

# FIR20

## FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

HAUTS-DE-FRANCE  
2020





# FIR 2020

Outil de pilotage confié aux Agences régionales de santé (ARS), le Fonds d'Intervention Régional (FIR) a vocation à offrir une plus grande souplesse de gestion et une meilleure adaptation des financements aux besoins des territoires. Le FIR finance ainsi des actions et expérimentations validées par les ARS, aussi bien en termes d'offre sanitaire et médico-sociale, qu'en matière de prévention, de qualité, de facilitation de l'accès aux soins ou de sécurité sanitaire.

Les missions du FIR sont organisées en cinq axes stratégiques qui s'inscrivent dans le cadre de la stratégie nationale de la santé :

- **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'efficacité** 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).

Le FIR, outil souple et complémentaire aux enveloppes de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie), est ainsi un levier pour soutenir les innovations et adapter les politiques de santé aux besoins des territoires.



# SOMMAIRE

## 1 – LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL 2020 ... EN CHIFFRES

## 2 – LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL 2020 ... EN ACTIONS

8. **Une mobilisation exceptionnelle pour faire face à la crise sanitaire**
9. UN ACCENT MIS SUR LA MÉDIATION SANITAIRE ET LES ACTIONS DE SENSIBILISATION SUR LES CONDUITES À TENIR FACE À LA COVID
10. UN SOUTIEN CONSTANT POUR ADAPTER L'OFFRE DE SOINS AUX BESOINS NOUVEAUX LIÉS À L'ÉPIDÉMIE
12. DES MESURES INDISPENSABLES POUR ORGANISER LE SUIVI DE L'ISOLEMENT UN SOUTIEN À L'ORGANISATION DES DÉPISTAGES ET DES MESURES DE PROTECTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
13. **Une poursuite ou un ajustement des actions prioritaires du projet régional de santé**
14. AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS ÂGE ET PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ
17. RENFORCER LES RÉPONSES AUX BESOINS DE PUBLICS FRAGILES ET ÉVITER LES RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ
23. FAVORISER L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES PRIORITAIRES, LES NOUVEAUX MODES D'EXERCICE ET ORGANISATIONS DE TRAVAIL, L'EXPÉRIEMENTATION DES MODALITÉS INNOVANTES DE PRISE EN CHARGE
28. GARANTIR L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ
30. RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

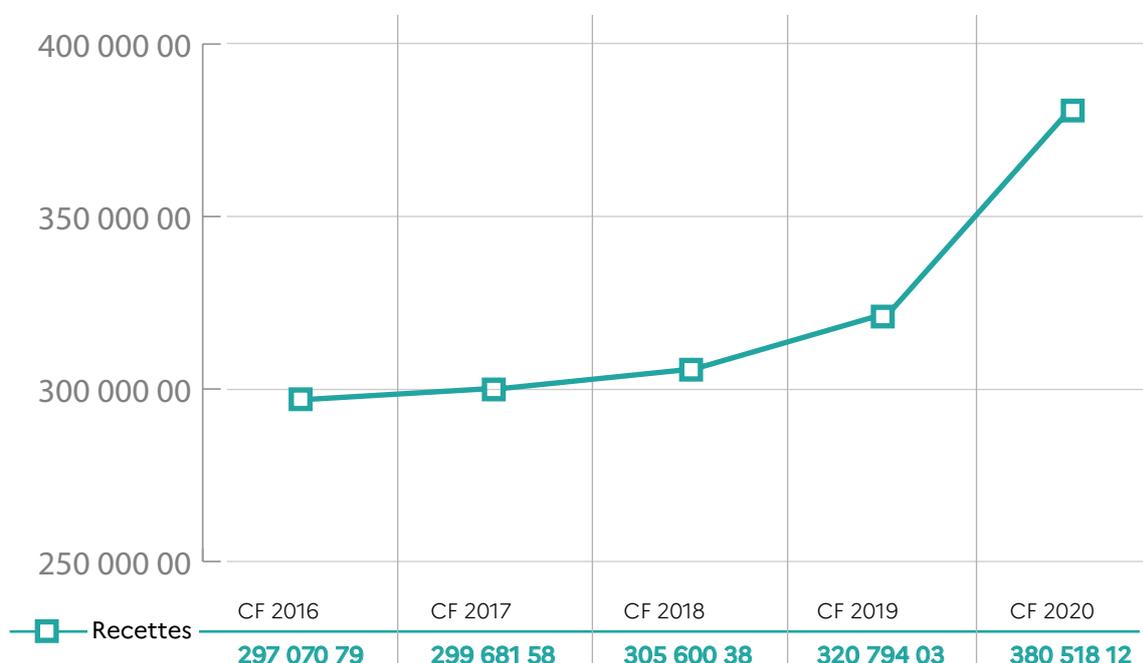
# Le Fonds d'intervention régional... EN CHIFFRES

## Les recettes

Des recettes en hausse régulière depuis 2016 et une année 2020 marquée par la mobilisation du FIR pour faire face à la crise sanitaire.

Les recettes encaissées se composent des dotations FIR de l'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des fongibilités possibles de la dotation annuelle de financement (DAF) de psychiatrie ou des soins de suite et de réadaptation

vers le FIR et des ressources propres de l'Agence correspondant à la récupération des sommes non dépensées par les structures lorsqu'elles ne peuvent pas réaliser l'ensemble des opérations prévues.



Les recettes augmentent régulièrement depuis 2016 (**+ 26% entre 2016 et 2020**), avec une hausse plus marquée **entre 2018 et 2019 (+ 5.02%)** et **entre 2019 et 2020 (+18,6%)**.

Ces augmentations sont la traduction de la mise en œuvre de politiques volontaristes pour maintenir et renforcer l'accès à la prévention et aux soins des habitants de la région :

■ Une allocation de moyens, renforcée pour la **mise en œuvre opérationnelle des priorités nationales de santé découlant de Ma Santé 2022, et plus récemment du Ségur de la Santé**.

■ Un choix de l'ARS Hauts-de-France de réaliser, préalablement à la mise en place du nouveau modèle de financement de la psychiatrie, une fongibilité de l'enveloppe de la DAF de psychiatrie vers le FIR. L'objectif est double : d'une part, pérenniser dans le FIR le financement

des équipes mobiles de psychiatrie précarité, qui pour certaines émargeaient encore sur la DAF de psychiatrie ; d'autre part, garantir le soutien à l'investissement de projets déjà engagés pour certains établissements autorisés en psychiatrie, soutien non prévu par le nouveau modèle de financement.

■ Un engagement national de supporter les surcoûts de dépenses de santé liés à la crise sanitaire en s'appuyant sur le FIR. Ainsi, près de **20 M€** ont été alloués en 2020 pour prendre en charge les dépenses occasionnées par la crise de la COVID 19.

## Les dépenses

Des dépenses en hausse sur la période 2016-2020 et des taux d'engagement satisfaisants malgré le versement tardif de certaines recettes.

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 fondée en **Autorisations d'engagement (AE)** et en **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.

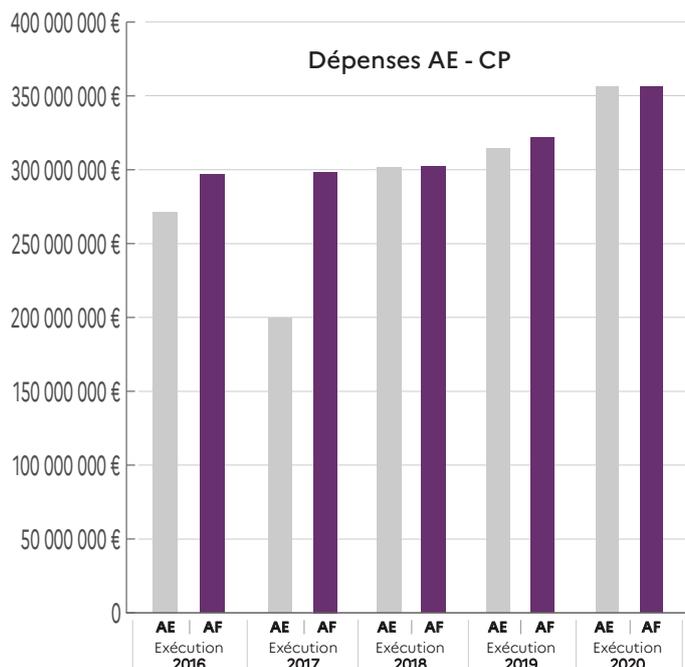
Les engagements de l'année sont légèrement inférieurs aux recettes encaissées. Cette situation s'explique par des délégations de crédits parfois tardives qui ne permettent pas de préparer et réaliser l'engagement de la dépense dans l'année (délais incompressibles pour le lancement d'appels à projets, d'appels à candidatures ou à manifestation d'intérêt).

