



# FIR18

## FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

HAUTS-DE-FRANCE

2018



# FIR 2018

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR) finance des actions et des expérimentations validées par les agences régionales de santé en faveur de : la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion ainsi que la sécurité sanitaire.

Les missions du FIR sont organisées en **cinq axes stratégiques** qui s'inscrivent dans le cadre de la **stratégie nationale de 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 Fonds d'intervention régional 2018... EN CHIFFRES

## Les recettes

En 2018, les recettes se sont élevées à **305 600 382 €**, en hausse de **1,84 %** par rapport à l'année 2017. Elles sont composées à la fois des dotations FIR de l'Assurance Maladie et de la CNSA et des ressources propres de l'Agence, comme détaillées dans le tableau ci-dessous.

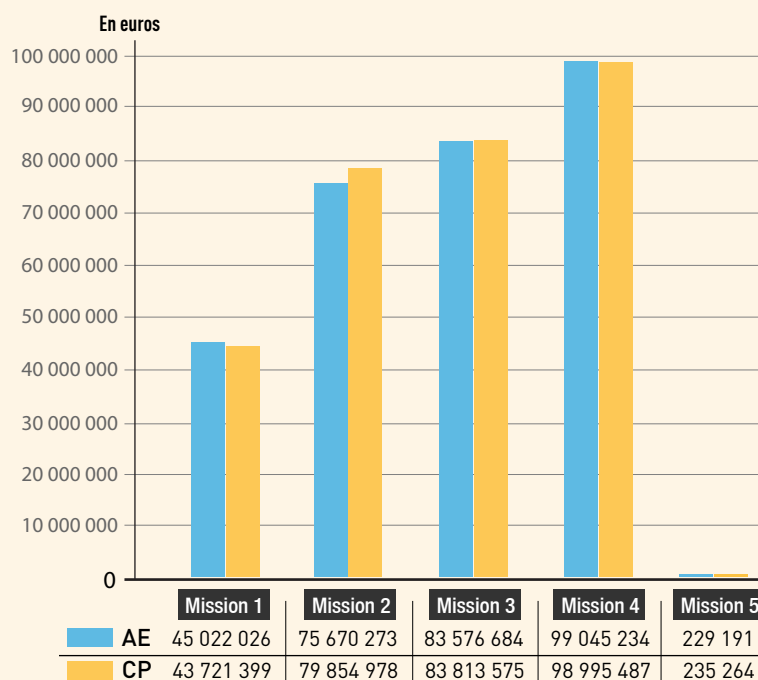
RECETTES	Recettes 2017	BR1 2018	BR2 2018	BR3 2018	Recettes 2018
Dotation 2017	295 115 924				
Notification 2018 Circulaire du 11 mai 2018		299 310 111	299 310 111	299 310 111	299 310 111
2 <sup>e</sup> notification 2018 Arrêté du 22 juin 2018		0	2 658 808	2 658 808	2 658 808
3 <sup>e</sup> notification 2018 Arrêté du 31 octobre 2018				990 736	990 736
Titres de recettes	4 952 750		1 093 915	1 093 915	2 640 727
<b>Total enveloppe</b>	<b>300 068 674</b>	<b>299 310 111</b>	<b>303 062 834</b>	<b>304 053 570</b>	<b>305 600 382</b>

## Les dépenses

Comme le prévoit le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, les dépenses 2018 sont suivies au moyen d'une comptabilité budgétaire fondée sur les **autorisations d'engagements (AE)** et les **crédits de paiement (CP)**. Ainsi, les AE permettent de maîtriser les engagements et leurs conséquences pluriannuelles, les CP permettent d'ajuster les financements aux besoins de décaissements de l'année.

Les **autorisations d'engagement** ont été consommées en 2018 à hauteur de **303 543 407 €**, soit un taux de **consommation total de 99,1 %**.

Les **crédits de paiements** ont été décaissés en 2018 à hauteur de **306 620 703 €** en 2018, soit un taux de **consommation total de 99,5 %**. Le niveau des décaissements est supérieur aux recettes 2018 car l'Agence a décidé d'employer des marges de trésorerie des exercices antérieurs.



## ■ Le Fonds d'intervention régional 2018... **EN ACTION**

Le Projet Régional de Santé Hauts-de-France 2018-2028 (PRS) définit les priorités de la politique régionale de santé dans ses différents secteurs et dans une logique de parcours. Il vise à réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé, encore très présentes dans la région.

Plusieurs actions phares de ce nouveau PRS ont déjà été mises en œuvre grâce à la mobilisation du FIR 2018. **Focus sur quelques financements alloués dans chacune des sept orientations stratégiques du projet, au bénéfice des populations les plus en difficulté de la région :**

- 1** Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeunes âge
- 2** Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé
- 3** Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique
- 4** Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé
- 5** Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires
- 6** Renforcer les synergies territoriales et favoriser les actions en fonction des spécificités territoriales
- 7** Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé.

