paramédical et médical afin d'apporter à la personne âgée l'accompagnement et l'ensemble des soins nécessaires à sa santé mentale.

3 087 interventions ont eu lieu en 2023 dans les EHPAD pour un peu plus de 2 000 résidents, dont 46% pour des résidents avec un problème lié à une démence et 21% pour un trouble thymique.

**Fin 2024, la région compte 19 équipes mobiles de psychogériatrie pour 558 EHPAD.**

## **EXPÉRIMENTER UN PARCOURS DE SOINS INNOVANT : L'EXEMPLE DU PARCOURS BUCCO-DENTAIRE MENÉ SUR LE BOULONNAIS ET LE VALENCIENNOIS-QUERCITAIN AVEC L'APPUI D'HANDIDENT (80 K€)**

■ Selon les estimations de l'OMS, la prévalence moyenne mondiale de l'édentement est de près de 7 % chez les personnes âgées de 20 ans ou plus. Elle s'élève à plus de 23 % pour les personnes âgées de 60 ans ou plus.

Une mauvaise santé bucco-dentaire rend difficile la mastication, ce qui peut entraîner un risque de fausses routes, des carences, une dénutrition, une dégradation globale de l'état de santé. Elle peut également avoir des retentissements importants dans la vie de tous les jours : difficulté à communiquer, baisse de l'estime de soi, repli sur soi, etc.

Dans le cadre de cette expérimentation régionale et sous l'impulsion d'Handident, le financement via des crédits ONDAM d'un poste d'infirmier per-

met une coordination entre les EHPAD, les centres hospitaliers et les dentistes libéraux de l'ensemble du parcours avec des actions de formation des professionnels des EHPAD, de prévention par l'hygiène buccodentaire et d'accès aux soins. Ce projet est accompagné par Handident pour son expertise.

**En 2024, 1 137 résidents du boulonnais et 2 559 du Valenciennois-Quercitain ont pu bénéficier des différentes prestations de ce parcours (dépistage, soins dentaires, prothèses...).**





**Partie 4**

**PRÉVENTION ET PRÉPARATION  
DU SYSTÈME DE SANTÉ AUX  
SITUATIONS EXCEPTIONNELLES :  
L'IMPULSION OLYMPIQUE**

## LE RENFORCEMENT DES ACTIONS DE SENSIBILISATION AUX BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET D'UNE ALIMENTATION SAINTE, DÉTERMINANTS D'UNE BONNE SANTÉ TOUT AU LONG DE LA VIE

### LA POURSUITE DU MAILLAGE TERRITORIAL EN MAISONS SPORT SANTÉ, EN PRIORITÉ DANS LES QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE ET LES TERRITOIRES EN REVITALISATION RURALE (1,6 M€)

■ La promotion de l'activité physique dans les parcours de vie et de soins est inscrite dans le schéma régional de santé avec en pierre angulaire le dispositif des Maisons sport santé (MSS). L'installation des MSS sur les territoires reste une des réponses adaptées aux enjeux de promotion de l'activité physique pour tous et de prise en charge via une activité physique adaptée. Ce dispositif, copiloté par l'ARS et la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports en région, vise à renforcer la coordination et la prise en charge d'activité physique adaptée et doit s'étendre davantage pour assurer une couverture territoriale équitable.

Les maisons sport santé accompagnent et conseillent les personnes souhaitant pratiquer une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être, quel que soit leur âge.

2024 a été consacrée à la poursuite du déploiement et à la re labellisation des MSS existantes pour les rendre plus performantes. Toutes disposent désormais d'un temps de coordination territoriale et près de 11 500 forfaits d'activité physique adaptée ont été financés pour des publics prioritaires : promotion de l'activité physique au bénéfice de personnes souffrant de maladies chroniques à l'issue de leur programme d'éducation thérapeutique du patient, au bénéfice d'habitants des quartiers prioritaires, ou dans les suites de la réalisation d'un bilan prévention, ou post cancer. En 2024, ces forfaits ont aussi été étendus aux personnes âgées ou en situation de handicap, en établissement et service médico-social. Grâce à cette impulsion, « l'aller-vers » se structure pour les personnes âgées dépendantes de tous les territoires de filières gériatriques, avec de nouvelles coopérations qui sont ainsi développées pour proposer de l'activité physique adaptée avec les MSS en EHPAD grâce aux équipes spécialisées de prévention en EHPAD et dès 2025 avec les centres ressources territoriaux

pour les personnes à domicile. A cette fin, les MSS, non aguerries à ce public, conçoivent une boîte à outils de formation avec les professionnels de la gériatrie et des outils de coopération dans la durée.