Directement corrélées à la hausse des recettes, les dépenses du FIR ont également connu une hausse significative entre 2016 et 2020, avec respectivement **+ 35% pour les AE** et **+ 26% pour les CP**.

Pour l'exercice 2020, la consommation des AE (**360 659 388 €**), comme des CP (**360 172 102 €**) représente plus de 97 % des montants ouverts au dernier budget rectificatif.

Malgré un exercice budgétaire perturbé par la crise sanitaire, la consommation des AE est supérieure de près de 15% à celle de 2019 et de plus de 12% pour les CP.

**Près de 20 M€**  
d'aide au système  
de soins pour faire face  
aux dépenses Covid-19



### UNE ANNÉE 2020 MARQUÉE PAR LA CRISE SANITAIRE DE LA COVID 19

D'une part, **l'Agence s'est mobilisée pour permettre à certains opérateurs touchés par un arrêt des activités programmées (dans le secteur de la prévention, promotion de la santé notamment) de se réorganiser et de faire face aux dépenses de personnel**, en maintenant le versement des subventions à l'égal des versements 2019.

D'autre part, **l'Agence s'est organisée pour permettre au système de soins de faire face aux dépenses liées à la crise sanitaire du COVID 19**. Ces aides se sont élevées à près de **20 M€**.

L'impact a été particulièrement marqué sur l'enveloppe de fonctionnement du FIR, qui permet à l'Agence de passer des commandes de matériels et des marchés publics pour des prestations d'accompagnement ou d'ingénierie de projets. Ces dépenses (CP) sont ainsi passées de **1,6 M€** en 2019 à plus de **6,8 M€** en 2020, soit une hausse de plus de 200%. Cela a permis de passer des commandes d'équipements de protection individuelle, de kits de dépistage ou encore de financer la stratégie de dépistage ou de suivi de l'isolement des malades et de leurs contacts identifiés.



# Le Fonds d'intervention régional...

## EN ACTIONS

L'année 2020, marquée par la crise sanitaire, a nécessité une adaptation constante de l'action de l'ARS pour répondre prioritairement aux besoins générés par la crise sanitaire.

La crise sanitaire a également bouleversé la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS), tel qu'il avait été prévu. Il a fallu parfois renforcer des actions à l'attention de publics particulièrement vulnérables et fragilisés par la crise sanitaire. Ces actions destinées à renforcer ou outiller les parcours de santé restent dans les priorités identifiées par Ma Santé 2022 ou plus récemment le Ségur de la santé.

Cette plaquette a vocation à faire le point sur quelques-unes de ces actions phares mises en œuvre au cours de l'année 2020.



### PARTIE 1

# Une mobilisation exceptionnelle pour faire face à la crise sanitaire

## UN ACCENT MIS SUR LA MÉDIATION SANITAIRE ET LES ACTIONS DE SENSIBILISATION SUR LES CONDUITES À TENIR FACE À LA COVID

### Des actions fortes de formation déployées dans des délais contraints (634 000€)

■ 1 000 ambassadeurs COVID, dont la mission est de sensibiliser au respect des gestes barrières les habitants des quartiers en politique de la ville, les usagers des centres sociaux, des missions locales, des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, structures d'accompagnement vers l'emploi, points information jeunesse, ont pu être formés avant d'être déployés sur le terrain.

■ Par ailleurs, 40 « jeunes relais santé » ont été formés sur la métropole d'Amiens pour intervenir auprès des étudiants en centre-ville et dans les résidences universitaires.

### Des initiatives pour rappeler l'importance du respect des gestes barrières, favoriser la prise de conscience de certains publics fragiles ou encore prévenir les troubles anxieux (63 000€).

■ Une pièce de théâtre intitulée « Le Covid et nous... » a été travaillée avec cet objectif et présentée dans plusieurs foyers d'hébergement et structures d'insertion par l'emploi et l'activité.

■ Une dizaine de webinaires « Questions de Covid » ont été organisés par l'URPS médecins libéraux, en lien avec la Fédération des acteurs de la solidarité, pour sensibiliser les usagers de structures d'insertion et de centres sociaux, et prévenir les troubles anxieux liés à la Covid-19.

■ Une action spécifique à destination des enfants de familles modestes « pitchounes masqués » a été déployée par des professionnels de l'urgence sociale pour sensibiliser les enfants et leur remettre des masques de protection.

### Des actions spécifiques de communication et de sensibilisation (644 000 €).

■ Des campagnes de sensibilisation visant spécifiquement les étudiants initiées dès la sortie du confinement et relancées à l'approche des fêtes pour l'organisation de fêtes « safe » (distribution de 100 000 kits festifs comportant conseils, checklist, affiches et flyers). Ces campagnes ont été complétées par des distributions sur les campus de masques et gel hydro alcoolique, de gobelets « eco-cup »...).

■ Plus de 20 campagnes de communication multicanale (réseaux sociaux, web, radio, presse, partenariats média, etc.) pour inciter tous les publics (jeunes, seniors, etc.) au respect des gestes barrières, au dépistage, au non-renoncement aux soins pendant l'épidémie, etc. Plus de 20 millions d'impressions des campagnes (nombre de fois où les messages sont vus) sur les réseaux sociaux.



**1 000**  
ambassadeurs  
Covid formés

**100 000**  
kits festifs « Covid-safe »  
distribués

**Plus de 20 millions**  
d'impressions des campagnes  
de communications sur  
les réseaux sociaux

## UN SOUTIEN CONSTANT POUR ADAPTER L'OFFRE DE SOINS AUX BESOINS NOUVEAUX LIÉS À L'ÉPIDÉMIE

### Le renforcement de la permanence des soins ambulatoires et en établissements de santé.

■ La nécessité de prise en charge en soins critiques d'un nombre important de patients COVID a conduit l'Agence à délivrer, au printemps 2020, 11 autorisations dérogatoires d'anesthésie - réanimation au bénéfice d'établissements de statut privé, entraînant le financement de 14 lignes de garde d'anesthésie-réanimation et de 3 lignes d'astreinte chirurgicale dans le cadre d'un accord local de déport de patients chirurgicaux de l'établissement public vers la clinique privée voisine.

A l'automne 2020, ces autorisations dérogatoires ont été renouvelées et 2 nouvelles ont été délivrées, aboutissant au financement de 16 lignes de gardes en anesthésie-réanimation.

Au global sur l'année 2020, ce dispositif de permanence des soins exceptionnel en établissements de santé a été soutenu par l'Agence à hauteur de **1 110 654 €**.

■ La permanence des soins ambulatoires, dont l'objectif est de permettre aux patients d'avoir accès à un médecin de garde en dehors des horaires d'ouverture habituels des cabinets a également été renforcée pour faire face à l'afflux de patients COVID ou suspects COVID, pour un montant estimé à **2 M€**.

### La création de dispositifs de prise en charge dédiée pour faire face à l'afflux de patients.

■ La mise en place de 40 centres dédiés de prise en charge en ambulatoire des patients COVID ou suspects COVID, centres fermés en juillet 2020 (**1 935 336 €**).

■ La mise en place de centres de prélèvements, conformément à la stratégie Tester Alerter Protéger, dédiés aux prélèvements prioritaires, en complément des sites de prélèvements des laboratoires (**351 500 €**).

### La compensation des surcoûts pour les transporteurs sanitaires.

■ La compensation du temps passé à la désinfection des véhicules, visant les transports relevant de l'aide médicale urgente à partir d'octobre 2020 (**1 313 499 €**).

### Un soutien au déploiement des outils numériques, tels que téléconsultations, agendas, télésuivi, accompagnement des professionnels (1,3 M€)

■ Dès le début du mois de mars 2020, l'ARS a souhaité faciliter le recours des médecins libéraux et salariés à la téléconsultation. Rapidement, d'autres professionnels ont également pu réaliser des actes à distance : sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, et au cas par cas psychologues, orthophonistes, médecins du travail, sapeurs-pompiers, etc. ). Cohérente avec l'action gouvernementale, cette initiative répondait à un double objectif :

- limiter les contacts physiques et les risques de transmission envers le médecin ou sa patientèle en salle d'attente.
- faciliter l'accès du malade à une consultation en évitant un déplacement au cabinet ou à l'hôpital.

Durant toute la gestion de la crise, l'ARS a par ailleurs accompagné les acteurs dans cette transformation des pratiques. Ainsi :

- Plus de 800 médecins et sages-femmes libérales ont été appelés individuellement par le Grades et l'URPS Médecins.
- Plus de 60 établissements de santé ont fait l'objet d'un suivi ou d'un accompagnement directement par l'ARS.