**1**

## Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge



### LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE LUTTE CONTRE LE TABAC 2,9 M€

Face au constat dans notre région d'une prévalence du tabagisme quotidien plus élevée (30.5%) que le reste de la France (26.9%), et face au constat d'une surmortalité de plus de 20 %, une politique volontariste visant à aider les fumeurs à s'arrêter, mais également à protéger les jeunes et éviter leur entrée dans le tabagisme est menée.

#### ■ Un soutien important au dispositif du Mois sans tabac

#Mois sans tabac, opération nationale de marketing social coordonnée par Santé publique France, consiste à inciter et accompagner les fumeurs dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de 30 jours en novembre. En région, un ambassadeur a été recruté pour porter la dynamique et assurer un relais pertinent en coordonnant et accompagnant les initiatives des acteurs des territoires volontaires.

#### ■ Le déploiement de la démarche Lieux de santé sans tabac

Les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux deviennent des lieux propices et privilégiés de la prise en charge du tabagisme. Au-delà de l'application de la réglementation relative à la consommation de tabac dans l'enceinte de l'établissement, il s'agit de proposer aux usagers et aux personnels un accompagnement global comprenant la possibilité de bénéficier, en amont et en aval de leur prise en charge, de consultations spécialisées pour l'arrêt du tabac. C'est ainsi que le groupe ELSAN, le CH de Chauny, le CH de Valenciennes, le CH du Pays d'Avesnes, l'APEI Les Papillons blancs de Maubeuge, les APEI 2 Vallées et Papillons Blancs de Soissons, Coyolles, Villers-Cotterêts, Château-Thierry, et l'association Le Mail se sont engagés dans cette démarche.

#### ■ Le déploiement de projets visant à soutenir la femme enceinte et son conjoint dans l'arrêt du tabac

Il s'agit d'améliorer le parcours de la femme enceinte fumeuse en repérant le plus en amont

possible de la grossesse les consommations à risque, quel que soit le professionnel de santé (ville ou hôpital) qui est amené à suivre la femme enceinte au moment du repérage. Elle sera ensuite orientée vers une consultation dédiée et bénéficiera d'un soutien jusqu'au 1 an de l'enfant. Ces projets sont mis en œuvre par les centres hospitaliers de Lens, Saint-Quentin et Denain depuis 2018.

#### ■ L'impulsion d'une dynamique de développement des compétences psychosociales auprès des jeunes (CPS)

L'enjeu est de développer la capacité des jeunes à faire des choix responsables et les inciter à adopter des comportements favorables à leur santé en développant leur accès à l'autonomie. Il est donc nécessaire d'accompagner le déploiement de programmes autour des CPS, soutenir et encourager les actions mais aussi, accompagner les professionnels et acteurs de terrain. L'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (ANPAA) a été retenue pour développer un projet en faveur des enfants de 6 à 11 ans, en lien avec les centres sociaux et les maisons de quartier.

**Un projet innovant de marketing social\* en faveur des jeunes accompagnés dans le cadre du dispositif « garantie jeune » a également été financé. L'objectif est de comprendre et mettre en évidence les freins liés au sevrage tabagique à partir de l'exploration des comportements de jeunes, en vue de diffuser des messages de prévention adaptés et compréhensibles.**

\* Le marketing social recourt aux principes et aux techniques du marketing dans le but d'amener un public cible à accepter, rejeter, modifier ou délaissier volontairement un comportement dans son intérêt.



---

## L'EXPÉRIMENTATION DE LA VACCINATION ANTIGRIPPALE PAR LES PHARMACIENS

# 750 000 €

Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la Sécurité Sociale (LFSS 2018) relatif aux innovations en santé. Elle permet, d'élargir les compétences des pharmaciens dans le champ de la santé publique d'une part, et d'améliorer d'autre part l'offre vaccinale pour les patients.

En effet, (aux côtés des médecins, infirmiers et sages-femmes) les pharmaciens sont désormais associés à la vaccination antigrippale des personnes ciblées par les recommandations vaccinales.

Au cours de la campagne 2018-2019, près de **80 % des officines des Hauts-de-France ont participé à la campagne** de vaccination anti-

grippale, soit **3 010 pharmaciens autorisés** sur les 5 départements.

Au total, **119 474 vaccins** ont été dispensés par les pharmaciens, soit **8,54 % de la population cible régionale** (1,4 M de personnes). Ceci représente notamment :

- **51 767 personnes en ALD.**
- **56 988 personnes âgées de plus de 65 ans sans ALD.**

Parmi les personnes vaccinées, **31 462 primo vaccinations ont été réalisées, soit 26,3 % des vaccinations réalisées en officine. Parmi elles, on compte 9 261 personnes de 65-69 ans**, soit la classe d'âge la plus difficile à sensibiliser à la vaccination.

 **3 010**  
**PHARMACIENS**  
autorisés en Hauts-de-France

 **119 474**  
**VACCINS**  
dispensés par les pharmaciens

## 2

# Mobiliser les acteurs pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé.



## MIEUX REPÉRER ET AMÉLIORER LES PRISES EN CHARGES, EN DÉVELOPPANT « L'ALLER VERS »

### ■ Les Adultes relais médiateurs santé (ARMS), poursuite du déploiement dans les territoires non couverts

**230 300 €**

Ce dispositif 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. **Il a permis de doubler en 7 ans le nombre d'ARMS dans la région, pour atteindre 41 postes en 2018**, répartis désormais dans les 5 départements (25 dans le Nord, 13 dans le Pas-de-Calais, 1 dans l'Aisne, 1 dans l'Oise et 1 dans la Somme).