**La région compte aujourd'hui 44 maisons sport santé.**

L'ARS a également soutenu le dispositif « ESMSx-Clubs » en partenariat avec le comité paralympique pour déployer la pratique sportive dans 20 établissements ou services médico-sociaux de la région afin de les accompagner vers le mouvement sportif à la découverte de pratiques parasportives, initier et accroître l'activité physique de leurs résidents autant adultes qu'enfants.



## LA PRÉPARATION DU SYSTÈME DE SANTÉ À LA GESTION DES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES [1,1M€]

■ La Métropole européenne de Lille (MEL) a accueilli, du 27 juillet au 11 août, les phases qualificatives de basketball et les phases finales de handball au stade Pierre Mauroy dans le cadre des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024.

La préparation du système de santé régional à l'accueil de ces épreuves a démarré un an avant leur lancement, afin que soient mobilisés et préparés tous les partenaires impliqués. Ainsi, les établissements de santé ont bénéficié d'un accompagnement financier afin de réaliser des formations et des exercices orientés sur la gestion des situations sanitaires exceptionnelles. Les mesures de sécurisation ont été confirmées et renforcées. L'ensemble des sites d'accueil et d'entraînement des délégations ont fait l'objet d'inspection ou de contrôles d'éventuels risques sanitaires afin que les entraînements aient lieu en toute sécurité.

Pendant le déroulement des épreuves, un dispositif prudentiel renforcé a été mis en place grâce à l'engagement sur le site du stade de l'ensemble des équipes SMUR de la région, sous coordination du SAMU zonal. Les acteurs de l'offre de soins ambulatoires ont sécurisé leur participation au sein du SAS afin de faire face à l'afflux de visiteurs qui a marqué la MEL pendant ces journées. La gestion de ce type d'évènement implique à la fois le maintien des capacités de prise en charge habituelle des patients et la capacité du système de santé à faire face à l'afflux de nombreuses victimes de typologies différentes.

En outre, dans le cadre de la gestion de crise, l'ARS s'appuie sur son plan de gestion de crise, sur le Plan zonal de mobilisation (PZM) ainsi que sur les plans opérationnels du dispositif d'Organisation régionale de la réponse du système de santé (ORSAN). A l'occasion des Jeux olympiques, un travail d'actualisation de ces plans a été entamé.

## LA PRÉPARATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ À PRÉVENIR ET GÉRER EFFICACEMENT UNE CYBERATTAQUE (4,5 M€)

■ Du côté du numérique, une forte implication a été demandée aux établissements de santé de la région, mobilisés pour les Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris 2024 sur le sujet de la cybersécurité. Cette implication a permis d'améliorer la maturité de cybersécurité de ces établissements en s'appuyant notamment sur :

- Un accompagnement par le groupement régional d'appui au développement de la e-santé (GRADES) Inéa Sant&Numérique Hauts-De-France des 28 établissements de santé impliqués. Ils ont ainsi réduit de 37% le nombre de points critiques en termes de sécurité de leurs systèmes d'informations et ont augmenté de 21% leur niveau moyen de sécurisation.
- La constitution au sein des deux centres hospitaliers universitaires Amiens Picardie et Lille d'un stock de sécurité de matériel informatique à la disposition des établissements sanitaires recours pour les Jeux Olympiques en cas de cyberattaque (150 K€).