**40** CENTRES  
AMBULATOIRES  
Covid-19 mis en place  
pour faire face  
à l'afflux de patients



Ce suivi avait deux objectifs majeurs :

- Disposer d'un suivi des dispositifs régionaux en place dans la région en s'assurant que chaque acteur avait bien fait le choix d'une solution de téléconsultation, tout en répondant aux éventuelles difficultés identifiées (aspects financiers et juridiques sur les évolutions mises en place durant la période de crise, difficultés techniques ou organisationnelles...).
  - Pour les acteurs n'ayant pas fait le choix d'une solution, l'ARS proposait l'accès au service de télésanté Prédice.
- En complément, dès avril 2020, a été mis en place le télésuivi covid-19 pour les patients symptomatiques.
  - En décembre 2020, l'ARS a décidé d'aider les établissements sanitaires et les professionnels de santé libéraux à se doter d'outils de téléconsultation, sans imposer un outil en particulier, via une subvention exceptionnelle et non reconductible sur le FIR de **500 000 €** à destination des GHT, des ESPIC MCO et de l'URPS Médecins libéraux.

### Le financement de primes ou indemnités de stage pour compenser l'investissement des étudiants ou professionnels de santé

- Le financement des indemnités de stage des étudiants en soins infirmiers de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> année conformément aux orientations nationales et de 1<sup>ère</sup> année sur décision régionale, visant à compenser les périodes de renfort pendant leur formation (**2 315 604 €**).
- Le soutien au déploiement des renforts d'infirmiers libéraux en EHPAD.
- Le financement des primes aux personnels salariés des établissements de santé privés autorisés uniquement en psychiatrie (**1 235 561 €**), non éligibles aux financements sur la DAF de psychiatrie, vecteur habituel d'allocation de ces primes.
- Le financement, dans le cadre d'une instruction ministérielle du 29 mai 2020, de rémunérations dérogatoires au bénéfice des médecins libéraux mobilisés au sein des unités Covid d'établissements de santé privés (**198 médecins concernés dans 16 établissements de santé de la région pour un coût de 526 302 €**).

**150 000**  
**TÉLÉCONSULTATIONS**  
**RÉALISÉES** et **8 000**  
**professionnels inscrits**  
**au programme régional**  
**Prédice**

## DES MESURES INDISPENSABLES POUR ORGANISER LE SUIVI DE L'ISOLEMENT

Le recrutement d'un prestataire pour assurer le suivi de toutes les personnes en isolement (cas confirmés et contacts), avec un système d'envoi systématique de SMS et de deux appels téléphoniques durant la période d'isolement (1 434 000 €).

### La mobilisation des professionnels de santé libéraux

- Le déploiement d'équipes mobiles COVID par l'URPS médecins libéraux (186 129 €) et l'URPS infirmiers afin d'offrir aux patients COVID qui en font la demande un accompagnement par des professionnels de santé libéraux lors de leur isolement ou pour la réalisation de prélèvements.
- La coordination du suivi sanitaire des patients COVID accueillis dans les centres d'hébergement déployés à cet effet par les préfetures.

## UN SOUTIEN À L'ORGANISATION DES DÉPISTAGES ET DES MESURES DE PROTECTION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

### Le soutien à l'organisation de campagnes de dépistages collectifs

■ La compensation des dépenses engagées par les associations de protection civile, ou les professionnels de santé libéraux infirmiers mobilisés pour les campagnes de dépistages organisées dans les quartiers en politique de la ville, en milieu scolaire ou universitaire, dans les aéroports ou en présence de clusters (768 387 €).

■ L'achat de kits de prélèvements pour les dépistages (130 000 €).

### Au début de l'épidémie, un soutien pour l'achat d'équipements de protection individuelle pour les professionnels de santé (51 700 €).

Dans ce contexte de crise sanitaire qui a fortement mobilisé les moyens du FIR, une grande attention a été portée à la poursuite et à l'ajustement des actions du projet régional de santé, pour éviter notamment une dégradation de l'état de santé des habitants de la région.

**1 672**  
DÉPISTAGES  
SOUTENUS  
(hors dépistages aéroports)





PARTIE 2

**Une poursuite  
ou un ajustement  
des actions prioritaires  
du projet régional  
de santé**

## AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE ET PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ

### Santé des enfants et protection de l'enfance : des partenariats confortés avec les conseils départementaux dans le cadre de la stratégie des 1 000 premiers jours

- Les Contrats départements de prévention et de protection de l'Enfance.

Ces contrats s'inscrivent dans la Stratégie Nationale de Prévention et de Protection de l'Enfance 2020 – 2022, qui part du constat de la faiblesse de la prévention primaire visant à réduire les inégalités sociales et de santé dès la petite enfance. Les réponses aux besoins des enfants et de leurs familles restent trop tardives et insuffisamment coordonnées. Le repérage des signaux faibles, la transmission et l'évaluation des informations préoccupantes, ainsi que les délais de mise en œuvre des mesures doivent également être améliorés pour mieux protéger les enfants en danger ou en risque de danger.

Cette stratégie s'inscrit au niveau national dans la continuité du plan « Priorité prévention » qui a fait des 1000 premiers jours un axe phare de la politique de santé, et en complémentarité avec le plan 2020-2022 pour en finir avec les violences faites aux enfants.

Les départements de l'Aisne, du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme ont été retenus dès 2020 pour la signature de contrats tripartites État-ARS-Conseils Départementaux (2020-2022), soutenus par le FIR à hauteur de 3 070 496 € au titre de 2020.

Quatre engagements forts ont été pris :

- Agir le plus précocement possible pour répondre aux besoins des enfants et de leurs familles.
- Sécuriser les parcours des enfants protégés et prévenir les ruptures.
- Donner aux enfants les moyens d'agir et garantir leurs droits.
- Préparer leur avenir et sécuriser leur vie d'adulte.

Ainsi dès 2020, au titre du premier engagement, un immense chantier a été lancé pour améliorer l'articulation des professionnels de la protection

maternelle et infantile (PMI) et de médecine de ville à travers l'analyse des certificats du 8<sup>e</sup> jour, 9<sup>e</sup> mois et 24<sup>e</sup> mois.

Le projet partenarial entre les PMI et les différents acteurs de médecine générale (Union Régionale des professionnels de santé médecins libéraux-URPS-ML, Fédération des structures d'exercice coordonné - FEMAS...) est très intéressant tant au niveau épidémiologique, qu'au niveau partenarial pour renforcer les habitudes de travail entre les PMI et les professionnels de santé libéraux, ce qui ne pourra être que favorable au repérage précoce des difficultés de développement que peuvent rencontrer certains enfants et les inscrire au plus tôt dans un parcours de soins coordonné.

- La poursuite du projet Femmes enceintes, environnement, santé (FEES) (134 700 €).

L'objectif est de prévenir, auprès des futurs parents, des professionnels de la petite enfance, les risques d'exposition à l'ensemble des risques chimiques classiquement retrouvés dans les produits de consommation courantes (produit d'hygiène, ameublement, produits de décoration, couches, jouets...) du bébé en gestation et du petit enfant (jusqu'à 3 ans). Ce projet s'intéresse à l'ensemble des polluants à un moment charnière de la vie. En 2020, le projet a permis de former 61 professionnels de la périnatalité, de sensibiliser 57 pharmaciens d'officine et 380 étudiants en santé, et d'organiser 5 ateliers parents-bébés.

**Santé des jeunes : une coordination des politiques publiques renforcée pour des actions de prévention et une inscription des jeunes dans un parcours de soins coordonné**



■ Un partenariat renforcé avec les collectivités locales (communes, établissements publics de coopération intercommunale - EPCI -, conseils départementaux ) sur la santé des jeunes à une échelle territoriale fine.

Les contrats locaux de santé (CLS) constituent des outils efficaces pour déployer en proximité des actions de prévention en faveur des jeunes. Pour les CLS situés en zone prioritaires, le financement, partagé entre la collectivité et l'ARS, d'un poste de coordonnateur permet d'assurer un suivi opérationnel de la mise en œuvre des actions identifiées et de conserver la mobilisation des partenaires impliqués **(271 427 €)**.

■ Les missions locales sont également des partenaires clés pour toucher les jeunes les plus en difficulté hors du milieu scolaire ou étudiant. A titre d'exemple, une action de prévention et de promotion de la santé intitulée « je mange, je bouge, je me sens bien » a pu être mise en œuvre par la mission locale du Pays d'Artois à destination des jeunes en insertion professionnelle **(8 135€)**.

■ Le travail partenarial avec l'Education Nationale est primordial pour sensibiliser les enfants et adolescents, dès le plus jeune âge et tout au long de la scolarité aux comportements favorables à la santé. Des campagnes sont ainsi menées depuis plusieurs années en partenariat avec des collègues, centrées sur l'importance de l'activité phy-

sique et la lutte contre la sédentarité, comme le programme « Bouge...une priorité pour ta santé ! » qui a bénéficié à 24 établissements et 1202 élèves en 2019-2020. **(60 000 €)**.