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

Les évaluations menées conjointement par l'ARS et l'Etat ont démontré la pertinence du dispositif pour toucher les populations fragilisées. **15 nouveaux postes** sont donc en projet pour renforcer encore leur présence dans les territoires prioritaires, notamment dans l'Aisne, l'Oise et la Somme.

### ■ Le dispositif Vigilans, un axe fort sur la prévention des suicides

**486 000 €**

Le dispositif Vigilans, expérimental jusqu'ici dans le Nord et le Pas-de-Calais, a été pérennisé, avec un objectif d'extension à l'ensemble de la région, dont l'Aisne dès 2019. Il permet une veille post hospitalière des suicidants, afin d'éviter la récurrence (remise d'une carte ressource à tout suicidant sortant d'un service de la région, suivi pendant 6 mois par contact téléphonique ou, si injoignable, envoi d'une carte postale,

mise en place d'un dispositif de veille intégrant le médecin traitant et le psychiatre référent du patient).

### ■ Les Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), poursuite du déploiement dans les territoires non couverts

**372 500 €**

Issues du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, les EMPP visent à favoriser la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion. Dispositif d'« aller vers » à l'intersection du sanitaire et du social, elles ont vocation à repérer les situations de souffrance psychique (identification des pathologies psychosociales et des situations aiguës pour lesquelles une intervention se révèle indispensable) et à organiser l'accès aux soins.

Elles interviennent également en appui des intervenants de première ligne (intervenants sociaux et équipes des institutions sociales type CHRS) notamment afin 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. Les EMPP sont également fortement impactées par la problématique des migrants et les parcours d'insertion des demandeurs d'asile.

**La région Hauts-de-France dispose en 2018 de 13 EMPP (6 dans le Nord, 5 dans le Pas-de-Calais, 1 dans l'Aisne, 1 dans la Somme), financées soit sur le FIR, soit par la Dotation Annuelle de Financement (DAF) de psychiatrie. Le renforcement et le déploiement sur des territoires prioritaires insuffisamment ou non couverts sont en projet pour les années à venir.**





## RENDRE PLUS AUTONOME L'USAGER ET SON ENTOURAGE

### ■ L'éducation thérapeutique (ETP) pour les patients souffrant de maladie chronique

**9,5 M€**

L'Education thérapeutique du patient (ETP) est une offre de soins visant à accompagner l'autonomie des patients. D'une offre majoritairement proposée en deuxième et troisième recours pour des patients complexes ou sortant d'hospitalisation, l'ARS poursuit le développement d'une offre d'ETP à toutes les étapes du parcours. Elle autorise de nouveaux programmes d'ETP de premier recours au sein de structures d'exercice coordonné permettant ainsi aux patients d'accéder à une offre d'ETP dès le diagnostic de la pathologie chronique ou dès l'identification de facteurs de risque (surpoids de l'enfant, facteurs de risque cardiovasculaire).

Au cours de l'année 2018, les crédits FIR alloués pour l'ETP de 1<sup>er</sup> recours s'élèvent à **68 350 € pour près de 250 patients pris en charge**, auxquels s'ajoutent 171 000 € en soutien à l'Union régionale des professionnels de

santé des médecins libéraux (URPS médecins libéraux) pour la coordination transversale de l'ETP dans les soins de premier recours avec, en particulier, l'aide au déploiement du programme ETP sur le risque cardiovasculaire et l'élaboration d'un programme pour les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer.

La mise en place, à partir du second semestre 2018, de la dérogation à la formation à la coordination de l'ETP dans les structures d'exercice coordonné\* a facilité le déploiement des programmes coordonnés par l'URPS médecins libéraux dans **5 nouvelles structures d'exercice coordonné**.

En 2018, la dérogation à la formation à la coordination de l'ETP a été appliquée dans le cadre de 10 demandes d'autorisation.

### ■ Le développement des Groupes d'entraides mutuelles (GEM)

**2,4 M€**

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) visent à l'insertion en milieu ordinaire, à lutter contre

l'isolement et à prévenir l'exclusion sociale de personnes en situation de handicap. Il accueille des personnes présentant un handicap résultant de troubles psychiques, d'un traumatisme crânien ou de lésions cérébrales.

Ils fonctionnent avec des principes spécifiques, qui ont démontré leur intérêt :

- Celui de la pair-aidance : ce sont des pairs, autrement dit, personnes rencontrant les mêmes difficultés, qui soutiennent les usagers.
- Celui de l'autogestion : ce sont les membres du GEM qui font vivre le groupe.

**La région des Hauts-de-France compte 30 GEM au 31 décembre 2018. Leur développement se poursuit pour renforcer la couverture territoriale (7 nouveaux GEM en perspective, dont 3 pour patients traumatisés crâniens et cérébro-lésés).**

\* Dans le cadre du droit à dérogation permis par le décret du 29 décembre 2017, l'ARS Hauts-de-France a assoupli les conditions initiales de formation à la coordination imposées par les textes.