De plus, le GRADES Inéa Sant&Numérique a été missionné pour accompagner l'ensemble des structures sanitaires et médico-sociales de la région à prévenir le risque de cyberattaque et à savoir réagir en cas d'attaque. Pour ce faire, le GRADES a développé un centre régional de ressources cyber comportant des services à destination de l'ensemble des acteurs de santé de la région (4,4 M€).



**LE FONDS D'INTERVENTION  
RÉGIONAL 2024...**  
EN CHIFFRES



## Les recettes 2024

■ Les recettes encaissées se composent des dotations FIR de l'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) issues des arrêtés nationaux ainsi que des fongibilités possibles de la dotation finançant les activités de psychiatrie vers le FIR et des ressources propres correspondant à la récupération des sommes non dépensées par les structures lorsqu'elles ne peuvent pas réaliser l'ensemble des opérations prévues.

En 2024, le montant des recettes s'élève à **522,2 M€** dont **517,1 M€** provenant de délégations nationales (et **5,1 M€** issus de titres de recettes recouverts par l'agent comptable).

Les arrêtés nationaux ont délégué à la région des recettes dans le cadre de grandes priorités de santé. Parmi celles-ci, on peut plus particulièrement relever le financement de dispositifs dans les Quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) à hauteur de **6,7 M€**. Le chantier national consacré à l'accompagnement de la fin de vie a également fait l'objet d'un accompagnement spécifique avec plus de **2 M€** supplémentaires qui ont été alloués à la région au titre des soins palliatifs. Des efforts nationaux ont été faits en direction des enfants et les jeunes pour **1,8 M€** afin de renforcer leur accueil et prise en charge et la coordination de leur parcours.

## Les dépenses 2024

■ Comme le prévoit le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, les dépenses du FIR sont suivies au moyen d'une comptabilité budgétaire basée sur les Autorisations d'engagement (AE) et les Crédits de paiement (CP).

Les AE constituent la limite supérieure des dépenses pouvant être engagées dans l'exercice. Ces engagements peuvent avoir une portée annuelle ou pluriannuelle.

Les CP constituent la limite supérieure des dépenses pouvant être payées au cours de l'année pour la couverture des engagements contractés dans le cadre des autorisations d'engagement.

En 2024, les dépenses du FIR se sont établies à **536,9 M€** en AE et **538,7 M€** en CP. L'exécution des dépenses a atteint un niveau particulièrement élevé de 99,9 % des crédits ouverts au dernier budget rectificatif en AE et 99,8% en CP. Sur les **538,7 M€** de dépenses en CP, **3 M€** ont été consacrés à de l'achat et de la commande publique pour la mise en œuvre de la politique de santé régionale et **535,7 M€** ont été versés à des opérateurs en charge de la mise en œuvre de projets ou de dispositifs de santé.

De manière complémentaire, à la présentation des dépenses du FIR par missions, celles-ci sont pour la première fois également présentées pour 2024 par grandes thématiques. Cette approche permet de donner une vision transversale des financements alloués par le FIR dans la région pour chaque grande thématique dans l'ensemble de leurs dimensions (prévention, dépistage, prise en charge, etc.).



Près de la moitié des dépenses du FIR relèvent de 2 thématiques : l'investissement immobilier en établissements de santé et médico-social et la permanence des soins et l'accès aux soins non programmés.