■ Les maisons des adolescents (MDA), des dispositifs ressources dans les territoires **(1 074 635 €)**.

Les Maisons Des Adolescents, co-pilotées par les conseils départementaux et l'ARS ont vu leurs missions se renforcer en 2020 avec l'impact de la crise sanitaire.

Elles ont pour mission l'accueil, l'information, la prévention / promotion de la santé, l'accompagnement et la prise en charge multidisciplinaire de jeunes de 11 à 21 ans.

Ainsi, elles offrent un accueil généraliste en continu et ouvert à tous les jeunes par des professionnels des domaines sanitaire, médico-social, social, éducatif ou judiciaire intervenant dans le champ de l'adolescence. Elles réalisent aussi des actions collectives de prévention promotion de la santé en matière de vie affective et sexuelle, de nutrition. Sur le versant psychologique, elles peuvent réaliser un premier repérage des adolescents qui vont mal ou sont en souffrance.

La fonction de coordination développée au cours des deux dernières années, et financée par l'ARS, a permis aux MDA de la région de renforcer leur légitimité en tant que dispositif ressources au sein de leur territoire pour les jeunes en première intention mais aussi avec les autres partenaires que sont l'éducation nationale, la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou bien encore les missions locales.

Les MDA se sont adaptées au contexte de la crise sanitaire et l'impact qu'il génère chez certains jeunes. Elles ont mis en place des consultations à distance, maintenu des liens avec les jeunes en difficulté pour éviter les situations d'isolement, orienté des adolescents pour leur fournir des réponses plus adaptées à leur besoin face à des situations parfois dégradées.

Les MDA sont bien implantées dans la région et continuent à se déployer (ouverture d'une antenne de la MDA de Lille à Roubaix en 2020) et perspectives toujours d'actualité de couvrir prochainement les territoires de l'Oise et de l'Aisne et de l'Est de la Somme.

## Améliorer la qualité de l'air, une priorité pour la santé des habitants de la région



■ La poursuite du dispositif des conseillers médicaux en environnement intérieur (**693 117 €**) dont la plateforme est pilotée par l'association pour la prévention de la pollution de l'air (APPA).

■ Une extension de la stratégie Air et Santé à la pollution de l'air ambiant grâce à un partenariat renforcé avec ATMO. (**334 561 €**).

L'objectif est de permettre aux patients de mieux connaître la qualité de l'air auquel ils sont exposés, pour adapter leurs comportements au regard de leurs problèmes de santé et d'ouvrir l'accès à ces données aux professionnels de santé afin de leur permettre d'accompagner les patients dans cette entreprise. Plusieurs actions sont ainsi mises en place :

- Adapter la communication Air Santé, au travers d'une étude qualitative de la perception sur la qualité de l'air et des attentes en terme d'information en Hauts-de-France.

- Permettre aux habitants de la région de déterminer leur exposition individuelle aux polluants de l'air en leur fournissant une information précise et cartographiée sur les niveaux annuels de polluants en tout point du territoire.

- Accéder à un air meilleur grâce à une information simplifiée : en complétant et simplifiant l'information avec le nouvel indice de l'air, en proposant des outils « clés en main » pour relayer l'information et en incitant à s'engager pour un air meilleur avec la Journée Nationale Qualité de l'Air.

- Prendre en considération le fait que les polluants de l'air ne s'arrêtent pas aux frontières avec la participation au projet Transf'air, projet Interreg visant le développement d'outils partagés d'information et de communication avec la Belgique et le développement d'une communication engageante et en initiant une implication citoyenne sur le territoire du projet.

## RENFORCER LES RÉPONSES AUX BESOINS DE PUBLICS FRAGILES ET ÉVITER LES RUPTURES DANS LES PARCOURS DE SANTÉ

### Prévenir et la lutter contre les addictions, inscrire rapidement les jeunes consommateurs dans un parcours de soins

Plus de **5 M€** ont été consacrés à la prévention et à la lutte contre les addictions en 2020. Le lancement d'un nouvel appel à projet dans le cadre du fonds de lutte contre les addictions a permis le soutien et le développement de trois types d'actions considérées comme probantes.

■ Les actions visant à prévenir et lutter contre les intoxications éthyliques aiguës.

En France, la moitié des jeunes de 17 ans ont pratiqué le « binge drinking » au cours des trente derniers jours et ce phénomène ne cesse d'augmenter, notamment chez les filles. Lorsqu'elle est répétée, cette pratique a des conséquences néfastes sur la santé : diminution des capacités d'apprentissage et de mémorisation à long terme, impulsivité accrue, impact sur l'apprentissage des émotions, l'anxiété et l'humeur, hypertension, dommages hépatiques, et augmentation des risques de dépendance par la suite.

Dès 2019, des projets visant à mettre en place un parcours de prise en charge de l'intoxication éthylique aigue des jeunes admis aux urgences ont été retenus. Ce parcours de prise en charge doit identifier les actions à mener en amont de l'arrivée aux urgences, l'accompagnement et la prise en charge aux urgences ainsi que l'accompagnement à la sortie du jeune.

Cet axe, reconduit en 2020 a permis de soutenir trois nouveaux projets au centre hospitalier du Pays d'Avesnes, à la polyclinique Vauban de Valenciennes et à la clinique du Cambrésis.

■ Le renforcement du programme de prévention UNPLUGGED développé en milieu scolaire.

Unplugged est un programme de prévention des conduites addictives en milieu scolaire, mettant particulièrement l'accent sur l'alcool, le tabac et le cannabis, avec une ouverture sur les conduites

addictives liées aux écrans et aux jeux vidéo. Ce programme est destiné aux collégiens (6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>). Il comprend 12 séances interactives d'une heure en classe, menées par des enseignants formés qui travaillent – au moins la première année – en co-animation avec des professionnels de la prévention, également formés. Cette action participe de la diffusion d'une culture de la prévention, de stratégies d'intervention précoce par territoire d'action en impliquant les Centres Jeunes Consommateurs (CJC), la communauté adulte, l'environnement et en intervenant sur les facteurs reconnus comme efficaces, à savoir le développement des compétences psychosociales.

En raison de la crise sanitaire, l'expérimentation du projet Unplugged a été réajustée. Une première phase de préparation/acculturation au programme Unplugged se déroulera, sur l'année scolaire 2020-2021, dans cinq collèges, ciblés par les académies de Lille et d'Amiens en lien avec l'ARS et les CJC du secteur. A partir de l'année scolaire 2021, 375 élèves, répartis dans 5 établissements, bénéficieront du programme par année scolaire.

■ La poursuite des consultations dédiées en alcoologie au sein des maternités, afin de protéger l'enfant à naître.

Ce déploiement des consultations dédiées vise à améliorer le parcours de la femme enceinte consommant des substances psychoactives en repérant le plus en amont possible de la grossesse les consommations à risque, et en l'orientant, ainsi que son entourage, vers une consultation dédiée de prise en charge jusqu'au 1 an de l'enfant.

En 2020, une nouvelle maternité est entrée dans le dispositif, celle de la polyclinique de Divion est entrée dans le dispositif, portant ainsi à 8 le nombre de maternités de la région engagées dans le projet. Il s'agit de mettre en place une consultation dédiée addictologie au sein de la maternité et permettre un accompagnement pour l'arrêt du tabac de la future mère et jusqu'au 1 an de l'enfant, ainsi que de son entourage proche.

### Étendre et conforter les dispositifs facilitant l'accès aux soins des personnes les plus précaires



■ L'extension du périmètre géographique d'intervention du Réseau Santé Solidarité Lille Métropole (RSSLM) aux agglomérations de Roubaix et Tourcoing, en plus de Lille (**81 000 €**).

La finalité de ce réseau est d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes en situation de précarité et/ou sans domicile fixe par un accompagnement global cohérent et de coordonner les acteurs de santé afin qu'ils les réorientent dans les dispositifs de droit commun.

Le RSSL a été un acteur majeur lors de la crise sanitaire. Il a facilité la mobilisation rapide de la ressource médicale dans l'évaluation sanitaire COVID des personnes à la rue ou en hébergement. Il a contribué à sécuriser les parcours des grands exclus, de l'hôpital jusqu'au lieu d'hébergement en appui des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) des établissements de santé. Il s'est impliqué dans la coordination des parcours de soins pendant la période d'isolement et en appui des équipes des structures d'hébergement dans la mise en place des mesures de confinement.

■ La poursuite du déploiement dans les territoires de la région du dispositif des Adultes Relais Médiateurs Santé (ARMS) (**338 000 €**).