## ■ Le développement de l'autonomie par et dans le logement

**505 000 €**

La conférence nationale du Handicap de 2014, la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, volet habitat inclusif, puis la loi du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi ELAN, ont favorisé le développement d'une offre de logements adaptés. Ceux-ci visent à permettre aux personnes en situation de handicap une insertion pleine et entière dans la cité et le libre choix de leur mode de vie.

L'habitat inclusif, à distance entre l'accueil en établissement et le logement en famille ou dans un habitat ordinaire totalement autonome, fait partie des éléments permettant de diversifier l'offre et ainsi d'élargir la palette de choix offerts aux personnes en situation de handicap.

**Pour accompagner cette dynamique, chaque ARS a reçu en 2017 et 2018 une aide spécifique forfaitaire de 60 000 € pour soutenir un projet. L'ARS Hauts-de-France a fait le choix en 2018 d'aller au-delà et a mobilisé le FIR pour soutenir six autres projets.**

A titre d'exemple, le projet TED à DOM, porté par l'association ISRAA (Innover, Sensibiliser, Réagir pour l'Avenir des personnes Autistes) a été financé à hauteur de 30 000 €, soit 55 % du coût total du projet. Également en adéquation avec les orientations de la 4<sup>e</sup> stratégie nationale autisme au titre du développement du soutien de la

pleine citoyenneté des adultes, ce projet vise à développer l'habitat inclusif à destination des personnes présentant des troubles du spectre autistique.

Il permet de proposer un éventail de formules d'habitat inclusif, correspondant à différents profils d'autonomie de personnes présentant des troubles autistiques, adapté à leurs besoins. Il vise également à déployer une plateforme d'accompagnement à domicile « TED à DOM » et de modéliser l'ensemble du dispositif sur le département du Nord.

## ■ PAERPA : la prévention des chutes au domicile par les SIAD

**1,7 M€**

Pour rappel, le programme PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie), déployé sur le territoire du Valenciennois Quercitain vise à améliorer la qualité des soins, à prévenir la perte d'autonomie et à réduire le nombre d'hospitalisations chez les personnes âgées fragiles, par le biais de diverses activités visant à améliorer la collaboration entre les professionnels de services sociaux et de santé d'un territoire.

Parmi toutes les actions déployées en matière de :

- **Prévention du risque** de dépression, de malnutrition, de polymédication/iatrogénie ou de chutes.
- **Amélioration des liens entre professionnels**, notamment par la mise en place d'équipes mobiles, la télémédecine, les infirmières de nuit en EHPAD, les séjours de répit en héber-

gement temporaire pour les aidants naturels et le dépistage de la fragilité à l'hôpital.

• **Coordination des professionnels** avec une plate-forme téléphonique d'information unique, un plan de santé personnalisé et des outils numériques comme la télémédecine.

Il est proposé un zoom sur la prévention des chutes à domicile, action essentielle pour préserver l'autonomie de la personne âgée et son maintien au domicile. Il s'agit d'un dispositif qui permet de prendre en charge environ 150 personnes par an, avec un constat d'une diminution du nombre de chutes qui persiste à 6 mois de la prise en charge. Le ressenti de la majorité des patients est positif tant sur leur moral que sur leur qualité de vie (pouvoir rester au domicile, être le plus autonome possible, pouvoir être entouré par sa famille,...).

Les partenaires et médecins traitants soulignent la pertinence de l'évaluation pluridisciplinaire, la facilité d'accès au service qui permet de pallier en partie le déficit de professionnels libéraux dans certaines zones et l'effort fourni pour mettre en place des relais de prise en charge.

**Ce type d'équipe (avec des missions sur les patients à risque de chute ou ayant des maladies neuro-dégénératives) a vocation à se déployer sur tous les territoires de la région.**

**150 personnes**  
prises en charge sur  
la prévention des chutes  
au domicile



## MIEUX ORIENTER, COORDONNER ET ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT. RENFORCER LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS

---

### ■ Développer les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé

**1 041 638 €**

Dans le cadre du plan d'accès aux soins, un soutien renforcé est apporté au déploiement des structures d'exercice coordonné. **Vingt-neuf nouveaux projets de MSP** ont pu être accompagnés, et 34 MSP en activité ont perçu un financement d'accompagnement au déploiement de nouvelles actions (accompagnement juridique, système d'information partagé labellisé...). Deux CPOM permettent à l'ARS de renforcer sa politique de déploiement des structures d'exercice coordonné dans leur ensemble (Équipes de soins primaires - ESP, Maisons de santé pluriprofessionnelles - MSP, Communautés professionnelles territoriales de santé - CPTS) : la charte d'engagement et le CPOM signés avec l'URPS médecins libéraux ainsi que le CPOM signé avec la « FEMAS Hauts-

de-France » (Fédération régionale des structures d'exercice coordonné). Pour les deux CPOM, les axes d'accompagnement sont complémentaires et permettent la présence de l'ARS auprès des professionnels tout au long de leur projet.