| RÉPARTITION DU FIR 2024 PAR GRANDES THÉMATIQUES DE DÉPENSE                          |                      |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|
| Investissements en ES et ESMS                                                       | 153 285 611 €        | 28,5%         |
| Permanence des soins et accès aux soins non programmés                              | 115 072 012 €        | 21,4%         |
| Accès aux soins des personnes en situation de vulnérabilité économique et sociale   | 41 139 625 €         | 7,6%          |
| Coordination et animation des parcours de santé                                     | 30 503 913 €         | 5,7%          |
| Prévention, dépistage et traitement des maladies infectieuses                       | 23 759 352 €         | 4,4%          |
| Parcours Cancer                                                                     | 20 746 666 €         | 3,9%          |
| Parcours Soins palliatifs                                                           | 19 723 349 €         | 3,7%          |
| Parcours Personnes âgées                                                            | 17 786 099 €         | 3,3%          |
| Parcours Addictologie                                                               | 17 299 863 €         | 3,2%          |
| Parcours Personnes handicapées                                                      | 13 084 433 €         | 2,4%          |
| Numérique en santé et télémédecine                                                  | 12 407 597 €         | 2,3%          |
| Parcours Santé mentale                                                              | 11 864 810 €         | 2,2%          |
| Parcours Périnatalité et jeunes enfants                                             | 9 870 605 €          | 1,8%          |
| Dépenses de guichet - Transporteurs sanitaires                                      | 9 303 147 €          | 1,7%          |
| Mesures en faveur du maintien et de l'installation des professionnels de santé      | 8 978 663 €          | 1,7%          |
| Accompagnement social des personnels des ES et ESMS et amélioration de l'efficacité | 7 005 538 €          | 1,3%          |
| Parcours Santé des jeunes                                                           | 5 792 257 €          | 1,1%          |
| Divers                                                                              | 4 708 357 €          | 0,9%          |
| Parcours Maladies cardiovasculaires                                                 | 4 562 412 €          | 0,8%          |
| Santé environnementale                                                              | 3 009 230 €          | 0,6%          |
| Veille et sécurité sanitaire                                                        | 2 695 362 €          | 0,5%          |
| Parcours Obésité                                                                    | 2 451 931 €          | 0,5%          |
| Observation, études et évaluation                                                   | 1 778 149 €          | 0,3%          |
| Expérimentations, organisations innovantes et promotion de la qualité               | 1 699 843 €          | 0,3%          |
| Démocratie sanitaire                                                                | 208 058 €            | 0,04%         |
| <b>TOTAL</b>                                                                        | <b>538 736 879 €</b> | <b>100,0%</b> |

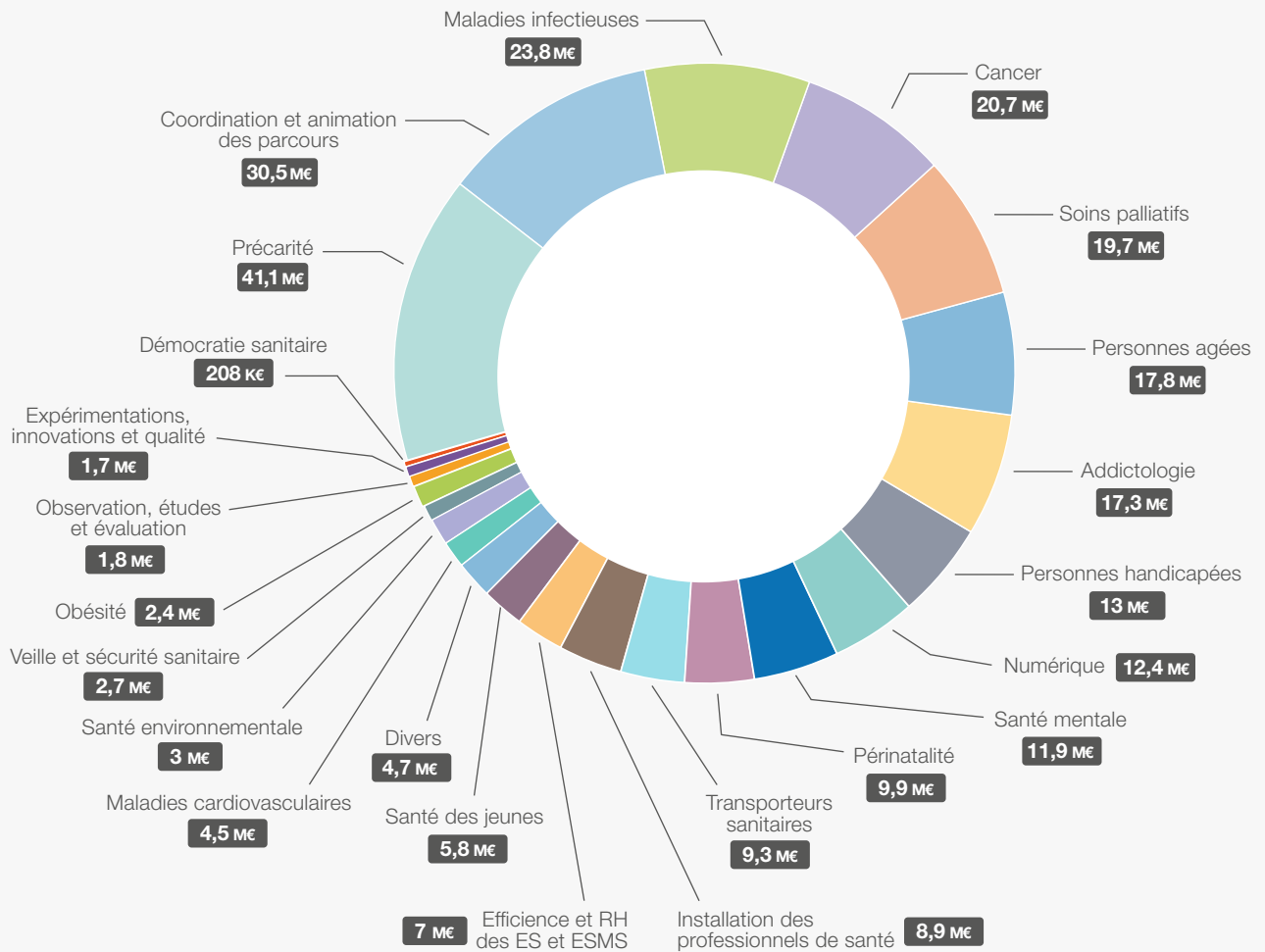
**INVESTISSEMENTS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ (ES) ET ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX (ESMS) : 153,3 M€, SOIT 28,5% DU FIR**