Ce dispositif de médiation unique en France, porté et cofinancé par les préfetures et l'ARS dans le cadre de la Politique de la Ville est destiné à favoriser l'accès aux droits et aux soins des habitants des quartiers en politique de la ville. Les ARMS sont des personnes issues des quartiers en politique de la ville, de plus de 30 ans, en recherche d'emploi ou inscrites dans un parcours d'insertion par l'emploi, à qui l'on confie en plus de leur mission de médiation sociale des missions de médiation en santé.

L'ARS s'investit également pour la professionnalisation des ARMS, en assurant la formation, l'animation du réseau et l'encadrement du dispositif.

Fin 2020, 59 postes (contre 41 en 2018) sont déployés dans la région, désormais répartis dans les 5 départements (29 dans le Nord, 21 dans le Pas-de-Calais, 5 dans l'Aisne, 1 dans l'Oise et 3 dans la Somme).

L'ARS et la Préfecture restent mobilisées pour susciter et soutenir des dynamiques locales et ainsi poursuivre le déploiement du dispositif en particulier sur les territoires de l'Oise, de l'Aisne et de la Somme.

---

**59** Adultes relais médiateurs santé déployés dans la région en 2020

## Renforcer le repérage des besoins et améliorer la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques



■ Renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), un dispositif, visant à mieux repérer les besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion (**2 823 469 €**).

Dispositif d'« aller vers » à l'intersection du sanitaire et du social, ces équipes ont vocation à repérer les situations de souffrance psychique pour lesquelles une intervention se révèle indispensable et à organiser l'accès aux soins. Elles interviennent également en appui des intervenants sociaux et des équipes des structures d'hébergement afin notamment de les soutenir dans le repérage précoce des troubles psychiques et dans leur orientation vers les dispositifs adéquats, mais aussi de les aider à reprendre le dialogue avec les personnes exprimant une souffrance psychique.

La région Hauts-de-France dispose à ce jour de 15 EMPP (7 dans le Nord à Lille, Roubaix, Valenciennes, Douai, Maubeuge, Cambrai et Dunkerque, 6 dans le Pas-de-Calais à Lens, Arras, Boulogne, Calais, Montreuil et Béthune, 1 dans l'Aisne et 1 dans la Somme).

Le déploiement se poursuivra pour couvrir notamment l'Oise et l'Aisne et renforcer certaines équipes.

■ La pair-aidance, des dispositifs probants en santé mentale, fondés sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie.

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM), couvrent désormais toute la région et sont au nombre de 31 (**2 916 750 €**).

Ces lieux d'accueil, de convivialité, de rencontres, de loisirs et d'entraide, gérés par et pour les personnes vivant avec des troubles psychiques contribuent, avec l'appui d'un animateur salarié, à lutter contre l'isolement et la stigmatisation et favorisent le maintien de l'autonomie des usagers.

L'intégration de pairs aidants dans les services de soins en tant que médiateurs de santé pairs a été poursuivie.

Il s'agit d'usagers ou d'anciens usagers de services de santé mentale rétablis ou en voie de rétablissement formés dans l'aide et la médiation en santé mentale pour intégrer des équipes de soins. Leurs missions sont variées.

Ils facilitent notamment l'accès aux soins en jouant un rôle d'interface entre les équipes soignantes et les personnes en difficulté en ce qui concerne la prévention, l'accès aux soins ou encore l'alliance thérapeutique.

Depuis 2018, les médiateurs de santé pairs sont formés par l'Université Paris XIII en lien avec le Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) sur la santé mentale. Les coûts de formation sont pris en charge par le FIR à hauteur de **45 000 €** par médiateur couvrant ainsi pour l'année, les frais de formation et de déplacement ainsi que le financement du poste.

Le dispositif a démarré en 2012 avec la création de 10 postes de médiateurs. En 2018, la formation de 5 médiateurs a été possible, 6 en 2019. En 2020, la crise sanitaire a impacté la formation des médiateurs de santé pairs. Seul l'EPSM de Prémontré a sollicité un poste de médiateur de santé pair, pour une formation qui débutera en 2021.

■ Le déploiement de formations, un axe majeur de la politique de prévention du risque suicidaire (**105 287 €**).

Le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS) a élaboré une stratégie de formation qui s'appuie sur 3 modules : un module intervention de crise s'adressant aux professionnels de santé directement concernés par la gestion de la crise suicidaire, un module formation de sentinelles et un module évaluation du risque suicidaire. Ces deux derniers modules s'adressent à un public plus large que celui des professionnels de santé.

Le module intervention de crise a été mis en œuvre dans la région à partir de 2019 et s'est prolongé en 2020. Une première session de formation de formateurs a été réalisée début 2019 qui a permis de former 8 formateurs régionaux. Ces derniers ont par la suite réalisé en binôme 8 sessions de formation qui ont concerné un total de 141 professionnels appartenant à 22 établissements de la région. Un budget de **26 940 €** a été alloué pour ce projet pour l'année 2019/2020.

Les deux autres modules, formation de sentinelles et évaluation du risque suicidaire seront déployés en 2021.

■ Le contrat local de santé mentale (CLSM), un outil pertinent pour impliquer les acteurs sur les territoires (**309 928 €**).

Le CLSM contribue au développement de la prévention en santé mentale, à l'amélioration de l'accès aux soins et aux droits des usagers ainsi qu'à la lutte contre l'exclusion sociale et la stigmatisation. Il est porté par les élus, la psychiatrie publique et les usagers auxquels sont associés tous les partenaires et professionnels concernés par la santé mentale, comme les acteurs du champ social et médico-social (notamment les opérateurs du logement et de l'hébergement).

Le fonctionnement des CLSM est assuré par un coordinateur, cofinancé par les collectivités territoriales et l'ARS. 21 CLSM sont aujourd'hui déployés dans la région : 9 dans le Nord, 3 dans le Pas-de-Calais, 2 dans la Somme, 3 dans l'Aisne et 4 dans l'Oise.

Tous les CLSM ont participé aux travaux d'élaboration des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. 8 PTSM couvrant toute la région sont aujourd'hui en cours de validation. Les CLSM seront particulièrement impliqués dans la mise en œuvre des actions retenues dans ces projets territoriaux.

■ De modalités de prises en charges innovantes et diversifiées soutenues par le Fonds d'Innovation Organisationnelle en psychiatrie (**828 633 €** en 2020 et pour la première vague de projets).

Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie à vocation à financer ou amorcer de nouveaux projets innovants, tant dans l'organisation promue, que dans les prises en charge proposées, afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de santé en psychiatrie. Ces projets peuvent relever d'accompagnements ponctuels pour faciliter la transition vers de nouvelles pratiques organisationnelles, ou d'une démarche d'initiation du changement.

Dans le cadre de l'appel à projets national, 5 projets ont été retenus et financés dès 2020 :

- 2 au CHU de Lille, l'un portant sur le premier épisode psychotique, l'autre dénommé Predipsy.
- 2 à l'EPSM des Flandres, l'un portant sur la transition entre pédopsychiatrie et psychiatrie générale, l'autre relatif à la création d'une équipe infirmière d'appui au parcours du patient.
- 1 au GHICL visant la création d'une équipe mobile de liaison sourds et santé mentale.

---

## 15 équipes mobiles psychiatrie précarité

pour mieux repérer et prendre en charge les besoins en santé mentale de personnes en situation de précarité et d'exclusion

## Renforcer l'accès aux soins courants et favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap



■ La mise en place de dispositifs de consultations dédiées en région au bénéfice des personnes en situation de handicap afin de répondre aux besoins non couverts ou difficilement couverts pour des soins courants somatiques non liés à leur handicap (**983 600 €**).

Depuis octobre 2017, deux appels à candidatures successifs ont été lancés pour le déploiement de ces dispositifs. Deux ont vu le jour en 2018 : l'un porté par le Groupement Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (équipe EMAH) et l'autre porté par le CHU Amiens-Picardie (équipe HANDI'CONSULT).

Fin 2019 et début 2020, les décisions de financement de deux nouveaux dispositifs ont été actées. Situés tous deux dans le Pas-de-Calais, l'un est porté par le Centre Hospitalier de Boulogne-sur-Mer avec mise en œuvre dans le cadre du GHT Côte d'Opale, l'autre est porté par le Centre Hospitalier d'Arras.

Dans le cadre de ces dispositifs, les actions sont menées en partenariat avec le secteur médico-social et les acteurs sanitaires pour les patients pour lesquels la situation de handicap rend trop difficile le recours aux soins dans les conditions habituelles de délivrance de tels soins.

Elles sont conduites dans une logique de subsidiarité, dans la mesure où elles n'ont pas vocation à

se substituer aux soins de premier recours en milieu ordinaire pour l'ensemble des personnes en situation de handicap, mais à constituer une offre complémentaire pour certaines situations complexes pour lesquelles l'offre de soins courants généraliste ou spécialisée est difficilement mobilisable.