A ce jour, **113 MSP sont labellisées en région et 45 projets sont en cours d'accompagnement par l'ARS**. Les MSP renforcent l'attractivité des territoires et contribuent au maintien ou à la consolidation d'une offre de soins de premier recours répondant aux besoins de la population, en particulier dans les territoires confrontés à une problématique de démographie médicale, tout en offrant un cadre de travail plus attractif aux professionnels de santé.

La région compte également plus de **196 centres de santé** (91 centres polyvalents, 50 centres infirmiers, 46 centres dentaires et 9 centres spécialisés).

 **113 MSP**  
labellisées

 **196**  
Centres de santé

■ **Déployer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**

**29 221 €**

La CPTS est l'association, pour une meilleure organisation des parcours des patients, de professionnels de santé du premier et du second recours et d'acteurs sociaux et médico-sociaux, constituée à partir d'équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qui définit notamment par lui-même le territoire de la communauté. In fine, la CPTS est l'organisation de référence des parcours ambulatoires.

**L'action de l'ARS est particulièrement ambitieuse en la matière. Ainsi, après la validation de 2 projets en 2018 (CPTS Flandre-Lys et CPTS Pays de Bray), 10 projets de santé ont fait l'objet d'un dépôt auprès de l'ARS et bénéficieront d'un appui de l'ARS et d'un accompagnement financier. Six initiatives sont à l'étude.**

**2 projets CPTS validés en 2018**

■ **Poursuivre l'adaptation des réseaux de santé**

**11,8 M€**

Regroupements pluridisciplinaires de professionnels de santé (médecins, paramédicaux...) et d'autres professionnels (travailleurs sociaux, personnels administratifs), les réseaux ont pour objet de favoriser la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charges, afin que celles-ci soient adaptées aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins.

En Hauts-de-France, l'ARS finance des réseaux monothématiques, des réseaux plurithématiques et des réseaux régionaux, qui ne poursuivent pas les mêmes objectifs. Elle mène depuis déjà plusieurs années un travail de mise à plat, d'analyses médico-économiques, d'analyses des pratiques et des files actives afin de les faire évoluer et de les adapter aux besoins des patients.

A titre d'exemple, l'ARS a œuvré pour accompagner la fusion des deux anciens réseaux régionaux de cancérologie, pour n'en avoir plus qu'un pour la nouvelle région Hauts-de-France. Prévues par le plan cancer 1 pour promouvoir et améliorer la qualité des pratiques en cancérologie, l'adhésion au réseau régional de cancérologie constitue une obligation réglementaire pour les établissements ayant une autorisation d'activité en cancérologie. Le réseau régional de cancérologie apporte également son appui opérationnel pour la déclinaison de la politique régionale en cancérologie définie par l'ARS.

**En 2018, l'Agence a accompagné la mise en place de la nouvelle gouvernance du réseau régional de cancérologie. Elle a élaboré la feuille de route opérationnelle et le CPOM et a validé le plan de financement pluriannuel de 1 127 M€, comprenant les frais du réseau et l'indemnisation des médecins libéraux pour leur participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires.**



■ **Consolider les MAIA pour répondre aux besoins des personnes âgées**

**6,6 M€**

Issus du plan Alzheimer 2008-2012 puis du plan maladies neurodégénératives 2014-2019, les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie) ont pour objectifs de faciliter l'accès à l'information et de simplifier le parcours des personnes en perte d'autonomie. Il s'agit d'organiser la lisibilité et la cohérence de l'offre sur un territoire, de favoriser les partenariats par la mise en oeuvre de mécanismes de concertation, de partage des pratiques et des outils de coordination et de rapprocher les acteurs dans un guichet intégré pour une meilleure réponse aux usagers.

Cette démarche qui se déploie sur le long terme est conduite par un pilote local. Un service de gestion de cas lui est adossé pour les personnes en situation complexe. L'objectif est de renforcer la coordination des interventions des professionnels et un suivi au long cours, par des gestionnaires de cas spécifiquement formés.

**La région des Hauts-de-France compte aujourd'hui 24 MAIA qui couvrent l'intégralité du territoire avec 24 pilotes et 71 gestionnaires de cas.** Les territoires MAIA ont été définis en lien avec les Conseils départementaux, en cohérence avec les filières gériatriques et les territoires de proximité de l'ARS, ceci, afin de favoriser les dynamiques territoriales des acteurs de l'aide et du soin.



**Plus de 2600 personnes âgées ont été accompagnées en gestion de cas en 2018. Depuis fin 2017, les pilotes MAIA animent également sur leur territoire avec un binôme de psychiatre et de gériatre, les travaux locaux, dans le cadre d'une réflexion régionale en psychogériatrie pilotée par l'ARS.**

MAIA et PTA (Plateformes Territoriales d'Appui) poursuivent l'objectif commun d'assurer la continuité des parcours des personnes avec des missions complémentaires d'appui aux professionnels et aux usagers. Aussi, les MAIA participent aux projets de PTA de leur territoire, lorsque ceux-ci concernent le champ des personnes âgées.