■ Ce poste correspond à l'accompagnement pluriannuel des établissements de santé dans leur programme d'investissement, mais aussi aux aides en capital versées aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux en complément du plan d'aide à l'investissement.

**PERMANENCE DES SOINS ET ACCÈS AUX SOINS NON PROGRAMMÉS : 115 M€, SOIT 21,4% DU FIR**

■ Cet agrégat rassemble notamment le financement de l'ensemble des lignes de gardes et d'astreintes en établissements de santé (établissements publics, privés d'intérêt collectif et privés à but lucratif) prévues dans le schéma régional de permanence des soins en établissements de santé et contractualisées avec les établissements concernés, mais aussi les gardes et la régulation de la Permanence des soins de villes (PDSA). Les crédits finançant le Service d'accès aux soins (SAS) sont aussi regroupés sous cet agrégat.

**Répartition du FIR 2024 hors investissements et permanence des soins**



## ACCÈS AUX SOINS DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIALE :

**41,1 M€ SOIT 7,6% DU FIR**

■ Ce poste regroupe notamment les Permanences d'accès aux soins (PASS) présentes dans les établissements de santé, mais aussi le financement des surcoûts liés à la prise en charge hospitalière des personnes en situation de précarité, et les projets financés dans le cadre de la réduction des inégalités sociales de santé.

## COORDINATION ET ANIMATION DES PARCOURS DE SANTÉ :

**30,5 M€, SOIT 5,7% DU FIR**

■ Cette thématique regroupe l'ensemble des dispositifs de coordination à vocation régionale ou territoriale : dispositifs d'appui à la coordination, les contrats locaux de santé, les contrats locaux de santé mentale, les coordinations de programmes territoriaux de santé mentale, les Dispositifs experts régionaux (DER) et dispositifs spécifiques régionaux en cancérologie (Onco Hauts-de-France) et périnatalité (Oréhane). Sont également couverts par cet item, les programmes d'éducation thérapeutique.