■ Le déploiement de l'habitat inclusif, une dynamique pour favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Issu de la loi pour l'évolution du logement, de l'aménagement et de la transition numérique (ELAN) du 23 novembre 2018, l'habitat inclusif constitue une forme « d'habiter » complémentaire au domicile (logement ordinaire) et à l'accueil en établissement (hébergement). Il s'agit de petits ensembles de logements indépendants, caractérisés par la volonté de leurs habitants de vivre ensemble et par des espaces de vie individuelle associés à des espaces de vie partagée, dans un environnement adapté et sécurisé.

Le projet de vie sociale et partagée de ces habitants est soutenu par l'attribution d'un financement particulier porté par les ARS : le forfait habitat inclusif. Ce forfait permet de financer le plus souvent une personne en charge de l'animation de la vie quotidienne des habitants (organisation d'activités ludiques, culturelles, à visée inclusive au sein de la cité et de petit matériel facilitant ces activités).

Soutenus à hauteur de **2 M€** en 2020, 59 opérateurs accueillent au sein de leurs habitats 389 personnes (29 dans des dispositifs personnes âgées, 118 dans des dispositifs mixtes personnes âgées et personnes en situation de handicap et 242 dans des dispositifs Personnes en situation de Handicap).

La gouvernance de l'ensemble des dispositifs est assurée en partenariat étroit avec les Conseils Départementaux, qui reprendront progressivement ces prestations sous la forme d'une allocation mensuelle forfaitaire versée aux personnes résidant en habitat inclusif.

## Prévenir les cancers et améliorer la qualité de vie des personnes souffrant d'un cancer

- Une campagne d'incitation à s'inscrire dans les campagnes de dépistage organisé.

Afin d'accompagner la reprise du dépistage organisé suspendu pendant la période de crise sanitaire de mars à mai 2020 conformément aux recommandations nationales, une campagne de communication régionale grand public co-signée CRCDC, ARS, CPAM, MSA, FHP, FEHAP, UNICANCER, FHF et URPS a été lancée avec la ligne de communication suivante : « tous les acteurs vous encouragent à reprendre les dépistages » avec la volonté de rassurer sur les mesures sanitaires mises en place. La diffusion d'encarts de communication dans la presse régionale et locale a permis de cibler un potentiel de 1,8 millions de lecteurs. Le financement FIR s'élève à **15 000 €**.

- Le développement du dispositif d'annonce et des soins oncologiques de support, afin d'encourager les prises en charge personnalisées des parcours de soins en cancérologie (**5 904 525 €**).

Les modalités de financement ont ainsi été révisées et ajustées aux files actives des patients pris en charge au sein des établissements, ce qui a impliqué un renfort des moyens alloués au dispositif en 2020 de **405 940 €**. Des indicateurs de suivi annuels des soins oncologiques de support proposés et des patients pris en charge ont également été définis pour le suivi des moyens alloués aux établissements.

- Le déploiement des Espaces Ressources Cancer (ERC) pour favoriser l'accès aux soins de support en ville, en complémentarité des soins oncologiques de support proposés par les établissements autorisés en cancérologie (**715 500 €**).

Ce dispositif unique porté par l'ARS et le Conseil Régional Hauts-de-France a été déployé sur l'ensemble du territoire national. Les missions de ces structures d'information et d'accueil pour les patients atteints de cancer sont centrées sur la coordination des soins de support en ville et sur l'accompagnement des malades. A ce titre, ils proposent des consultations et des ateliers de soins oncologiques de support. A ce jour, la région comptabilise 11 ERC et 9 antennes dont 3 nouveaux ERC ouverts en 2020 sur les territoires de Saint Quentin-Laon, Beauvais-Clermont et Compiègne.

## FAVORISER L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LES TERRITOIRES PRIORITAIRES, LES NOUVEAUX MODES D'EXERCICE ET ORGANISATIONS DE TRAVAIL, L'EXPÉRIEMENTATION DES MODALITÉS INNOVANTES DE PRISE EN CHARGE

### Favoriser l'attractivité des territoires en manque de professionnels de santé



■ Développer l'installation de médecins salariés dans les territoires prioritaires (**164 774 €**).

Il peut s'agir de postes d'exercice mixte ville-hôpital, ou de postes de médecins généralistes salariés. Pour ce second volet, une garantie de ressources est versée pendant les 2 premières années à la structure ainsi qu'une subvention d'aide au démarrage. Fin 2020, le dispositif concerne 18 médecins, dont 12 recrutés en 2020.

■ Déployer trois nouveaux contrats régionaux pour accompagner l'installation et le maintien des médecins dans les Zones d'Action Complémentaire (ZAC) et les nouvelles Zones d'Accompagnement Régional (ZAR).

• Le contrat régional d'aide à l'installation (CRAI) : il s'agit d'une aide financière versée au professionnel qui s'installe en ZAC ou ZAR au sein d'un groupe pluri-professionnel ou exercice coordonné pour faire face aux frais générés par le début d'activité à hauteur de **50 000 euros**, sous réserve d'un engagement de 5 ans (27 contrats signés pour **1 350 000 €**).

• Le contrat régional de médecine générale (CRMG) : il garantit une rémunération brute minimum par mois pendant 2 ans pour les primo-installations, assortie d'une garantie assurantielle en cas d'arrêt maladie ou de congé maternité (2 contrats signés pour **5 244 €**).

• Le contrat régional de maintien d'exercice (CRME) : il garantit une aide pendant 3 ans pour favoriser le maintien en exercice des médecins impliqués dans des démarches de prise en charge coordonnée. (6 contrats signés pour une dépense attendue en 2021).

■ Poursuivre le déploiement des dispositifs nationaux issus du Pacte Territoire Santé de Praticien de Médecine Générale (PTMG) et de Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire (PTMA).

---

**35** contrats Pacte Territoire  
Santé de Praticien  
de Médecine Générale actifs,  
dont 21 signés en 2020

---

**6** contrats PTMA  
actifs pour 31 050 €

## Renforcer la coordination des professionnels de santé



Le renforcement de la coordination des professionnels de santé est considéré comme essentiel à une meilleure structuration des parcours de santé. Cet objectif passe notamment par une mise en synergie de dispositifs de coordination déjà existants sur les territoires, que sont les réseaux de santé, les MAIA et la CTA du PAERPA, mais également par un déploiement dans la région des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

■ Le lancement de la démarche d'unification des réseaux territoriaux de santé (**8 M€**), des MAIA (**6,9M€**) et de la CTA du PAERPA pour constituer les futurs dispositifs d'appui à la coordination.

L'unification des dispositifs d'appui à la coordination (DAC), prévue par la Loi d'Organisation et de Transformation du Système de Santé du 24 juillet 2019, vise à structurer des organisations du parcours de santé davantage coordonnées et pluri-professionnelles, en particulier pour accompagner les situations complexes.

Les DAC ont vocation à réunir les dispositifs de coordination pré-existants en région : 24 réseaux de santé territoriaux, les équipes MAIA, la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) du PAERPA Valenciennois Quercitain.

Après plusieurs mois de concertation avec les acteurs de la région, 12 territoires de DAC ont été définis pour couvrir le territoire régional et offrir aux habitants de la région, un service efficient, de proximité, disposant d'une offre de soins et de services satisfaisante.

Les responsables de ces dispositifs se mobilisent pour fédérer les acteurs du territoire autour d'un projet commun, et structurer de nouvelles équipes en capacité d'assurer la réponse globale aux demandes d'appui des professionnels quels qu'ils soient, au bénéfice d'usagers sans distinction ni d'âge, ni de pathologie, de participer à la coordination territoriale et à la structuration des parcours complexes, en s'appropriant la notion de subsidiarité prévue par la loi.

Les enjeux, les délais de mise en œuvre, la complexité des opérations d'unification justifie un accompagnement de chacun des 12 DAC par un prestataire externe disposant des qualifications juridiques, de compétences en ressources humaines, à l'accompagnement au changement et en gestion de projet complexe (marché public pour 18 mois d'accompagnement des 12 DAC, **1,7M€**).

■ La poursuite du développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des centres de santé.

Conformément au Plan d'Accès aux soins et au Plan Ma Santé 2022, priorité est donnée à la lutte contre les inégalités dans l'accès aux soins, en proposant des dispositifs innovants permettant aux professionnels de santé de libérer du temps médical et d'avoir un environnement de travail plus attractif.

Dans ce cadre, un soutien financier renforcé est apporté au déploiement des structures d'exercice coordonné. Il a permis un accompagnement à l'ingénierie de 40 nouveaux projets de MSP et un soutien pour la mise en œuvre de nouvelles actions (frais juridiques, système d'information partagé labellisé, ...) de 49 MSP « en activité » à hauteur de **955 651 €**.