■ **Lancer la création de Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)**

**60 000 €**

Un des enjeux de la loi de modernisation de notre système de santé est de recentrer le système de santé sur les soins de proximité, à partir du médecin généraliste. Dans cette perspective, la loi prévoit la mise en place de fonctions d'appui pour la coordination des parcours de santé complexes qui visent à apporter une réponse aux professionnels,

et en particulier aux médecins traitants, dans la prise en charge des situations complexes.

L'objectif est d'atteindre au moins une plateforme territoriale d'appui (PTA) par territoire de démocratie sanitaire et ce qui nécessite un accompagnement de l'Agence.

**Un premier appel à candidatures lancé en 2018 a permis de retenir 4 projets**, qui seront accompagnés pour leur montée en charge. Un deuxième appel à candidatures, lancé 2019 permettra de poursuivre la couverture de la région en PTA.

**4 projets**  
de Plateformes Territoriales d'Appui

**24 MAIA**  
en région Hauts-de-France

**3**

## Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population en s'appuyant sur les dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique



### FAVORISER L'ATTRACTIVITÉ DES TERRITOIRES EN MANQUE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

■ Déployer le guichet unique d'information et d'orientation pour l'installation des professionnels de santé

**7 256 €**

Les médecins et infirmiers libéraux qui souhaitent s'installer dans la région bénéficient désormais d'un service unique qui leur permet, en présence des organismes qui accompagnent ces professionnels dans leur démarche, de réaliser toutes les démarches d'installation au même moment et dans un même lieu.

**Ce service, déjà accessible dans l'Aisne et l'Oise, sera déployé à compter du mois de mars 2019 dans les autres départements.**

■ Augmenter le nombre de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)

**175 080 €**

Ce dispositif de PTMG garantit aux jeunes médecins s'installant dans des zones sous dense une garantie financière pouvant aller jusqu'à 2 ans. Fin 2018, **66 contrats sont signés, dont 33 contrats actifs.**

■ Développer des postes d'assistants à temps partagés (ATP)

**1,3 M€**

Etape charnière dans la carrière des jeunes médecins, le post-internat est une période de durée variable (2 à 4 ans en moyenne), qui s'étend entre la fin de l'internat et la stabilisation professionnelle, et qui est caractérisée par l'installation ou le début d'un exercice dans une structure. Ce post-internat s'effectue sous des statuts divers : chefs de clinique, assistants des hôpitaux, assistants hospitaliers universitaires, assistants spécialistes à temps partagé d'initiative nationale ou régionale.

L'ARS accompagne le déploiement de postes d'Assistants spécialistes à Temps Partagé (ATP) en vue de renforcer l'attractivité de la région pour les jeunes médecins et ainsi anticiper les difficultés en matière de démographie médicale hospitalière.

**66** contrats  
**PTMG** signés



## MENER LE DÉFI DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE EN SANTÉ

---

### ■ Stratégie régionale e-santé - l'installation du GIP Sant&Numérique, assistance à maîtrise d'ouvrage

**5,2 M€**

Le GIP permet le déploiement de la e-santé sur la région, conformément aux orientations du PRS, au schéma directeur régional des systèmes d'information de santé et aux plans nationaux.

Il a permis le lancement du projet structurant, **le Programme Régional de Transformation Digitale du Système de Santé**.

Il s'agit de mettre à disposition des services socles de collaboration utiles au sein des territoires (serveur d'identité, description de l'offre de soins, serveur d'habilitations,...), et d'assurer l'accès par tous les professionnels à un ensemble de services métiers liés aux coordinations (dont les SNACs – Service Numérique d'Appui aux Coordinations), aux prises en charge complexes, et au service régional de télémédecine, par le biais d'une plateforme numérique unique.

L'enjeu est d'éviter de reproduire les situations passées (hétérogénéité des solutions sur un même territoire, défavorable à une coordination effective entre acteurs et à la qualité de la prise en

charge), de garantir la disponibilité des données autour du patient, et de faciliter la lisibilité au plan régional.

Dans le cadre de ce programme, un service régional de télémédecine sera déployé à partir de 2019 afin de contribuer au déploiement d'une télémédecine de qualité respectant les référentiels de la Haute Autorité de Santé (HAS), construit par et pour les professionnels de la région. Ces derniers bénéficient d'un accompagnement en termes de montée en compétence et en termes d'appropriation des outils régionaux. L'accent est mis en particulier sur l'utilisation de « l'espace régional numérique », garante d'une homogénéisation des dispositifs, et de l'évaluation de l'activité de télémédecine.

---

### ■ Déployer la téléconsultation et la téléexpertise pour les professionnels de santé libéraux

**230 266 €**

L'URPS médecins libéraux soutient le développement d'un projet sur le territoire de la Vallée dorée (Liancourt) et l'accompagnement à la mise en place des activités de téléexpertise en dermatologie auprès des médecins généralistes.

## 4

## Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé



■ Financer la permanence des soins en établissement de santé et en ambulatoires

**68,3 M€** en établissements de santé

**10,5 M€** en ambulatoires

La permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) permet l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients nécessitant des soins d'urgence les nuits, les samedis après-midi, les dimanches et les jours fériés.

Elle fait l'objet d'une mise à plat et de concertations menées en 2018 pour aboutir en 2019 à la production d'un nouveau schéma, qui permettra une harmonisation des lignes de gardes et astreintes déterminées entre départements des deux anciennes régions.

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) permet aux patients d'avoir accès à un médecin de garde en dehors des horaires d'ouverture habituels des cabinets.

**A compter du 1<sup>er</sup> novembre 2018, une nouvelle organisation est mise en place. Elle permet d'assurer plus facilement la présence d'un médecin sur chaque territoire, elle vise à moins de médecins face au constat des difficultés démographiques de certains territoires, sur des secteurs élargis, tout en augmentant leur rémunération et permet également l'harmonisation des pratiques.**

■ Soutenir l'adaptation de l'offre avec une haute exigence en matière de qualité, de sécurité et de pertinence des prises en charge

**75 M€**

L'efficacité du système de santé est une priorité. Cela consiste à utiliser au mieux et avec le meilleur service les moyens dont nous disposons. Cette adaptation de l'offre passe également par l'accompagnement des établissements en tant que de besoin et l'octroi d'aides à l'investissement.

■ Soutenir les établissements « en tension » pendant la période hivernale

**2,9 M€**

Des aides sont, à ce titre, attribuées aux services d'urgences ainsi qu'aux services pédiatriques déclarés en tension et particulièrement sollicités durant la période hivernale. Les aides permettent l'acquisition de petit matériel et le paiement des heures supplémentaires des personnels réquisitionnés.





■ Améliorer les conditions de travail des professionnels, dans les établissements médico-sociaux et dans les établissements de santé

**416 113 €**

en établissements médico-sociaux

**337 305 €**

en établissements de santé

Afin d'améliorer à la fois le bien-être des salariés et des personnes accompagnées et pour la troisième année consécutive, une enveloppe spécifique a été allouée à l'ARS dans le cadre du FIR pour mettre en œuvre des projets d'amélioration des conditions de travail des établissements sanitaires et médico-sociaux, en privilégiant notamment la prévention des troubles musculo-squelettiques.

Côté Etablissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), **5 projets ont été accompagnés** sur les crédits FIR, permettant notamment le financement de rails lève-malades, en EHPAD et en établissements médico-sociaux pour personnes en situation de handicap.

A noter également que pour les établissements médico-sociaux, dans le cadre d'un appel à manifestation d'intérêt dédié, d'autres projets ont pu être financés en EHPAD grâce à une enveloppe fléchée (crédits ONDAM, hors FIR) pour un montant total de **2,9 millions d'euros**.

Dans le cadre de l'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé, **5 établissements ont été également**

**accompagnés dans le cadre d'un contrat local d'amélioration des conditions de travail (CLACT), pour un montant total de 64 077 €.**

Les actions visent à la réduction de la pénibilité du travail de jour comme de nuit, tant pour la charge physique que psychologique, en agissant par exemple sur l'aménagement des postes de travail ou l'ergonomie et la prévention des risques professionnels (hygiène, risques professionnels pouvant conduire à des maladies professionnelles ou accidents du travail). Ils permettent également d'accompagner et de soutenir les mobilités fonctionnelles et professionnelles des agents, de mettre en place des processus expérimentaux d'organisation susceptibles d'améliorer les rythmes de travail pour faciliter l'exercice professionnel. Ils cherchent aussi à améliorer l'organisation et les relations dans les unités et les pôles de travail, mais aussi l'articulation entre vie professionnelle et vie familiale. Enfin, ils ont pour objectifs de prévenir la violence (prévention et gestion des situations de violence et accompagnement des agents face aux actes de violence).

A noter enfin, le financement direct au travers du FIR, des **indemnités de départs volontaires (225 001€)** ainsi que des **actions de reconversion professionnelle (48 227 €)**, actions participant au soutien des mobilités fonctionnelles et professionnelles des agents (accompagnement des reconversions internes, accompagnement des agents vers une seconde partie de carrière, prévention et prise en charge de l'inadaptation à l'emploi).

## 5

## Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires



■ La prévention et la lutte contre l'antibiorésistance  
**380 000 €**

### LA CRÉATION DU CENTRE DE RESSOURCES EN ANTILOGIE ET INFECTIOLOGIE DES HAUTS-DE-FRANCE (CRAIHF)

Ce nouveau dispositif est en place en région, depuis novembre 2018, à l'initiative de l'ARS, dans le cadre d'une convention avec le CHRU de Lille, avec un pilotage confié aux responsables des services universitaires d'infectiologie de la région.

La résistance aux antibiotiques, liée à une utilisation excessive des antibiotiques, aussi bien pour la santé humaine qu'animale, constitue une préoccupation sans cesse grandissante en matière de santé publique. Les Hauts-de-France se situent parmi les régions les plus consommatrices d'antibiotiques.

Pour remplir ses missions, le CRAIHF s'appuie sur les partenaires et acteurs de la lutte contre l'antibiorésistance, notamment le CPIAS (Centre de prévention des infections associées aux soins), l'ARMEDA (Association régionale des médecins pour le bon usage des anti-infectieux), la Cellule d'intervention de Santé Publique France en HDF, le Réseau Régional de Vigilance et d'Appui (RRÉVA), l'assurance maladie, les URPS médecins libéraux, biologistes, infirmiers, pharmaciens et les usagers.

Le projet médical du CRAIHF vise à favoriser le bon usage des antibiotiques par des actions de conseils personnalisés à destination des professionnels de santé, d'élaboration d'outils d'aide au diagnostic et à la prescription, de veille documentaire et épidémiologique, de formations, et de relais des actions d'information de l'Assurance maladie et de toute instance de santé.

Depuis janvier 2019, le CRAIHF propose aux professionnels de tout secteur d'activité un conseil téléphonique personnalisé aux heures ouvrables (9h-18h) du lundi au vendredi.

**06 22 18 03 52 :**  
pour les départements du Nord et du Pas-de-Calais.

**06 28 98 16 70 :**  
pour les départements de l'Oise, de l'Aisne et de la Somme.

En parallèle un site internet d'information et de conseil en infectiologie et sur la lutte contre l'antibiorésistance est mis à disposition en région Hauts-de-France pour les usagers et les professionnels de santé  
**WWW.GILAR.ORG**

## LA MISE EN PLACE D'ANTIBIOGRAMMES CIBLÉS DANS LES INFECTIONS URINAIRES

L'ARS met en place sur un territoire à titre expérimental, les antibiogrammes ciblés à destination des professionnels du premier recours et en a confié la mise en œuvre l'URPS Biologistes.

L'objectif est d'adapter le compte rendu de l'antibiogramme des examens cytot bactériologiques urinaires (ECBU) transmis par le biologiste, afin de mettre à disposition du médecin, les antibiotiques les plus pertinents nécessaires à la situation clinique de son patient, conformément aux recommandations en vigueur.

L'URPS Biologistes mène cette expérimentation en lien avec le CRAIHF et en collaboration avec l'URPS Médecins libéraux. Les travaux réalisés ont permis l'élaboration d'un support d'échange entre médecin traitant et biologiste ainsi que la conception d'une prestation de conseil en bactériologie. Une communication est engagée sur le territoire afin de promouvoir la mise en place de l'antibiogramme ciblé.



La mise en place de l'antibiogramme ciblé est prévue à titre expérimental sur un territoire choisi en concertation avec les acteurs du projet à compter de mars 2019. L'évaluation sera conduite par l'URPS Biologistes pour fin 2019.

### ■ Doter les établissements de santé en matériel pour la gestion des situations exceptionnelles

**193 500 €**

La qualité de la réponse apportée aux situations sanitaires exceptionnelles repose en grande partie sur la disponibilité du matériel nécessaire à la prise en charge des victimes d'attentat, polytraumatisées, dans le respect des effets à obtenir définis au sein du volet ORSAN AMAVI / Damage Control\*. Ces matériels rares et coûteux sont désormais centralisés (2 stocks zonaux, CHU de Lille et d'Amiens de matériel chirurgical spécifique, projetable si besoin sur un établissement sanitaire à proximité d'un site d'attentat terroriste).

\* Le dispositif ORSAN a pour objectif d'organiser la montée en charge du système de santé pour faire face aux situations sanitaires exceptionnelles. Plusieurs volets le composent, et notamment le volet AMAVI / Damage Control.

### ■ Protéger les personnels hospitaliers contre les risques chimiques

**89 000 €**

Les événements chimiques survenus en Allemagne (Ricine) et au Royaume-Uni (Novichock) nécessitent de renforcer la préparation du système de santé à ces risques pour être en mesure d'assurer la détection et la prise en charge de potentielles victimes contaminées. La protection des personnels hospitaliers est essentielle, d'où l'importance de disposer d'équipements de protection individuelle (EPI) au sein de chaque établissement (avec service d'urgences), permettant l'accueil inopiné de ces victimes, dans chaque territoire, dans l'attente de renforts pour leur prise en charge clinique.

## 7

## Reconnaître l'utilisateur comme acteur du système de santé



■ Reconnaître l'utilisateur  
comme un acteur de sa santé  
**208 942 €**

En écho à la journée européenne dédiée aux droits des usagers, la troisième journée régionale a été organisée le 18 avril 2018, sur le thème de l'accessibilité universelle dans le champ de la santé. Elle a été l'occasion de valoriser des projets innovants et des expériences exemplaires dans le domaine des droits des usagers avec la remise des prix du « **Label droits des usagers de la santé 2018** ».

Un des projets labellisés en région a également été distingué à l'échelon national : celui porté par l'institut catholique de Lille et l'unité de recherche HADÉPAS pour leur projet consistant à favoriser l'intégration du handicap à l'université par le biais de modules de formation adaptés.

L'ARS et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie des Hauts-de-France (CRSA) ont organisé en 2018 un appel à initiatives dans le domaine de la démocratie en santé. **24 projets ont ainsi été soutenus** et contribuent à favoriser le positionnement de l'utilisateur comme acteur de sa santé, le partenariat entre le professionnel et l'utilisateur, à renforcer l'information des usagers sur l'organisation du système de santé et sur leurs droits, et à améliorer la coordination des parcours de santé.









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