## PRÉVENTION, DÉPISTAGE ET TRAITEMENT DES MALADIES INFECTIEUSES :

**23,8 M€ SOIT 4,4% DU FIR**

■ Ce bloc comprend notamment le financement des Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le virus de l'immunodéficience humaine des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (Ceggid), du Comité de coordination de la lutte contre le virus de l'immunodéficience humaine et les infections sexuellement transmissibles (COREVIH) qui deviendra en 2025 le Comité de coordination régionale de la santé sexuelle (CORESS), des Centres de lutte anti-tuberculose (CLAT), des actions de vaccination dont celles contre le Papillomavirus humain (HPV), et des actions de prévention de l'antibiorésistance.

## PARCOURS « CANCER » :

**20,8 M€, SOIT 3,9% DU FIR**

■ Cet agrégat regroupe le financement du Centre régional de coordination des dépistages des cancers

(CRCDC), mais aussi les soins de supports dispensés à l'hôpital, l'organisation des Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP), et le Dispositif spécifique régional du cancer (DSRC) « Onco Hauts-de-France ».

## PARCOURS SOINS PALLIATIFS :

**19,7 M€, SOIT 3,7% DU FIR**

■ Cette thématique recouvre notamment le financement de l'ensemble des équipes mobiles de soins palliatifs de la région, ainsi que les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques et les équipes mobiles de soins palliatifs à domicile portées par les dispositifs d'appui à la coordination.

## PARCOURS PERSONNES ÂGÉES :

**17,8 M€ SOIT 3,3% DU FIR**

■ Cette thématique correspond essentiellement au financement des actions de prévention de la perte d'autonomie, des équipes mobiles de gériatrie et des consultations mémoires.

## PARCOURS ADDICTOLOGIE :

**17,3 M€, SOIT 3,2% DU FIR**

■ Cet agrégat regroupe notamment le financement des actions de prévention des addictions, dont celles spécifiquement financées par le fonds national de lutte contre les addictions, ainsi que celui des Equipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA) portées par les structures hospitalières.

## PARCOURS PERSONNES HANDICAPÉES :

**13 M€, SOIT 2,4% DU FIR**

■ Ce bloc de dépenses regroupe les Groupements d'entraide mutuelle (GEM), le dispositif des « emplois accompagnés », le Centre régional de dépistage néonatal (CRDN), les actions de prévention du handicap et les unités hospitalières de consultations des personnes en situation de handicap.

## NUMÉRIQUE EN SANTÉ ET TÉLÉMÉDECINE :

**12,4 M€, SOIT 2,3% DU FIR**

■ Cette thématique recouvre principalement le financement du groupement régional d'appui à la e-santé (GRADeS) des Hauts-de-France, dont les missions sont assurées par le groupement d'intérêt public (GIP) Inéa, et des projets de cyber-sécurité portés par les établissements de santé.

**PARCOURS SANTÉ MENTALE :**  
**11,9 M€, SOIT 2,2% DU FIR**

■ Cet ensemble comprend notamment les actions de promotion de la santé mentale, les équipes mobiles de psychiatrie précarité, les projets financés par les crédits de l'enveloppe « lits à la demande » ouverte dans le cadre des assises de la santé mentale de 2021 et aussi le centre régional du psychotraumatisme.

**PARCOURS PÉRINATALITÉ ET JEUNES ENFANTS :**  
**9,9 M€, SOIT 1,8% DU FIR**

■ Cet agrégat regroupe notamment le soutien à la mission santé des services de Protection maternelle et infantile (PMI) des conseils départementaux, les centres périnataux de proximité, l'accompagnement psycho-social des parturientes et du coparent, le Dispositif expert régional (DER) relatif à l'endométriose « End'Hauts » endométriose, et le dispositif spécifique régional en périnatalité « ORÉHANE ».

**DÉPENSES DE GUICHET - TRANSPORTEURS SANITAIRES :**  
**9,3 M€, SOIT 1,7% DU FIR**

■ Cet item correspond au financement d'aides exceptionnelles versées par les caisses primaires d'assurance maladie aux sociétés de transports sanitaires, parallèlement à la montée en charge des évolutions tarifaires issues l'application de l'avenant 11 à la convention nationale des transporteurs sanitaires. L'année 2024 doit correspondre à la dernière année de versement de ces aides.