Deux CPOM, l'un signé avec l'URPS médecins libéraux, l'autre avec la FEMAS Hauts-de-France (fédération régionale des structures d'exercice coordonné) pour **305 000 €** contribuent au renforcement de la politique de déploiement des structures d'exercice coordonné dans leur ensemble (ESP, MSP, CDS, CPTS). A ce jour, 174 MSP sont reconnues par l'ARS Hauts-de-France et 30 projets sont en cours d'accompagnement (**431 262 €**), dont 2 centres de santé, notamment pour une aide à l'écriture des projets de santé à hauteur de **26 519 €**.

La région a par ailleurs reconnu en 2020 ses 2 premières maisons de santé pluriprofessionnelles universitaires (MSPU) par le biais de conventions signées par 2 facultés, celles de médecine générale et de pharmacie, pour une durée de 5 ans.

L'objectif principal de cette reconnaissance est de développer au sein des structures des actions d'enseignement et de recherche en soins premiers. Au-delà du rôle de garant de l'éligibilité des structures et de co-évaluateur des actions menées, l'ARS Hauts-de-France a également un rôle de partenaire contractuel, de par son soutien financier apporté aux MSPU dans le cadre du recrutement d'un assistant et d'un secrétaire.

■ Le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Mises en avant par le plan Ma Santé 2022, les CPTS ont pour objectif de couvrir l'ensemble du territoire et devenir l'organisation de référence pour répondre aux besoins de santé de la population dans un contexte où l'exercice isolé doit devenir l'exception.

Les CPTS désignent une organisation initiée par les professionnels de santé d'un territoire et rassemblant l'ensemble des acteurs de santé afin de s'unir, dans une démarche plus large, pour renforcer leur coordination et améliorer la prise en charge de la population de leur territoire et des enjeux de santé locaux.

L'engagement de l'agence est complet pour favoriser le déploiement des CPTS :

- Le CPOM conclu avec l'URPS médecins libéraux permet un accompagnement en ingénierie de proximité, et en partenariat avec les équipes ARS et de l'Assurance Maladie, pour la structuration des projets dès leur émergence (**370 000 €**).

- Les porteurs de projets de CPTS sont également accompagnés via une subvention d'amorçage forfaitaire de **20 000 €** afin de permettre aux professionnels de construire leur CPTS. En raison du décalage de certaines négociations ACI, certaines CPTS ont également bénéficié d'un accompagnement financier (**456 189 €** au total pour 2020).

L'année 2020 marquée par la gestion de la Covid-19 a montré quotidiennement l'importance d'une coordination entre les acteurs pour faciliter la prise en charge des patients et assurer la sécurité des professionnels. Dans ce contexte, le nombre de projet de CPTS n'a cessé de croître. A ce jour, 13 CPTS ont été reconnues par l'ARS et 36 projets font l'objet d'un accompagnement actif.

## 89 MSP

soutenues pour de nouvelles actions sur un total de 175 MSP reconnues à ce jour

## 39 CPTS

ouvertes ou accompagnées

## Poursuivre le déploiement du numérique en santé

Plus de **6 M€** ont été consacrés au déploiement du numérique en santé en 2020.

■ Contribuer au déploiement des services socles nationaux (DMP, MSS...) et soutenir l'évolution des systèmes d'information hospitaliers avec le programme HOP'EN (**500 000 €**).

S'inscrivant pleinement dans la feuille de route « Accélérer le virage numérique », un accompagnement spécifique, sur la base d'une analyse de maturité de leur système d'information a été proposé à 57 établissements de santé de la région. La prestation, présentée aux fédérations en mars 2019, est principalement un levier d'aide à l'atteinte des prérequis du programme pour les établissements les plus en difficulté, avec un premier retour d'expérience très positif.

■ Développer la télésanté pour l'accès de tous à des soins à distance, au-delà des mesures particulières liées au contexte de crise sanitaire.

L'expérimentation téléexpertise en dermatologie, dont l'objectif est d'accroître la détection précoce des cancers de la peau a été poursuivie.

Cette expérimentation permet à un réseau de près de 250 médecins généralistes de pouvoir solliciter l'avis d'un dermatologue de la région. En 2020, plus de 600 avis ont été rendus.

■ Outiller les parcours en déployant des applications numériques.

En articulation avec la feuille de route nationale du numérique en santé, les acteurs régionaux ont souhaité travailler à la mise en place d'une plateforme régionale d'échange et de partage, appelée Prédice, comprenant des services de mise en relation (E-rdv, Pré-admission...), des services de coordination (dossier de coordination, parcours de santé, messagerie instantanée), des services de télémedecine (téléconsultation, téléexpertise, télésoin) :

- Alimentée automatiquement par plus de 80 établissements de santé de la région, progressivement depuis le mois de juillet 2020.
- Composée d'un bouquet de services numériques en santé s'inscrivant dans le cadre de l'instruction e-parcours et en complémentarité des services socles nationaux.

- Pour les usagers et les professionnels de santé des Hauts-de-France (hospitaliers, libéraux, médico-sociaux).

Les statistiques à fin 2020 (53 429 dossiers ouverts dans les services numériques de coordination et 8569 utilisateurs des services numériques de coordination) démontrent l'engagement des professionnels de santé à l'utilisation des applications numériques.

## Favoriser l'émergence de projets innovants pour améliorer la santé des habitants (article 51)

A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients, les financements segmentés atteignent leurs limites. C'est pourquoi la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement innovants.

Sont éligibles les expérimentations portant une innovation concernant la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins.

La région Hauts de France participe aujourd'hui à 27 projets à dimension nationale, inter régionale ou régionale. En complément du Fonds d'Innovation du Système de Santé (FISS), l'ARS a mobilisé le FIR à hauteur de **210 830 €** en 2020 pour soutenir l'innovation en santé. Quatre nouveaux projets spécifiquement régionaux ont été appuyés par le FIR régional innovation afin de faciliter leur mise en œuvre en termes d'amorçage et d'ingénierie : Il s'agit des projets :

- Parcours de la prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez la personne âgée dénommé Iatroprev.
- Parcours de santé de la personne âgée dénutrie dénommé Nutri'Age.
- Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions dénommé Equip'addict.
- Parcours après cancer d'activité physique adaptée connectée.

### **Poursuivre la prise en compte des spécificités territoriales en ciblant des territoires prioritaires**



Partant du constat que la réduction des inégalités de santé est l'affaire de tous, et que la santé doit être au cœur de toutes les politiques publiques, l'ARS HDF s'engage résolument auprès des élus et de ses partenaires institutionnels pour mener son action au plus près du terrain et en ciblant spécifiquement les territoires qui en ont le plus besoin, en s'appuyant sur le FIR mais également sur les enveloppes de l'ONDAM.

A titre d'exemples, depuis 2019, l'agence s'est engagée sur le Cambrésis et le Sambre Avesnois-Thiérache.

■ La stratégie pour l'avenir du Cambrésis (2019-2027) est un exemple parlant des efforts déployés pour améliorer les indicateurs de santé du territoire :

- Un accès à l'offre de santé renforcé avec 2 nouvelles MSP et un centre de santé communal validés, 6 MSP en cours d'accompagnement, 2 CPTS validées, 1 Contrat régional d'aide à l'installation validé, 37 professionnels de santé équipés pour réaliser des téléconsultations.
- Un accès à l'offre de prévention également renforcé avec un axe consacré à la lutte contre les addictions, territoire de mise en œuvre des actions issues du plan de lutte contre les addictions déployé en région.

■ Le pacte Sambre-Avesnois Thiérache (2018-2023) s'attache à agir sur un territoire prioritaire pour la mise en œuvre des priorités nationales ou régionales de santé :

- Un accès à l'offre de santé renforcé avec des mesures pour faciliter l'installation des professionnels de santé, accompagner fortement le développement des MSP (4 ouvertes et 1 en cours d'accompagnement), appuyer la constitution des CPTS (2 validées), financer unguichet unique visant à favoriser l'installation des professionnels de santé, rendre attractif le territoire pour les internes de médecine générale (141 accueillis), développer la télémédecine.
- Un déploiement des dispositifs visant certains publics prioritaires, avec notamment la couverture de ce territoire par les équipes mobiles psychiatrie précarité (1 à Maubeuge, et 1 projet de création pour Hirson/St-Quentin) ; la couverture du territoire par les MDA (1 MDA dans le Hainaut renforcée et un projet de création dans l'Aisne).
- Un accès à l'offre de prévention renforcé afin de favoriser les comportements favorables à la santé. Ainsi 67 écoles ont été retenues pour le dépistage des troubles visuels et du langage, soit 934 enfants dépistés). Un axe est également consacré à la lutte contre les addictions.
- La promotion de toutes les actions contribuant à la synergie territoriale avec la signature en cours sur l'agglomération Maubeuge-Val de Sambre d'un contrat local de santé, 1 atelier santé ville à Fourmies et le déploiement de 4 postes d'adultes relais médiateurs santé.

## GARANTIR L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

### Soutenir la permanence des soins en établissement de santé et en ambulatoire :

■ La permanence des soins ambulatoires (PDSA) (14 959 257 €).

Elle garantit un accès à un médecin de garde en dehors des horaires d'ouverture des cabinets (les soirs, week-ends et jours fériés). Cet accès est rendu possible suite à l'orientation des patients par un médecin généraliste régulateur. Ainsi, le patient est invité à se rendre au cabinet du médecin de garde proche de son lieu d'habitation ou vers un lieu fixe de consultation. Lorsque la situation ne le permet pas, le médecin peut se rendre au domicile du patient.

Dans le contexte épidémique de l'année 2020, et pour pallier aux besoins constatés, l'accès aux médecins de garde pendant ces périodes a été renforcé sur les deux champs que recouvre la PDSA à savoir la régulation des appels libéraux au sein des SAMU centres 15 et l'accès à un médecin via une consultation ou une visite. Ces réajustements sont en constantes modifications afin de s'adapter au mieux aux évolutions de la situation sanitaire.

■ La permanence des soins en établissements de santé (PDSES).

Elle permet l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients nécessitant des soins d'urgence les nuits, les week-ends et les jours fériés.

Le volet PDSES du schéma régional de santé du PRS Hauts-de-France, révisé entre 2018 et 2019 pour entrer en vigueur, dans sa nouvelle version, au 1er juillet 2019 vise une organisation de PDSES harmonisée au niveau régional et efficiente, dans une optique d'amélioration de l'accès aux soins, de garantie de qualité et de sécurité des soins sur tout le territoire.

En Hauts-de-France, le financement du dispositif de PDSES concerne 58 établissements (publics et privés) et couvre 456 lignes d'astreinte et 185 lignes de gardes médicales pour un montant total de **65 065 629 €** en 2020 (hors surcoût lié à la mise en œuvre de lignes dérogatoires de PDSES Covid).

### Soutenir les établissements

« en tension » pendant la période hivernale et de crise sanitaire



■ Depuis 2018, les services d'urgence et les services de pédiatrie sont aidés dans la gestion de l'afflux de patients, quel que soit le statut de l'établissement de santé qui porte ces services. Les crédits sont alloués aux établissements de santé sièges de service d'urgences d'une part, et, mettant en œuvre une activité de pédiatrie d'autre part, pour faire face aux pics épidémiques de la période hivernale. Afin de préserver la qualité de la réponse aux besoins de la population, ces crédits ont vocation à permettre le financement de renforts ou de remplacements de personnel, ainsi que l'achat d'équipements et petits matériels en pédiatrie pour faire face aux pics épidémiques chez les nourrissons et très jeunes enfants.

Dans le contexte particulier de la crise sanitaire et de son impact sur les services d'urgence, le dispositif a été maintenu en 2020 et l'enveloppe allouée à la prévention des tensions dans les services d'urgence majorée d'un peu plus d'**1 M€**.

Ainsi, **4 045 000 €** ont été délégués aux établissements de santé de la région, au regard du nombre de passages aux urgences déclarés dans la SAE 2019 et/ou de leur niveau d'autorisation en périnatalité :

• **3 100 000 €** au titre de l'afflux de patients dans les services des urgences.

• **945 000 €** au titre de l'afflux des patients en pédiatrie.

■ Par ailleurs, le Ségur de la Santé a instauré la mise en place d'un dispositif visant à faciliter le déploiement par les établissements de santé de lits supplémentaires de médecine, en fonction des besoins, pour faire face à une hausse de l'activité hospitalière en lien avec les épisodes épidémiques hivernaux.

Afin de pallier aux situations où des établissements pourraient hésiter à s'engager dans la création d'unités saisonnières en l'absence de garantie sur le niveau d'activité au sein de celles-ci, et donc sur le niveau des recettes (au regard de dépenses générées potentiellement par un recours à l'intérim ou aux heures supplémentaires), la mesure vise à permettre aux ARS de déléguer des crédits aux établissements concernés, afin de sécuriser le montage de ces unités saisonnières, le financement ayant notamment vocation à couvrir une partie des coûts en termes de ressources humaines mobilisées, en complément de ce qui est financé par les recettes d'activité (**4 286 214 €** ont été alloués à la région pour ce dispositif).

Un appel à manifestation d'intérêt a été organisé fin 2020 auprès de tous les établissements titulaires d'une autorisation de médecine. 37 dossiers ont été déposés par 32 établissements différents (5 dossiers par des établissements privés, 6 dossiers par des établissements privés d'intérêt collectif et 26 par des établissements publics).

28 dossiers sur les 37 déposés ont été sélectionnés correspondant à 325 lits supplémentaires d'une durée moyenne d'ouverture de 90 jours, avec un financement qui débutera en 2021.

### **Prendre soin de ceux qui soignent en améliorant les conditions de travail des professionnels dans les établissements médico-sociaux et dans les établissements de santé**

■ La qualité de vie au travail, un enjeu majeur pour les établissements de santé et un levier du Pacte de refondation des urgences.

Afin de promouvoir largement la qualité de vie au travail dans les établissements de santé de la région, une démarche d'appel à projets a été initiée en février 2020, sur les thématiques des Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) et de la Qualité de vie au travail (QVT).

Au-delà des actions indispensables de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des risques psycho-sociaux (RPS), 5 thématiques ont été retenues : le sens du travail (cohésion d'équipe, management participatif, psychodynamique du travail) ; le développement de la communication interne (intranet et applications mobiles) ; l'accompagnement de la démarche de mise en place du télétravail ; l'activité physique (aménagement et équipement de salles d'activités physiques) ; les activités collectives et/ou individuelles de bien-être. 28 structures publiques et privées ont été sélectionnées au titre de 62 actions, pour un montant total de près de **900 000 €** sur les années 2020 à 2022.

Certaines actions ayant été reportées à 2021 du fait de la crise sanitaire, l'ARS a versé **44 976 €** au titre des CLACT et de la qualité de vie au travail en 2020. Huit établissements privés et publics de santé, situés dans l'Aisne, le Nord, l'Oise et le Pas-de-Calais, ont bénéficié de ces financements.

■ La qualité de vie au travail, un enjeu pour les établissements médico-sociaux.

Deux actions ont été soutenues dont l'objectif est d'aider les structures à développer la QVT et le dialogue social ainsi qu'à installer des modalités de fonctionnements permettant d'articuler, d'une part, la préservation de la santé des professionnels, et au-delà du développement de la QVT et d'une manière plus générale, la qualité de l'accompagnement qui y est consubstantiellement liée (**64 125 €**).

A noter que de nombreuses autres actions QVT en 2020 au bénéfice des ESMS sont soutenues dans le cadre de la sous enveloppe ONDAM médico-social ; notamment via la publication d'un appel à manifestation d'intérêt QVT dédié : financement de 219 porteurs, pour un montant approchant les **8,5 M€**.

---

**456** lignes d'astreinte  
et **185** lignes de gardes  
médicales financées au travail  
dans les établissements

---

**64 actions** soutenues  
pour développer la qualité de vie  
au travail dans les établissements

## RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Donner aux usagers les moyens de débattre, d'exprimer leur avis et de peser dans les décisions qui les concernent avec les autres acteurs de santé.



■ L'ARS et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ont reconduit en 2019 et 2020 leur appel à initiatives démocratie en santé (155 809 € en 2020).

32 structures, 19 en 2019 et 13 en 2020 (associations d'usagers, collectivités locales, établissements et services) ont été retenues. Il ne s'agit pas de financer la mise en œuvre d'une offre de santé en tant que telle, mais bien le processus démocratique qui alimente sa co-construction.

Former les usagers pour une participation active aux décisions : formation en santé mentale

Préalablement à la consultation réglementaire des 20 Conseils locaux de santé mentale (CLSM) et 6 conseils territoriaux de santé (CTS) sur les projets territoriaux de santé mentale (PTSM) début 2021, une offre de formation en santé mentale à destination des usagers et habitants impliqués dans les dispositifs territoriaux de démocratie sanitaire a été construite dès l'automne 2019 en collaboration avec France Assos Santé pour les représentants d'usagers et ambassadeurs santé qui siègent dans ces instances. En 2020 et dans le contexte contraint lié à la crise sanitaire, seules deux sessions ont pu être organisées en septembre et octobre pour 20 personnes. Cette formation avait pour objectifs de permettre aux participants de poser un regard transversal et global sur la santé mentale, d'être en capacité de donner un avis sur les changements au sein des établissements/projets, et d'y contribuer et de partager leurs questionnements et expériences (21 244 €).





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