**MESURES EN FAVEUR DU MAINTIEN ET DE L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ :**  
**9 M€, SOIT 1,7% DU FIR**

■ Ce bloc réunit les crédits alloués pour les aides à l'installation des médecins dans les zones sous-denses de la région ou fragiles (contrat régional d'aide à l'installation, statut de praticien territorial de médecine générale...), à la constitution des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), à l'accompagnement des équipes de soins primaires, à l'exercice regroupé en Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et la formation des Infirmiers en pratique avancée (IPA).

**ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DES PERSONNELS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DES ÉTABLISSEMENTS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX ET AMÉLIORATION DE L'EFFICIENCE :**  
**7 M€, SOIT 1,3% DU FIR**

■ Cet agrégat regroupe notamment l'accompagnement financier des Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT), des dispositifs de Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) déployés dans les établissements de santé, des dispositifs d'efficacité et d'accompagnement des ressources humaines des établissements sociaux et médicosociaux.

**PARCOURS « SANTÉ DES JEUNES » :**  
**5,8 M€ SOIT 1,1% DU FIR**

■ Cette thématique couvre principalement le financement des Maisons des adolescents (MDA) et des Unités d'accueil pédiatrique des enfants en danger (UAPED) de la région.

**DIVERS :**  
**4,7 M€, SOIT 0,9% DU FIR**

■ Cet item comprend notamment le financement de la nutrition parentérale à domicile et le cofinancement des travaux de rénovation de la maison des internes du CH de St-Omer.

**PARCOURS MALADIES CARDIOVASCULAIRES :**  
**4,6 M€, SOIT 0,8% DU FIR**

■ Cette thématique couvre le financement des dispositifs de prévention des maladies cardiovasculaires, mais aussi les filières dédiées aux victimes d'Accident vasculaire cérébral (AVC) et les consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC.

**SANTÉ ENVIRONNEMENTALE :**  
**3M€, SOIT 0,6% DU FIR**

■ Ce bloc de dépenses comprend notamment l'accompagnement des distributeurs d'eau dans l'élaboration de leur Plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE), l'accompagnement de la lutte contre l'habitat insalubre, la prévention des risques liés à la qualité de l'air intérieur, et la lutte anti-vectorielle.

**VEILLE ET SÉCURITÉ SANITAIRE :**  
**2,7 M€, SOIT 0,5% DU FIR**

■ Ce bloc comprend le financement des actions et dispositifs de veille et sécurité sanitaire, ainsi que les actions de prévention à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (notamment dans le cadre de l'organisation des épreuves lilloises des jeux olympiques de Paris 2024).

**PARCOURS OBÉSITÉ :**  
**2,4 M€, SOIT 0,5% DU FIR**

■ Cette thématique recouvre le financement des centres de prise en charge de l'obésité sévère et des actions de prévention de l'obésité.

**OBSERVATION, ÉTUDES  
ET ÉVALUATION :**  
**1,8 M€, SOIT 0,3% DU FIR**

■ Cet agrégat regroupe le financement des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé, ainsi que des partenaires réalisant des études pour le compte de l'agence.

**EXPÉRIMENTATIONS, ORGANISATIONS  
INNOVANTES ET PROMOTION  
DE LA QUALITÉ :**  
**1,7 M€, SOIT 0,3% DU FIR**

■ Cette thématique correspond notamment au financement de dispositifs expérimentaux dits « article 51 » dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, des Contrats d'amélioration de la qualité des soins (CAQES). Il est prévu que ce dispositif sorte du FIR en 2025 pour être financé via le sous objectif de l'ONDAM consacré aux établissements de santé. Est également rattaché à cette thématique le financement de l'expérimentation de la réalisation des certificats de décès par les infirmiers.

**DÉMOCRATIE SANITAIRE :**  
**208 K€, SOIT 0,04% DU FIR**

■ Cet agrégat regroupe l'ensemble des actions et projets visant à soutenir l'expression des usagers dans le système de santé.





[www.hauts-de-france.ars.sante.fr](http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr)