



ars

● Agence Régionale de Santé
Hauts-de-France

Agence régionale de santé Hauts-de-France
Rapport annuel // **2018**

ÉDITO



En 2018 plus encore que les années précédentes, l'action de l'Agence s'est inscrite dans une double dimension d'engagement quotidien et de vision de long terme.

L'engagement quotidien d'abord, incarné par les équipes de l'ARS qui, jour après jour, agissent notamment pour promouvoir une politique de prévention active et optimisée, soutenir l'efficacité du système de santé, améliorer l'accès aux soins et à la santé, protéger la population, garantir la qualité des prises en charge ou encore promouvoir la démocratie sanitaire et les droits des usagers. Un panorama de cet engagement vous est présenté dans ce rapport annuel 2018. Il témoigne de l'ancrage territorial de l'Agence, au plus près des élus et de la population, ainsi que des démarches partenariales que l'ARS noue avec l'ensemble des acteurs de santé locaux et régionaux : professionnels

et établissements, organismes de protection sociale, représentants des usagers, services de l'Etat, collectivités territoriales, etc.

La vision de long terme ensuite, portée et mise en œuvre par un nouveau Projet régional de santé adopté au cœur de l'été 2018. Pour les dix années à venir, ce document fixe les priorités de la politique régionale de santé et fournit autant un cadre d'action qu'un cap à notre engagement quotidien. Décliné en sept orientations stratégiques, organisé selon une logique de parcours et une approche transversale des enjeux de santé, il a été pensé pour et avec les acteurs de santé et les territoires. Ses orientations et ses actions se déploient notamment au travers des Contrats locaux de santé que l'Agence élabore et conclut en ce moment même avec les collectivités dans une trentaine de territoires prioritaires.

Au quotidien comme sur le long terme, notre Agence poursuit ainsi un objectif global : réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, de façon à rendre la santé et l'accès aux soins plus équitables pour tous dans les Hauts-de-France.

Arnaud CORVAISIER
Directeur général par intérim
de l'ARS Hauts-de-France
2 juillet 2019



SOMMAIRE

L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

- 8. **La carte d'identité de l'ARS Hauts-de-France**
- 8. Les ressources humaines
- 9. Les ressources budgétaires
- 10. **L'organisation de l'Agence**
- 10. L'organisation de l'Agence répond à 6 principes directeurs
- 11. L'organigramme de direction
- 12. Les directions et leurs principales missions

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2018-2028

- 15. **Un PRS de 2^e génération plus stratégique et plus transversal**
- 16. **Un PRS conçu en collaboration avec un millier d'acteurs de la santé en région**
- 16. **Sept orientations stratégiques pour la période 2018-2028**
- 17. **Les 22 objectifs du Schéma régional de santé 2018-2023**
- 18. **L'approche parcours dans le PRS**
- 18. **Un suivi et une évaluation intégrés dès la conception du projet**

L'ARS EN ACTION

22 - PROMOUVOIR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ACTIVE ET OPTIMISÉE

- 23 - **La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**
- 23 - Les plans de mobilisation en prévention
- 23 - Le fonds de lutte contre le tabagisme
- 24 - **La promotion des comportements favorables chez les plus jeunes**
- 24 - La promotion de la santé en milieu scolaire
- 24 - Le dépistage des troubles sensoriels
- 24 - Le parcours de santé des jeunes
- 25 - **L'amélioration des pratiques préventives des professionnels de santé**
- 25 - Les pratiques préventives en soins de premier recours
- 25 - L'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- 25 - L'expérimentation de la vaccination anti-grippale par les pharmaciens

27 - SOUTENIR L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

- 28 - **Mobiliser le FIR au service du Projet régional de santé**
- 30 - **Agir pour l'équilibre budgétaire des établissements de santé**
- 30 - Générer une dynamique positive : les plans de retour à l'équilibre et actions performance, les résultats 2018 des établissements
- 30 - Le soutien à l'investissement des établissements
- 30 - **Mettre en œuvre le plan ONDAM**
- 31 - Déployer les Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)
- 31 - Accompagner l'installation des groupements hospitaliers de territoire (GHT)
- 32 - **Améliorer la qualité de vie au travail**
- 32 - **Optimiser l'allocation de ressources et le pilotage de l'efficacité des établissements et services médico-sociaux**
- 32 - Accompagner les établissements et services médico-sociaux en difficultés financières
- 33 - Renforcer l'évaluation des besoins en soins dans les EHPAD
- 33 - Poursuivre l'accélération de la convergence tarifaire de la dotation soin des EHPAD
- 33 - Piloter la 1^{ère} campagne des états réalisés de recettes et des dépenses

35 - AMÉLIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SOINS

- 36 - **Favoriser l'accès des plus démunis aux soins**
- 36 - Les structures « lits halte soins santé » (LHSS)
- 36 - Les lits d'accueil médicalisés (LAM)
- 36 - Les appartements de coordination thérapeutique (ACT)

- 37 - Parmi les autres actions déployées lors de cette première année de mise en œuvre du nouveau PRAPS
- 37 - Le repositionnement des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et l'aide aux migrants
- 38 - Poursuivre la transformation de l'offre médico-sociale au service d'une société plus inclusive**
- 38 - Généraliser à toute la région le fonctionnement en dispositif des instituts et services thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (DITEP)
- 38 - Renforcer l'inclusion scolaire et le parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap
- 38 - Accentuer la politique menée en faveur d'une société plus inclusive
- 39 - Déployer le Plan d'accès aux soins**
- 41 - Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients
- 41 - Mettre en œuvre la révolution numérique en santé
- 43 - Favoriser une meilleure organisation des professions de santé
- 45 - Faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover
- 45 - Étayer les filières de prise en charge**
- 45 - Après un accident vasculaire cérébral
- 46 - Renforcer le soutien aux aidants de personnes âgées dépendantes
- 46 - Améliorer les soins d'urgence en EHPAD
- 46 - 4 projets Interreg pour développer et dynamiser la coopération transfrontalière
- 47 - Poursuivre la mise en œuvre des parcours**
- 47 - Pour mieux repérer et améliorer les prises en charge en développant « l'aller vers »
- 48 - Pour rendre plus autonome l'usager et son entourage
- 49 - Pour mieux orienter, coordonner et assurer la continuité des soins et de l'accompagnement

50 - PROTÉGER LA POPULATION ET GARANTIR LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE

- 51 - Contribuer aux missions de défense et de sécurité**
- 51 - Mobilisation à l'occasion des grands rassemblements
- 51 - Cérémonie internationale pour le centenaire de la bataille de la Somme
- 51 - Itinérance du Président de la République
- 52 - Réponses aux risques spécifiques
- 52 - Gestion de situations sanitaires exceptionnelles
- 52 - La préparation des actions sur les situations exceptionnelles
- 52 - La protection des personnels hospitaliers contre les risques chimiques
- 53 - Organiser l'accès aux soins psychiatriques sans consentement et aux soins soumis à décision administrative**
- 53 - Assurer la veille et la sécurité sanitaire**
- 53 - Maladies à déclaration obligatoire
- 53 - Suivi des populations spécifiques
- 53 - Virus émergents
- 53 - Faits marquants
- 54 - Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge et accompagnements**
- 54 - 129 inspections réalisées
- 54 - 2 309 réclamations et signalements réceptionnés
- 54 - 19 audits conjoints en Wallonie de structures accueillant des personnes handicapées françaises
- 54 - Certification des établissements de santé
- 55 - Accompagner la formation des professionnels de santé pour des soins de qualité**
- 56 - Contribuer à la santé environnementale**
- 56 - Habitat et santé
- 56 - Qualité des eaux
- 56 - Impact des activités humaines

58 - PROMOUVOIR LA DÉMOCRATIE SANITAIRE ET LES DROITS DES USAGERS

- 59 - Accompagner la Conférence régionale de santé et de l'autonomie (CRSA)**
- 60 - Faire vivre les six Conseils territoriaux de santé (CTS) et leurs deux commissions spécialisées**
- 60 - L'implication des CTS dans le champ de la santé mentale
- 61 - Stimuler le développement de projets plaçant les usagers au cœur de l'action**
- 61 - Une 3^e journée régionale dédiée aux droits des usagers
- 61 - Un appel à projets pour mettre en œuvre les recommandations du rapport annuel sur les droits des usagers
- 62 - Soutenir et renforcer l'action des représentants d'usagers du système de santé**

L'ARS HAUTS-DE-FRANCE

L'ARS Hauts-de-France est un établissement public de l'Etat. Ses activités de portée régionale sont réparties principalement entre Lille, siège de l'Agence, et Amiens. L'organisation s'appuie également sur des délégations ou antennes territoriales dans les cinq départements. Elles ont vocation à décliner localement les politiques de l'Agence, à être l'interface entre le niveau régional et le niveau de proximité, et à accompagner les acteurs

locaux dans la mise en œuvre de leurs projets.

Troisième Agence de France au regard de la population couverte, l'ARS Hauts-de-France agit pour la santé des 6 millions d'habitants de la région. Elle assure pour cela deux missions principales :

- Le pilotage de la politique de santé publique (veille et sécurité sanitaire, santé environnementale, prévention et promotion de la santé).

- L'organisation, la régulation et l'efficience des soins et des prises en charges dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

L'Agence alloue directement plus de 4 milliards d'euros par an au système de santé en région, parmi les 18 milliards d'euros de dépenses consacrés à la santé dans les Hauts-de-France.

Les missions de l'Agence, définies en 2010 dans la loi HPST, portent sur l'ensemble des domaines de la santé : la prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaires, la santé environnementale, la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social.

Parmi ses principales activités, l'Agence veille notamment à la qualité des eaux de consommation et de baignade, à la qualité des prises en charge et à la bienveillance dans les établissements de santé et médico-sociaux. Elle protège la population des

risques sanitaires (canicule, épidémie...) ou environnementaux (pollution...), 24h sur 24 et 7j/7. Elle définit, oriente et finance les principales actions de prévention et de promotion de la santé, en matière de nutrition, d'addictions, de santé mentale, etc.

L'ARS agit au bénéfice des personnes âgées et handicapées, en mettant en œuvre les plans nationaux (Alzheimer, autisme...) en autorisant la création de structures d'accueil, de services et en les finançant. L'Agence met en œuvre tous les moyens dont elle dispose pour que la population ait accès dans les

meilleures conditions à une prise en charge médicale en ville, à l'hôpital et dans une structure d'urgence. Elle organise et finance la permanence des soins, autorise l'implantation d'équipements lourds (scanners, IRM...), détermine les activités pratiquées dans les hôpitaux, etc. Elle soutient aussi ces établissements, financièrement et en matière d'ingénierie. Par ailleurs, l'Agence pilote et finance le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles, de la télémédecine, et met en œuvre les dispositifs favorisant l'installation de professionnels de santé dans la région.

La carte d'identité de l'ARS Hauts-de-France

au 31 décembre 2018

LES RESSOURCES HUMAINES

Une diversité des savoir-faire et des métiers

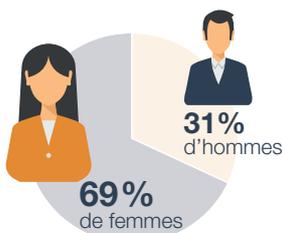
L'ARS des Hauts-de-France compte 664 agents, avec une grande diversité des parcours professionnels : médecins, infirmiers, pharmaciens, ingénieurs, techniciens sanitaires, inspecteurs, contrôleurs de gestion, directeurs d'établissements de santé ou médico-sociaux, personnels administratifs, etc.



78% du personnel relevant d'un statut public

22% du personnel relevant des conventions collectives de l'assurance maladie

45 ans
de moyenne d'âge



TAUX D'ENCADREMENT :

12,8% dont **53%** de femmes

TURN-OVER / MOBILITÉ :

54 entrées

66 sorties
(22 fins de contrat, 14 retraites,
12 démissions, 11 mutations, 7 autres)

51 mobilités internes.

Un dialogue social actif

12 réunions du Comité d'Agence

8 réunions du CHSCT

10 réunions des délégués du personnel

3 réunions de négociation avec les délégués syndicaux (dans le cadre de l'accord télétravail)

L'accent mis sur le développement des compétences

En 2018, une enveloppe de **243 000 €** a été consacrée à la formation continue du personnel.

1610 jours de formation dispensés

48% de l'effectif formé en 2018

Une priorité a été donnée :

- Aux collaborateurs concernés par des ajustements de l'organisation de l'Agence.
- Au développement des compétences dans le cadre de l'évolution des métiers et des parcours professionnels.
- À la préparation aux concours, aux examens professionnels, et aux formations statutaires pour les fonctionnaires.

En 2018, des formations sur le management à distance ont par ailleurs été réalisées pour les encadrants.

18 personnes ont en outre bénéficié d'un bilan de compétences.

Des expertises et des compétences sur tous les territoires

LILLE // 380 agents

Siège social : bât. Onix A - 556 av. Willy Brandt - LILLE

ARRAS // 57 agents

Délégation territoriale du Pas-de-Calais
Résidence Saint-Pol - 14 Voie Bossuet - ARRAS

VALENCIENNES // 11 agents

Délégation territoriale du Nord - 9 rue de Tinchon - VALENCIENNES

CALAIS // 5 agents

Antenne territoriale du Pas-de-Calais
CPAM de la Côte d'Opale - 35 rue Descartes - CALAIS

AMIENS // 141 agents

Sites d'AMIENS - 52 rue Daire - AMIENS
Délégation territoriale de la Somme : 3 bd Guyencourt - AMIENS

LAON // 33 agents

Délégation territoriale de l'Aisne : cité administrative - LAON

BEAUVAIS // 37 agents

Délégation territoriale de l'Oise : 13 rue Biot - BEAUVAIS

Données du 31/12/2018



LES RESSOURCES BUDGETAIRES

Le budget de l'agence est constitué du budget initial voté le 23 novembre 2017 et de 3 budgets rectificatifs votés en cours d'année. En crédits de paiement, il a été exécuté à hauteur de 98 % sur le fonctionnement général, contre 97,5 % en 2017. Le budget de fonctionnement est en baisse de 5 % par an depuis 2011, grâce notamment à des efforts de maîtrise des dépenses, à une analyse des coûts, à une amélioration des prévisions et à la négociation des achats.

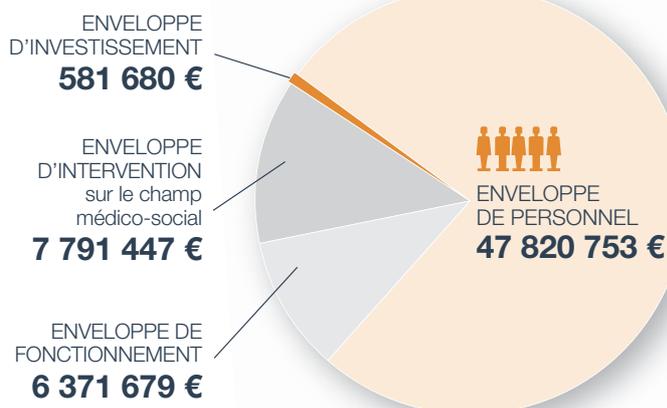
• Un engagement soutenu pour la maîtrise des risques financiers et comptables

L'organisation de la maîtrise des risques financiers et comptables telle que déployée en 2017, a été actualisée en 2018 en particulier sur le fonds d'intervention Régional, la commande publique, les rémunérations, ainsi que sur les interventions du secteur médico-social. Les objectifs sont atteints pour 80 %, soit une progression de 10 points par rapport à 2017. L'objectif est d'atteindre 100 % de la cible entre 2017 et 2019.

Les ressources de l'Agence s'élèvent à 68 581 281 €

- Subvention de l'Etat pour charges de service public et contribution de l'assurance maladie : **57 673 463 €**
- Moyens propres (vente de véhicules, reversement d'indemnités journalières pour le personnel de droit privé, contribution aux charges de fonctionnement par Santé publique France, etc.) : **739 064 €**
- Subvention de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (financement des plans d'aide à l'investissement, aide aux aidants, dispositifs SAAD, SPASAD, etc.) : **10 168 754 €**

Total des crédits de paiements consommés en 2018 62 565 558 €



L'organisation de l'Agence

L'ORGANISATION DE L'AGENCE RÉPOND À 6 PRINCIPES DIRECTEURS

- Un pilotage unique régional par des directeurs de portée « COMEX » au siège de l'ARS. L'un des directeurs membres du Comex est toutefois basé à Amiens.
- Des directeurs adjoints et des sous-directeurs localisés aussi bien à Lille qu'à Amiens.
- Des équipes sur les fonctions régionales, localisées à Lille et à Amiens, voire par exception ou situation particulière, sur les sites départementaux.
- Une organisation fonctionnelle logique et cohérente pour prendre la mesure des missions de service public et répondre aux besoins des usagers et partenaires.
- Un organigramme lisible et des interlocuteurs bien identifiés pour nos partenaires (services de l'Etat, collectivités territoriales, opérateurs...).
- Un dispositif général permettant décloisonnement et transversalité dans le fonctionnement et l'action.

C'est sur la base de ces principes que se fonde l'organisation de l'Agence. Elle est composée de sept directions, dont une dédiée à la prévention et à la promotion de la santé. Ce choix volontariste s'inscrit dans les priorités de la loi de santé et vise à répondre aux enjeux de santé publique dans la région.

Cinq directeurs territoriaux, membres du Comité exécutif, représentent le Directeur général dans les départements et animent la démocratie sanitaire au niveau local. Ils assurent également l'animation territoriale et la coordination entre les directions de l'Agence, sur des sujets transversaux.

L'ORGANIGRAMME DE DIRECTION

au 28/06/2019

○ Membres du Comité exécutif

Arnaud CORVAISIER
Directeur général par intérim



LES DIRECTIONS ET LEURS PRINCIPALES MISSIONS

Directeur général par intérim :
Arnaud CORVAISIER

DIRECTION DES AFFAIRES GÉNÉRALES

Directeur : *nomination à venir*
Directeur adjoint : Pascal POËTTE

Principales missions : fonctions cabinet et secrétariat de la direction générale | Communication externe, interne, veille média | Gestion des affaires internationales | Contrôle interne, performance et qualité

DIRECTION DE LA STRATÉGIE ET DES TERRITOIRES

Directrice : Laurence CADO
Directeur adjoint : Gwen MARQUÉ
Dir. territorial de l'Aisne : Yves DUCHANGE
Dir. territoriale de l'Oise *par intérim* : Sylvie PIONCHON
Dir. territoriale de la Somme : Cécile GUERRAUD
Dir. territorial du Nord *par intérim* : Olivier ROVERE
Dir. territorial du Pas-de-Calais : Nicolas BRÛLÉ

Principales missions : piloter l'élaboration, le déploiement et l'évaluation du Projet régional de santé (PRS) | Animer la démocratie sanitaire | Piloter le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) Etat/ ARS | Piloter le Fonds d'intervention régional (FIR) | Piloter la politique régionale en matière de télésanté | Suivre les dépenses de santé.

SECRETARIAT GÉNÉRAL

Secrétaire général : Thierry VEJUX
Directrice adjointe : Carole LAMORILLE
Directeur adjoint : Phillip QUEVAL

Principales missions : déterminer et piloter la politique de ressources humaines de l'Agence | Piloter les effectifs, la masse salariale et la gestion administrative des personnels | Animer le dialogue social | Elaborer, suivre et exécuter le budget | Assurer la gestion des ressources logistiques et de l'immobilier | Piloter et gérer les systèmes d'informations internes | Gérer les achats et les marchés publics de l'Agence.

DIRECTION DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ

Directrice : Sylviane STRYNCKX
Directrice adjointe : Hélène TAILLANDIER

Principales missions : contribuer à l'élaboration et à la mise œuvre du schéma régional prévention | Allouer les ressources et contractualiser avec les opérateurs | Contribuer aux parcours de santé et impulser des démarches innovantes | Piloter, suivre et autoriser les programmes d'ETP | Accompagner les acteurs de terrain.

AGENT COMPTABLE

Maxime MOULIN

LES DIRECTEURS TERRITORIAUX

Membres du Comité exécutif, les Directeurs territoriaux remplissent quatre fonctions principales dans leur département respectif :

- La représentation du Directeur général.
- L'appui à la démocratie sanitaire locale, afin d'assurer son bon fonctionnement.

• L'animation territoriale et la coordination entre les directions métiers de l'agence sur des sujets transversaux (contrats locaux de santé, etc.).

• La responsabilité du site de l'Agence où le poste est localisé, sur les questions matérielles notamment.

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET DE LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Directeur : Eric POLLET

Directeur adjoint : Dr Mohammed SI ABDALLAH

Principales missions : assurer la surveillance sanitaire des milieux et émettre des avis | Piloter et mettre en oeuvre le Programme régional santé environnement | Réceptionner, orienter et suivre le traitement des alertes, signaux, plaintes, etc. | Mettre en oeuvre les politiques de défense et de sécurité, gérer les crises et les situations exceptionnelles | Coordonner les missions d'inspection contrôle | Gérer les demandes de soins sans consentement et la santé des détenus.

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

Directeur : Arnaud CORVAISIER

Dir. adjointe : Christine VAN KEMMELBECKE

Principales missions : contribuer à l'élaboration et à la mise oeuvre du SROS (Schéma régional d'organisation sanitaire) | Réguler l'offre de soins ambulatoire et hospitalière, planifier, programmer les activités des offreurs de soins | Autoriser les activités de soins et d'équipements matériels lourds | Contractualiser et allouer les ressources | Garantir la performance, l'efficacité, la qualité et la sécurité du système de santé, des soins et des produits de santé | Piloter les actions de gestion du risque et du plan Ondam | Assurer l'animation territoriale et l'accompagnement des offreurs de soins.

DIRECTION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE

Directeur : Sylvain LEQUEUX

Directrice adjointe : Aline QUEVERUE

Principales missions : contribuer à l'élaboration et à la mise oeuvre du SROMS (Schéma régional d'organisation médico-sociale) | Programmer et autoriser les activités médico-sociales | Contractualiser et allouer les ressources | Garantir la performance, l'efficacité, la qualité et la sécurité du système de santé dans le secteur médico-social | Assurer l'animation territoriale et l'accompagnement des offreurs médico-sociaux.

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ARS

Le Conseil de surveillance de l'Agence est présidé par le Préfet de la région Hauts-de-France. Ce Conseil est composé d'une trentaine de membres, parmi lesquels 25 avec voix délibérative (représentants de l'Etat, des partenaires sociaux, de l'Assurance maladie, des élus, des usagers, et personnalités qualifiées) et de membres siégeant avec voix consultative (Président de la CRSA, Directrice générale et représentants du personnel de l'ARS).

Le Conseil de surveillance se réunit a minima 2 fois par an. Parmi ses principales missions, cette instance émet un avis sur le Projet régional de santé (PRS) et le Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'Agence.

Il approuve par ailleurs le budget de l'Agence et ses modifications, sur proposition de la Directrice générale, ainsi que le compte financier.

LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

2018-2028



Piloté par l'ARS Hauts-de-France, le Projet régional de santé (PRS) 2018-2028 définit les priorités de la politique régionale de santé pour les dix ans à venir, dans ses différents secteurs (prévention, médecine de ville, médico-social et hospitalier) et dans une logique de parcours de santé. Il a été élaboré en cohérence avec les orientations nationales et les lois de financements. Il s'appuie sur un diagnostic régional, sur les besoins de la

population et les spécificités des territoires, sur les exigences de sécurité et de qualité des prises en charge, sur l'expertise des acteurs de la santé. Ce PRS est en effet issu du travail et de l'association de plus de 1000 professionnels du soin, de la prévention et du médico-social, usagers, partenaires institutionnels, etc. qui se sont engagés pendant plusieurs mois, aux côtés de l'ARS et dans l'intérêt des habitants de la région.

Un PRS de 2^e génération plus stratégique et plus transversal



La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a renforcé le caractère stratégique et transversal des futurs PRS. Les traditionnels schémas prévention, SROS, SROMS, ont laissé place à un schéma unique qui favorise la transversalité des politiques et des actions conduites en région. Ce Schéma régional de santé (SRS) est mis en œuvre pendant cinq ans. Le PRAPS (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies) demeure, comme seul et unique programme du PRS. Il est lui aussi décliné pendant cinq ans. L'ensemble s'inscrit dans les priorités du Cadre d'orientation stratégique (COS), défini pour dix ans.

- Le cadre d'orientation stratégique (COS) : il détermine les objectifs stratégiques de l'ARS et les résul-

tats attendus sur la décennie, en lien avec la stratégie nationale de santé. Ses objectifs sont d'améliorer l'état de santé de la population et de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la région.

- Le Schéma régional de santé (SRS) : il décline les orientations du COS en objectifs opérationnels. Il détermine aussi les implantations des activités de soins et des équipements matériels lourds soumis à autorisation.

- Le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) : déclinaison du SRS, il vise à faciliter l'accès au système de santé dans sa globalité et à améliorer les parcours de santé des personnes les plus démunies.

Un PRS conçu en collaboration avec un millier d'acteurs de la santé en région



Le PRS proposé à la consultation est issu du travail et de l'association de plus de 1000 professionnels du soin, de la prévention et du médico-social, usagers, partenaires institutionnels, etc. qui se sont engagés aux côtés de l'ARS et dans l'intérêt des habitants de la région. Ainsi 22 groupes de travail, correspondant aux 22 objectifs généraux du

SRS, ont été mis en place. Composés de collaborateurs de l'ARS et d'acteurs de la santé en région, ces groupes ont eu pour mission, sur la base d'un diagnostic et de constats partagés sur les besoins de la population de la région, de prioriser 5 objectifs opérationnels réalistes et d'identifier les résultats attendus à 5 ans.

Ont notamment été étroitement associés à la démarche : les membres de la démocratie sanitaire (la CRSA et les CTS), les partenaires institutionnels de l'ARS (représentants des services de l'État, des collectivités territoriales, de l'Assurance maladie, etc.), les fédérations et unions de professionnels et usagers (FHF, FHP, FEHAP, URPS, URIOPSS, France Assos Santé). Pour garantir les synergies entre partenariats institutionnels, des échanges en continu ont été menés au sein de diverses instances de pilotage : la Commission de coordination des politiques publiques (Education nationale, DRJSCS, DIRPJJ, DIRECCTE, DRAAF, Conseil régional, Conseils départementaux, Assurance maladie), la Commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance maladie (CRCA), une instance réunissant les fédérations et unions de professionnels et usagers, etc.

Sept orientations stratégiques pour la période 2018-2028

Le PRS Hauts-de-France est construit autour de sept orientations stratégiques issues du COS qui visent à améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé :

- Promouvoir un environnement favorable à la santé et agir sur les comportements dès le plus jeune âge.
- Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé.
- Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les dynamiques territoriales, les innovations et le numérique.
- Garantir l'efficacité et la qualité du système de santé.
- Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires.
- Reconnaître l'usager comme un acteur de la santé.
- Renforcer les synergies territoriales en priorisant les actions au regard des spécificités des territoires.

Les 22 objectifs du Schéma régional de santé 2018-2023

Les 7 orientations stratégiques du COS sont déclinées dans le Schéma régional de santé en 22 objectifs, mis en œuvre pendant la durée du schéma au travers de plans d'actions.

ORIENTATION 1

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

- Promouvoir un environnement favorable à la santé (PRSE3).
- Promouvoir des comportements favorables à la santé.
- Promouvoir la santé des jeunes.

ORIENTATION 2

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

- Cibler les Femmes-mères-enfants les plus vulnérables.
- Accompagner le vieillissement et soutenir les aidants.
- Promouvoir les parcours de vie sans rupture et l'inclusion des personnes en situation de handicap.
- Repérer et mieux organiser les filières diabète, obésité et insuffisance rénale chronique.
- Réduire les inégalités sociales et territoriales liées aux cancers.
- Favoriser le parcours de vie en santé mentale en veillant à limiter les hospitalisations.
- Améliorer l'accès à la prévention et la prise en charge des conduites à risques et/ou addictives.
- Optimiser le parcours des patients atteints de maladies cardio-vasculaires ou respiratoires sévères.

ORIENTATION 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

- Lutter contre la désertification.

- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies.
- Garantir l'accès aux urgences, à l'imagerie médicale, aux soins critiques et palliatifs.
- Poursuivre la dynamique transfrontalière pour l'accès à des soins de qualité.

ORIENTATION 4

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

- Garantir l'efficacité des établissements de santé, médico-sociaux et des opérateurs de prévention.
- Poursuivre le développement des alternatives à l'hospitalisation.
- Développer la culture et le souci permanent de la qualité et de la sécurité des soins.

ORIENTATION 5

Assurer la veille et la gestion des risques sanitaires.

- Assurer la veille et la sécurité sanitaire.
- Se préparer à la gestion des situations exceptionnelles.

ORIENTATION 6

Renforcer les synergies territoriales et prioriser les actions en fonction des spécificités territoriales.

- Promouvoir les synergies territoriales.

ORIENTATION 7

Reconnaître l'usager comme acteur du système de santé.

LE PRS 2 RENFORCE LA PLACE DES USAGERS ET PATIENTS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Les actions prioritaires qui découlent de la place de l'usager concernent la formation des représentants d'usagers et le développement d'outils de « littératie » en santé, c'est-à-dire la capacité pour les

patients à accéder, à comprendre et à appliquer l'information pour améliorer leur santé et celle de leur entourage. Elles concernent aussi le soutien et la valorisation d'actions innovantes dans le domaine des droits des usagers. Pour exemple, le label « Droits des usagers de la santé » valorise des expériences exemplaires et des

projets innovants en matière de promotion des droits des usagers. L'appel à initiatives, organisé par l'ARS et la CRSA, soutient des projets permettant le recueil des attentes et besoins des acteurs de santé, en particulier des usagers et des citoyens, et la valorisation de la place des patients-experts dans la prise en charge.

| L'approche parcours dans le PRS

L'approche par parcours est en élément phare du PRS qui implique une vision transversale de la santé. Pour la première fois, le projet régional de santé regroupe, dans un document unique, les différents secteurs de la santé : prévention, sanitaire et médico-social. Le renforcement de la logique de parcours dans la prise en charge est un axe stratégique du cadre d'orientation stratégique. Il est décliné dans le schéma régional de santé selon huit problématiques de santé prioritaires à traiter dans leur intégralité, de la prévention au diagnostic en passant par la prise en charge et jusqu'au suivi.

HUIT PROBLÉMATIQUES ONT ÉTÉ DÉFINIES COMME PRIORITAIRES

- Femmes-mères-enfants.
- Cancer.
- Diabète, obésité, insuffisance rénale chronique (IRC).
- Vieillesse.
- Handicap.
- Santé mentale.
- Prise en charge des addictions.
- Maladies cardio-neuro-vasculaires et maladies respiratoires.

L'approche par parcours permet le renforcement de la mobilisation transversale des acteurs, internes comme externes, de tous les secteurs. Elle autorise aussi l'utilisation d'expériences patients, comme pour les maladies cardio-vasculaires ou pour les personnes âgées et la résolution concrète des ruptures grâce à un plan d'action spécifique à chaque parcours.

| Un suivi et une évaluation intégrés dès la conception du projet

Un suivi annuel de la mise en œuvre des plans d'action du PRS 2 est réalisé en s'appuyant sur des indicateurs d'activité, de moyens et de résultats. Le suivi régulier du PRS 2 et des plans d'action s'effectue au niveau régional et sur les territoires. Il fait l'objet d'un bilan annuel, dont les modalités d'élaboration et de diffusion seront concertées de façon collégiale. L'évaluation sera réalisée au bout de cinq années pour le SRS et le PRAPS, en cohérence avec les objectifs stratégiques du COS.

Des indicateurs traceurs, d'un nombre volontairement limité, et correspondant aux attendus du COS, du SRS et du PRAPS - permettant d'en évaluer les résultats et les impacts - seront élaborés en concertation avec les partenaires institutionnels et les instances de démocratie sanitaire. L'évaluation du SRS permettra de formuler des recommandations dans la perspective de l'élaboration du SRS et du PRAPS suivants et, le cas échéant, de faire évoluer le COS. Cette évaluation se fondera

sur les résultats et les impacts du PRS 2.

La définition des questions évaluatives sera réalisée également de façon concertée. Ces questions permettront d'interroger les attendus essentiels du PRS2, en lien avec ses enjeux, et de tirer des enseignements sur la conduite générale du projet. L'évaluation pourra faire appel à des méthodes quantitatives, mais aussi qualitatives, pour connaître le ressenti des acteurs au regard de la mise en œuvre du PRS 2.

LE CALENDRIER D'ÉLABORATION DU PRS 2018-2028



Le PRS dans les territoires

La question de la territorialisation de la politique de santé a été largement abordée avec l'ensemble des acteurs des territoires des Hauts-de-France. L'ARS a notamment poursuivi en 2018 son engagement local sur les 26 Contrats locaux de santé (CLS) de première génération et la mise en œuvre des actions en lien avec les collectivités, ainsi que les autres parties prenantes des contrats.

Les CLS ont par ailleurs été identifiés dans la mise en œuvre du PRS 2018-2028 comme un des leviers majeurs de la territorialisation de la politique de santé et de réduction des inégalités de santé. Ainsi, le travail préparatoire a été engagé par l'ARS pour l'élaboration des nouveaux CLS, dans des territoires aux indicateurs socio-sanitaires dégradés ou comportant des quartiers politiques de la Ville. 33 zones pouvant faire l'objet de contrats locaux de santé ont ainsi été identifiées par l'ARS.

Dès 2018, des chartes d'engagement entre l'ARS et les collectivités locales ont pu être signées notamment dans le Pas-de-Calais, l'Oise, l'Aisne et la Somme. Ces chartes d'engagement sont ciblées sur de grandes priorités de santé, adaptées à l'échelle des villes ou des EPCI. Elles seront déclinées en plan d'actions dans les CLS. Les priorités définies dans chaque charte visent à tenir compte des besoins locaux en santé et des spécificités des territoires.

L'enjeu de la territorialisation de la politique de santé a aussi trouvé toute sa place lors de l'élaboration du PRS. La question des territoires est au cœur des préoccupations du PRS, avec l'objectif d'agir au plus près des besoins de santé de la population.

Le conseil territorial de santé (CTS) re-

Les 6 diagnostics territorialisés



présente dans chacun des territoires de démocratie sanitaire les acteurs de la santé au niveau local. En Hauts-de-France, dans le cadre de l'élaboration du PRS 2, les membres des six CTS de la région ont notamment participé à l'élaboration d'un diagnostic territorial partagé, document qui se compose de quatre parties :

- Données d'observations spécifiques au territoire.
- Résultats d'une concertation permettant l'expression des membres du CTS.
- Articulation avec les chantiers mis en place par l'Agence régionale de santé.
- Proposition de cinq priorités pour le territoire, élaborées en cohérence avec les travaux régionaux du PRS Hauts-de-France.

Chaque conseil territorial a ainsi défini cinq priorités de santé pour son territoire de démocratie sanitaire.



L'ARS
EN ACTION

— PROMOUVOIR UNE POLITIQUE DE PRÉVENTION ACTIVE ET OPTIMISÉE



En matière de prévention et de promotion de la santé, l'Agence poursuit quatre axes prioritaires : **les addictions** (renforcer la prévention des addictions et des facteurs de risque, mettre en œuvre une stratégie renforcée autour du parcours en addictologie), **la nutrition et l'activité physique** (améliorer les pratiques alimentaires, lutter contre l'obésité, augmenter la pratique de l'activité physique, déployer le programme Parcoeur en région), **les dépistages** (améliorer l'accès et la participation aux dépistages des cancers du sein, du colon et colorectal), **les vaccinations** (améliorer la couverture sur les territoires prioritaires et auprès des publics fragilisés, favoriser l'adhésion des professionnels de santé et médico-sociaux).

Ces quatre priorités, déclinées dans le projet régional de santé 2 adopté courant 2018, s'inscrivent dans une perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé et dans une logique de parcours et d'amélioration des pratiques préventives des professionnels de santé. Enfin, une attention particulière mérite d'être portée aux plus jeunes.

Afin de donner une plus grande lisibilité aux porteurs dans la mise en œuvre des actions déclinant ces orientations, sur le terrain, la contractualisation pluriannuelle est privilégiée.

La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Dans les Hauts-de-France, une part importante de la population a une espérance de vie aussi bonne que dans les autres régions et bénéficie d'un accès aux soins parfois meilleur que la moyenne nationale. Une autre partie de la population, plus fragile socialement, qui vit dans des territoires bien identifiés, n'a pas les mêmes chances. Cette fracture n'est pas acceptable. C'est pourquoi un axe essentiel de notre stratégie en prévention est la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, par un engagement qui s'inscrit dans la durée.

LES PLANS DE MOBILISATION EN PREVENTION

L'ARS a ainsi fait le choix de concentrer les moyens et les énergies en faveur de deux territoires qui en ont le plus besoin : le Bassin minier et la Sambre Avesnois Thiérache. Ces deux plans mobilisent respectivement 11 millions d'euros supplémentaires pour le 1^{er}, plus de 4 millions pour le 2nd, dédiés spécifiquement à la prévention.

Cet engagement passe par la mobilisation des têtes de réseaux du champ social, afin de toucher les populations les plus en difficulté. A cet effet, un soutien de 400 000 € par an sur l'ensemble de la région a été décidé pour les cinq ans du PPS, de même qu'un soutien supplémentaire de 175 000 € sur ces deux territoires prioritaires. Cette enveloppe permet de financer des actions de prévention efficaces dans les structures de proximité et de faire monter en compétences les acteurs locaux. Il s'agit aussi de soutenir et de renforcer la médiation en santé dans les quartiers (adultes relais médiateurs santé),

avec un budget supplémentaire de 270 000 € sur 5 ans.

S'engager vers les personnes les plus fragiles, c'est aussi favoriser l'accès aux dépistages précoces des cancers et des risques cardio-vasculaires. Des actions d'ampleur ont vocation à être menées sur les territoires prioritaires : projets territoriaux pour l'accompagnement aux dépistages organisés, expérimentation du repérage des risques cardio-vasculaires dans les officines.

LE FONDS DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

La réduction du tabagisme est une priorité de l'ARS Hauts-de-France. Dans ce cadre, l'Agence déploie un programme ambitieux de réduction du tabagisme, avec une attention particulière portée aux territoires prioritaires et en valorisant des projets qui s'inscrivent dans la durée.

Le fonds de lutte contre le tabac a ainsi permis de lancer, en 2018, un appel à projets autour de 3 axes :

- Aider les fumeurs à s'arrêter, notamment en mettant en œuvre la démarche « lieux de santé sans tabac ».
- Protéger les jeunes et éviter l'entrée dans le tabagisme.
- Amplifier certaines actions auprès de publics prioritaires, dans une volonté de réduire les inégalités sociales de santé.

Au total, 32 projets ont été déposés, dont 12 retenus pour un financement total de 3,2 M€.

Il s'agit également d'accompagner tous les personnels fumeurs des établissements, en les aidant à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac, et de mieux organiser les espaces des établissements de santé afin d'organiser la non-expo-

sition au tabac, en particulier des enfants, des jeunes et des anciens fumeurs.

L'ARS accompagne ainsi les maternités de Lens, Denain, Valenciennes, Saint-Saulve et Avesnes-sur-Helpe, dans la démarche de lieux de santé sans tabac.

Parallèlement, des consultations tabacologiques sont proposées afin d'améliorer le parcours de la femme enceinte fumeuse. Il s'agit de repérer le plus en amont possible de la grossesse les consommations à risque, et d'orienter vers une consultation pour la mère et son conjoint, jusqu'au 1 an de l'enfant. Les études montrent que les femmes ayant cessé de fumer durant leur grossesse reprennent souvent après l'accouchement alors qu'elles sont sevrées du tabac. Il s'agit donc d'améliorer la santé de la future mère – et préserver celle de son enfant – en lui proposant systématiquement une démarche de sevrage tabagique avant et pendant son séjour en établissement de santé. Cette démarche s'effectue en lien avec le médecin traitant et avec tout professionnel de santé en charge d'accompagner la personne dans l'arrêt du tabac.

Par ailleurs, pour la 3^e année consécutive, l'ARS a piloté et financé aux côtés de Santé Publique France l'opération **#Moissanstabac**. Dans notre région, 25 804 personnes se sont inscrites sur le site « **Tabac-Info-Service.fr** », faisant des Hauts-de-France la 3^e région la plus dynamique. Cette mobilisation est le fruit de l'engagement de nombreux professionnels de santé et partenaires sur près de 1000 actions de proximité, pour sensibiliser, informer et soutenir les fumeurs désireux d'en finir avec le tabac.

La promotion des comportements favorables chez les plus jeunes

La population des Hauts-de-France est l'une des plus jeunes du pays. Les comportements protecteurs de santé et la réduction des facteurs de risque doivent s'acquérir dès le plus jeune âge pour être efficaces. La petite enfance, l'enfance et les jeunes sont donc une véritable priorité de santé publique pour notre région.



LA PROMOTION DE LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE

La promotion de la santé en milieu scolaire s'appuie sur la mise en œuvre du parcours éducatif de santé. L'ARS agit pour cela en lien avec l'Education nationale et la DRAAF (Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt), dans le cadre « d'un parcours éducatif de santé ». Il est proposé aux élèves de la maternelle au lycée, dans le cadre scolaire et périscolaire.

Plusieurs initiatives sont par exemple mises en œuvre à Lens : « les Sens du Goût », avec des actions destinées aux CP et à la communauté éducative ; le programme « Savoir Bouger », porté par l'institut des rencontres de la forme (IRFO) à destination des professionnels de la communauté éducative du périscolaire ; le projet « Bouge... une priorité pour ta santé ! », programme de promotion de l'activité physique et de lutte contre la sédentarité, expérimenté dans les collèges et lycées, en partenariat avec la Mutualité française.

LE DEPISTAGE DES TROUBLES SENSORIELS

Les inégalités de santé s'installent avant l'âge de 6 ans, voire dès 3 ans. Sans intervention précoce, elles peuvent persister et nuire à la réussite scolaire des enfants. Depuis 2016, l'ARS travaille avec ses partenaires à une restructuration de l'offre de

prévention et de dépistage des troubles visuels et langagiers sur l'ensemble des Hauts-de-France, en veillant à l'articulation sur chaque territoire des acteurs des dépistages : Education nationale, PMI, professionnels de santé, en particulier les médecins traitants et les orthoptistes.

L'ARS déploie des actions en faveur de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, en proposant un dépistage précoce des troubles sensoriels (vue et langage) dans les Réseaux d'Education Prioritaire REP et REP + du Nord et du Pas-de-Calais, et plus particulièrement dans les territoires prioritaires du bassin minier et Sambre Avesnois. Ces actions viennent en complémentarité des offres de droit commun, afin d'éviter toute rupture dans le parcours de l'enfant.

LE PARCOURS DE SANTE DES JEUNES

En s'appuyant sur le contexte législatif en faveur des jeunes et sur le Projet régional de santé, l'ARS optimise le parcours de santé des jeunes. En 2018, l'accent a ainsi été mis sur le positionnement des Maisons des adolescents (MDA). Il s'agit de structures ressources au service de la santé des jeunes dans le système de prévention, de repérage et d'orientation en santé.

Six MDA sont implantées dans la région Hauts-de-France : deux dans le Nord, à Lille et à Maubeuge, avec des antennes à Roubaix et Valenciennes ; deux dans le Pas-de-Calais, à Hénin-Beaumont et Boulogne ; deux dans la Somme à Amiens et Abbeville. Une enveloppe de près de 830 000 € est allouée aux MDA, l'ARS contribuant au financement de cinq dispositifs sur six. En 2018, l'ARS a par ailleurs engagé, en lien avec les Conseils départementaux, des travaux :

- D'harmonisation des financements et de définition de critères communs, afin d'avoir un modèle économique unique et ainsi octroyer des moyens adaptés aux missions confiées aux MDA.
- De définition d'un rapport d'activités commun à l'ensemble des MDA, pour assurer un meilleur suivi.
- De mise à plat de la gouvernance et du cadre d'intervention des MDA.
- En vue de créer des MDA sur les territoires non pourvus, l'Aisne et l'Oise.

L'amélioration des pratiques préventives des professionnels de santé

LES PRATIQUES PREVENTIVES EN SOINS DE PREMIER RECOURS

L'ARS poursuit sa contractualisation avec l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) médecins libéraux et la Fédération des pôles et maisons de santé du Nord et du Pas-de-Calais (FEMASNORD), afin d'améliorer les pratiques préventives en soins de premier recours. La FEMAS reste mobilisée sur l'accompagnement des dépistages organisés des cancers, la prévention du tabagisme, la promotion de la vaccination et du dépistage des troubles sensoriels chez l'enfant. L'URPS ML, quant à elle, est mobilisée sur la prévention des addictions, la lutte contre l'obésité infantile, l'éducation thérapeutique, le dépistage de la rétinopathie diabétique, ainsi que l'accompagnement vers le soin des enfants dépistés pour troubles visuels.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

Le rythme annuel de développement de l'ETP en Hauts-de-France se maintient avec 35 nouvelles demandes d'autorisation en 2018, dont 5 au sein de structures d'exercice coordonné (maisons et centres de santé), lesquelles proposent une offre d'ETP de 1^{er} recours permettant aux patients d'y accéder dès le diagnostic de la pathologie chronique ou de facteurs de risque (surpoids de l'enfant, facteurs de risque cardiovasculaire).

À ce jour, 8 programmes d'ETP – dont 4 coordonnés par l'URPS Médecins Libéraux – sont autorisés par l'ARS : diabète de type 2, insuffisance respiratoire chronique, obésité infantile et risque cardiovasculaire. Ces programmes sont dispensés par 35 équipes pluridis-

ciplinaires formées. Ils sont proposés sur les 6 territoires de santé. Le territoire du Hainaut est l'un des plus mobilisés avec 7 équipes autorisées à dispenser entre 1 et 4 programmes d'ETP au sein desquels sont pris en charge une dizaine de patients par an.

Au cours de l'année 2018, les crédits FIR alloués par l'ARS pour l'ETP de 1^{er} recours s'élèvent à 68 350 € pour près de 250 patients pris en charge. S'y ajoutent 171 000 € en soutien à l'URPS ML pour la coordination transversale de l'ETP dans les soins de 1^{er} recours avec, en particulier, l'aide au déploiement du programme ETP 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 ML 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.

L'EXPERIMENTATION DE LA VACCINATION ANTI-GRIPPALE PAR LES PHARMACIENS

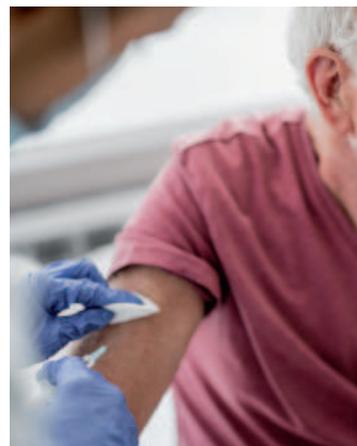
Cette expérimentation, financée à hauteur de 750 000 € par l'ARS, s'inscrit dans le cadre de l'article 51 de la LFSS relatif aux innovations en santé. Elle permet d'élargir les compétences des pharmaciens dans le champ de la santé publique d'une part, l'offre vaccinale pour les patients d'autre part. Les pharmaciens sont désormais associés

à la vaccination antigrippale des personnes ciblées par les recommandations vaccinales, aux côtés des médecins, infirmiers et sages-femmes.

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

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

Parmi les personnes vaccinées : 31 462 primo vaccinations, soit 26,34 % des vaccinations réalisées en officine ; 9 261 personnes âgées de 65 à 69 ans.



— SOUTENIR L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ



Mobiliser le FIR au service du Projet régional de santé

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR) est destiné à donner aux Agences régionales de santé une plus grande souplesse de gestion budgétaire. Il permet ainsi de financer des actions et des expérimentations en faveur de :

- 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, l'amélioration de la qualité et de 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,

l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels. (mission 4)

- Le développement de la démocratie sanitaire. (mission 5)

Pour les Hauts-de-France en 2018, le FIR a constitué un réel levier pour engager la mise en œuvre du PRS 2, avec un objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Parmi les actions financées :

- La mise en œuvre d'un plan tabac pour prévenir et lutter contre le tabagisme.

- La promotion de la vaccination anti grippale.

- Le développement des actions « d'aller vers » pour mieux repérer et améliorer les prises en charges (les adultes relais médiateurs santé, les équipes mobiles de psychiatrie précarité).

- Le développement d'actions visant à rendre plus autonome l'utilisateur et son entourage (avec le déploiement de l'éducation thérapeutique du patient, la poursuite de la couverture régionale en groupements d'entraide mutuelle).

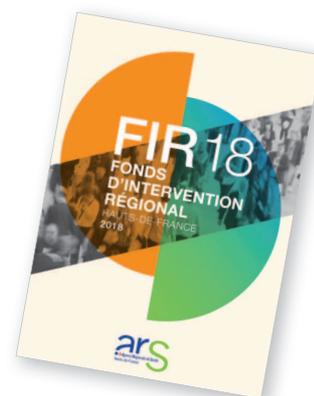
- La mise en œuvre d'actions visant à renforcer l'attractivité des territoires pour les professionnels de santé (développement des Maisons de santé pluriprofessionnelles, des centres de santé, lancement des travaux pour déployer les plateformes territoriales d'appui et les communautés professionnelles territoriales de santé).

- La mise en œuvre de la stratégie régionale e-santé et le déploiement des téléconsultations et téléexpertises pour les professionnels de santé libéraux.

- Le renforcement des actions pour garantir l'efficacité et la qualité du système de santé.

- La poursuite des actions visant à renforcer la veille et la gestion des risques sanitaires.

- Le renforcement des actions visant à reconnaître l'utilisateur comme un acteur de système de santé.



La plaquette FIR 2018 est disponible sur le site internet de l'Agence. Elle présente les actions phares mises en œuvre pour chaque orientation stratégique du PRS 2.

LE FIR 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 détaillé dans le tableau ci-dessous.

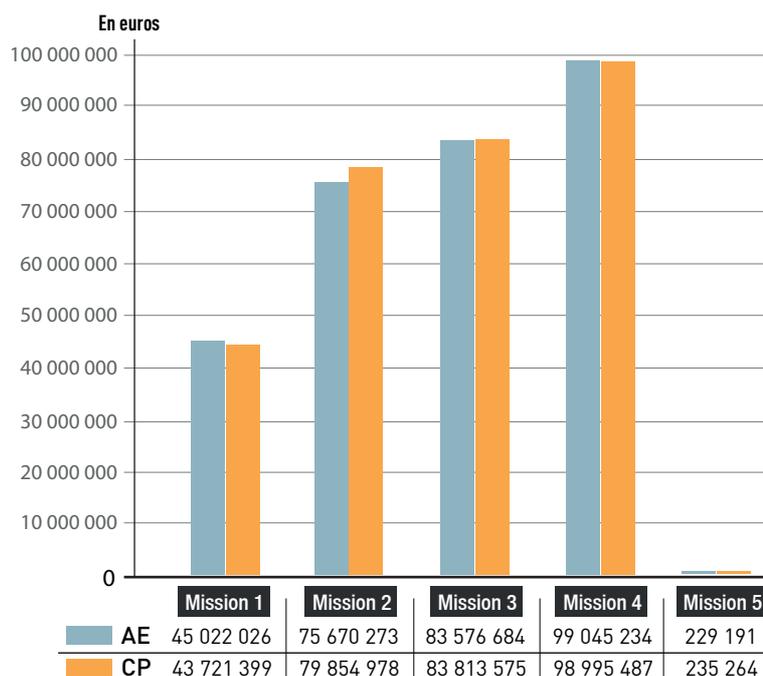
RECETTES	Recettes 2017	BR1 2018	BR2 2018	BR3 2018	Recettes 2018
Dotation 2017	295 115 924				
Notification 2018 Circulaire du 11 mai 2018		299 310 111	299 310 111	299 310 111	299 310 111
2 ^e notification 2018 Arrêté du 22 juin 2018		0	2 658 808	2 658 808	2 658 808
3 ^e notification 2018 Arrêté du 31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

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.



Agir pour l'équilibre budgétaire des établissements de santé

GÉNÉRER UNE DYNAMIQUE POSITIVE : LES PLANS DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE ET ACTIONS PERFORMANCE, LES RÉSULTATS 2018 DES ÉTABLISSEMENTS

Dans la continuité des années précédentes, les démarches d'accompagnement des établissements de santé en difficultés se sont poursuivies en 2018. Plusieurs centres hospitaliers ont ainsi bénéficié du soutien opérationnel de l'Agence, pour définir un plan d'actions adapté à leur situation et retrouver un équilibre pérenne. Cet accompagnement s'est d'ores et déjà traduit par un engagement contractualisé pour plusieurs d'entre eux. La situation financière d'un certain nombre

d'établissements accompagnés par l'ARS s'est améliorée, et la situation financière globale et consolidée des établissements de la région s'est stabilisée en 2018. Cette stabilisation est principalement due à la maîtrise des charges, notamment de personnel. L'évolution des produits est quant à elle limitée, pour deux raisons principales : les recettes assurance maladie se sont établies en deçà des prévisions de l'ONDAM et la croissance en volume a été plus faible que prévue.

LE SOUTIEN À L'INVESTISSEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

L'Agence a soutenu la dynamique d'investissement des établissements

de santé, par l'accompagnement des projets sur ses marges de manœuvre. L'ARS a également soutenu, par anticipation, les projets des centres hospitaliers de Denain, de Montreuil-sur-Mer et de Compiègne Noyon. Plusieurs projets de reconstruction ont été par ailleurs finalisés en 2018, tel que le Pôle femme-mère-enfant du centre hospitalier de Dunkerque.

Les travaux de reconstruction du nouvel hôpital de Maubeuge se poursuivent, comme ceux du CHI de Clermont de l'Oise. Par ailleurs, les travaux de reconstruction des urgences de Clermont-de-l'Oise ont démarré, ainsi que la restructuration du bâtiment Fontenoy du CHU d'Amiens.

Mettre en œuvre le plan ONDAM



Le déploiement du plan ONDAM dans sa nouvelle version a été engagé en 2018, sous le pilotage de l'ARS et de l'Assurance maladie. Le plan d'action pour les années 2018 et 2019 a ainsi été défini et formalisé dans le cadre du Plan Pluriannuel Régional de Gestion du Risque et d'Efficiences du Système de Soins (PPRGDRESS), qui intègre l'ensemble des thématiques sanitaire, médico-sociale, prévention et santé publique.

L'accompagnement des établissements s'est poursuivi, avec l'appui de l'ANAP, notamment sur la synchronisation des temps médicaux et soignants, les consultations

externes, les ressources humaines et la qualité. En matière de chirurgie ambulatoire, les actions menées ont permis de faire progresser la culture ambulatoire des établissements de santé de la région avec une nouvelle progression du taux de chirurgie ambulatoire en 2018. Cette évolution favorable a notamment été permise par l'accompagnement ciblé d'établissements et grâce au dispositif « Isipad 3 », un dispositif d'aide infirmier libéral accompagnant la sortie des patients.

Concernant les prescriptions de transport à l'hôpital, les actions portant sur l'optimisation de l'organisation interne de la commande de transport et le déploiement de régulations centralisées se sont poursuivies avec la promotion des plateformes de transport.

La dynamique d'achat hospitalier, bien intégrée dans les Hauts-de-France, a quant à elle permis d'atteindre un montant de gains achat régionaux, identifiés dans le cadre du programme PHARE, de 41,5 M€, pour un objectif à 27 M€. Cette bonne dynamique est notamment permise par la structuration de la fonction achat dans les établissements et par la mise en place des plans d'actions spécifiques.

Déployer les Contrats d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES)

Le CAQES, créé par la loi de financement de la sécurité sociale, est rentré en application au 1^{er} janvier 2018 suite à la parution des textes réglementaires en avril 2017.

Dans un but de simplification, il a rassemblé et remplacé dans un contrat unique l'ensemble des contrats existants : Contrat de Bon Usage (CBU), Contrat pour l'Amélioration de la Qualité et l'Organisation des Soins (CAQOS), le Contrat de Pertinence des Soins (PAPRAS), le Contrat d'Amélioration des Pratiques en Établissements de Santé (CAPES). Ce contrat unique a donc pour objectif de garantir et d'améliorer la qualité, l'efficacité et la sécurité des soins. Il constitue le support d'un dialogue de gestion annuel entre l'établissement signataire, l'ARS et l'Assurance Maladie.

Le CAQES se compose d'un volet obligatoire relatif au bon usage des produits de santé, et de trois volets additionnels relatifs à la pertinence, aux transports et à la qualité pour les établissements identifiés. Il s'inscrit donc bien dans une démarche globale de qualité et d'efficacité des soins. Ce nouveau dispositif s'applique à l'ensemble des établissements de santé déjà concernés par le Contrat de bon usage notamment, et désormais aux établissements de Soins de suite et réadaptation (SSR) et de psychiatrie.

Après avoir conclu les contrats socles en 2017, l'année 2018 a été marquée par la contractualisation des avenants nécessaires à la fixation des objectifs pour les années 2019 à 2021. Malgré les

délais contraints, tous les établissements ont pu signer leur avenant, soit 179 contrats au total. La région compte 80 établissements SSR et de psychiatrie, qui sont ainsi rentrés dans ce nouveau processus de contrat tripartite.

Les premiers effets induits par la contractualisation en 2017 sont très encourageants et positifs en 2018, notamment sur les produits de santé.

Par ailleurs, les établissements ayant fait l'objet d'un volet additionnel (pertinence, qualité, transport) sont fortement accompagnés par l'ARS dans le suivi et la mise en œuvre de leur programme d'action.

Accompagner le déploiement des groupements hospitaliers de territoire (GHT)

Courant 2017, les 14 GHT de la région ont consolidé leur gouvernance, rédigé leur projet médico-soignant partagé et poursuivi les travaux relatifs à la mutualisation des achats et à la convergence des systèmes d'information. L'année 2018 a été marquée par l'appel à projet de la DGOS (Direction générale de l'offre de soins) destiné à accompagner les groupements dans la mise en œuvre

de plusieurs thématiques : création des pôles médicaux mutualisés, aide au regroupement des fonctions de biologie, imagerie et pharmacie, déploiement des projets ville-hôpital, mise en place des prérequis nécessaires à l'interfaçage informatique, etc. 138 projets ont ainsi été déposés auprès de l'ARS Hauts-de-France. Parmi eux, 40 ont été retenus pour un montant de 2 483 000 €. Le suivi

de la mise en œuvre de ces projets a été réalisé toute l'année et se poursuivra en 2019.

L'ARS a également accompagné, dans le cadre du FIR, un projet du GHT du Dunkerquois et de l'Audomarois visant à créer un poste de coordonnateur soignant des parcours de soins, sur cinq filières médicales prioritaires, pour un montant de 50 k€.

Améliorer la qualité de vie au travail



L'ARS déploie une stratégie régionale de promotion de la qualité de vie au travail dans les Établissements et services médico-sociaux (ESMS), au travers notamment du PRS 2. Dans la continuité des instructions nationales, l'ARS Hauts-de-France s'est fortement investie en 2018 en matière de promotion de la Qualité de vie au travail (QVT) dans

les ESMS pour personnes âgées comme pour personnes handicapées. Parmi les différents types d'actions qui ont été menées :

- Rencontres avec les partenaires institutionnels et les acteurs œuvrant pour la QVT (CARSAT, ARACT, OPCA notamment), dans un objectif de coordination et d'articulation de nos politiques. L'objectif est de mettre en place une instance régionale en 2019.
- Démarches pour l'installation des 3 clusters médico-sociaux programmés avec l'ARACT. Les travaux préparatoires engagés en 2018 permettront l'installation du 1^{er} cluster au 1^{er} semestre 2019, entre 6 EHPAD de la région lilloise.
- Accompagnement des ESMS en matière de QVT, via l'organisation d'un appel à manifestation d'intérêt régional. Ouvert aux structures des deux champs d'intervention,

personnes âgées et personnes handicapées, il s'est structuré en 3 axes : piloter et déployer une démarche globale de QVT au sein d'un ou plusieurs ESMS ; travailler à l'attractivité et à la valorisation des métiers médico-sociaux ; soutenir la mise en œuvre de nouvelles modalités d'organisation et de fonctionnement au sein d'un ou de plusieurs ESMS, à l'exemple des plateformes de services.

Afin d'accompagner au mieux les ESMS dans leurs projets de QVT, l'ARS a bénéficié d'une enveloppe nationale fléchée de 1 038 518 € à destination des EHPAD, dans le cadre de sa dotation régionale limitative pour la campagne 2018. L'Agence y a ajouté 1 899 140 € de crédits non reconductibles, soit un montant total de 2 937 658 €, permettant de soutenir 60 des 69 projets déposés.

Optimiser l'allocation de ressources et le pilotage de l'efficacité des établissements et services médico-sociaux

ACCOMPAGNER LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX EN DIFFICULTÉS FINANCIÈRES

Les réformes de la tarification et du cadre budgétaire, ainsi que la généralisation des CPOM en janvier 2017, se traduisent par une autonomie et une responsabilisation ac-

crues des organismes gestionnaires. Désormais, ceux-ci disposent notamment de leurs résultats. Cela implique donc qu'il n'y ait plus de reprise des excédents budgétaires et, par voie de conséquence, que l'Agence ne finance plus les déficits. Afin d'accompagner ce changement des règles d'allocation de ressources d'une part, et d'autre

part d'identifier et accompagner rapidement les ESMS dont la situation financière est dégradée, l'ARS des Hauts-de-France a élaboré un outil de repérage. Il est basé sur des données issues du tableau de bord de pilotage de la performance, des comptes administratifs ou des États réalisés de recettes et de dépenses (ERRD).

Une fois ces données consolidées avec les structures concernées, les ESMS ciblés ont bénéficié d'un contrat de retour à l'équilibre financier, pouvant être accompagné d'une aide de l'Agence en crédits non reconductibles. Pour les ESMS ayant des difficultés à élaborer ce contrat, une aide financière a pu, dans certains cas, être attribuée pour un audit d'accompagnement de la démarche. Pour cette 1^{ère} année de mise en œuvre, 22 ESMS pour personnes âgées et pour personnes handicapées ont fait l'objet d'un tel contrat, que l'ARS a accompagné à hauteur de 2,3 millions d'€.

RENFORCER L'ÉVALUATION DES BESOINS EN SOINS DANS LES EHPAD

Avec près de 600 Ehpads en région, l'ARS des Hauts-de-France doit réaliser environ 200 « coupes Pathos » par an, à raison d'une coupe tous les 3 ans pour respecter les engagements des CPOM. De la même façon que l'évaluation de la perte d'autonomie des résidents est réalisée pour chaque Ehpads par le Département, l'évaluation des besoins en soins

relève en effet de l'ARS. Cette « coupe Pathos » est effectuée par un médecin désigné par le Directeur général de l'Agence. Au regard des enjeux liés à cette démarche, l'ARS a renforcé depuis 2018 le nombre de professionnels en charge des coupes Pathos en ayant recours à des médecins vacataires. Après une expérimentation concluante sur 2018, le dispositif est reconduit et renforcé en 2019.

POUR SUIVRE L'ACCÉLÉRATION DE LA CONVERGENCE TARIFAIRE DE LA DOTATION SOIN DES EHPAD

La réforme du financement des Ehpads mise en œuvre en 2017 prévoyait une période de transition de 7 ans pour amener progressivement et automatiquement les dotations budgétaires au niveau de leurs cibles. Cette période de transition a ensuite été ramenée à 5 ans par la loi d'adaptation de la société au vieillissement et s'applique à compter de 2019.

Pour les Ehpads en convergence à la hausse, l'ARS des Hauts-de-France a poursuivi, en 2018, sa politique d'accélération de la convergence engagée dès 2017,

en portant la dotation soins de tous, dès cette année, au minimum à 92% de leur plafond. Ce dispositif régional a ainsi bénéficié à 71 Ehpads pour un montant de 6,7 M€.

PILOTER LA 1^{ÈRE} CAMPAGNE DES ÉTATS RÉALISÉS DE RECETTES ET DES DÉPENSES

La mise en œuvre en 2017 de la réforme du cadre budgétaire ainsi que la généralisation des CPOM d'ici 2021 se traduit par le remplacement progressif des comptes administratifs des ESMS par les États Réalisés de Recettes et de Dépenses (ERRD). Les Ehpads constituent un cas particulier dans la mesure où ils doivent transmettre un ERRD dès 2018. Cette 1^{ère} campagne ERRD a ainsi concerné 415 établissements. Elle s'est effectuée durant le 2^e semestre 2018, en articulation avec les Conseils départementaux de la région. L'analyse des ERRD a ciblé plusieurs points de contrôle : qualité des documents transmis, identification des charges étrangères par nature, écart entre l'EPRD et l'ERRD, utilisation des CNR alloués, etc.



— AMELIORER L'ACCÈS À LA SANTÉ ET AUX SOINS



Favoriser l'accès des plus démunis aux soins

Le Programme Régional de l'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS) 2018-2023, a notamment pour objectif de structurer une offre spécifique « passerelle » vers le droit commun sur les territoires, pour les personnes les plus démunies. Pour répondre à cette priorité, plusieurs dispositifs existent :

LES STRUCTURES « LITS HALTE SOINS SANTE » (LHSS)

Elles accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, ne pouvant être prises en charge par d'autres structures, dont la pathologie ou l'état général, somatique ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée mais est incompatible avec la vie dans la rue. Elles ne sont pas dédiées à une pathologie donnée. En 2018, plusieurs établissements ont bénéficié d'une extension : l'association Maison d'accueil l'Ilot (5 places ouvertes au public à Amiens), l'association EOLE (3 places autorisées à Lille).

LES LITS D'ACCUEIL MEDICALISES (LAM)

Ils accueillent des personnes majeures sans domicile fixe, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic pouvant engendrer une perte d'au-

tonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures. L'association La vie active a été autorisée en février 2018 pour 18 places dans le Pas-de-Calais.



LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (ACT)

Ils sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale, nécessitant des soins et un suivi médical. Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance des traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réadaptation sociale.

Dans l'Oise, 12 places d'ACT de l'ANPAA 60 ont ouvert au public en mai 2018. Dans la Somme, l'association le Mail a ouvert 12 places d'ACT au public en décembre 2018. L'association ADIS a été autorisée pour 8 places d'ACT en avril 2018 dans le Pas-de-Calais. Plusieurs associations ont par ailleurs bénéficié d'extensions : 4 places ont été ouvertes par l'association « La Sauvegarde du Nord », sur le territoire du Cambrésis, en novembre 2018 ; 3 places ont été ouvertes par l'association « le Sagittaire » sur le territoire Lens/Hénin/Carvin en décembre 2018. Enfin le groupement de coopération médico-sociale « Un chez-soi d'abord – Métropole lilloise » a bénéficié d'une cession d'autorisation en vue d'exploiter le dispositif d'ACT « Un chez-soi d'abord », dont la capacité d'accompagnement est comprise entre 90 et 105 personnes.

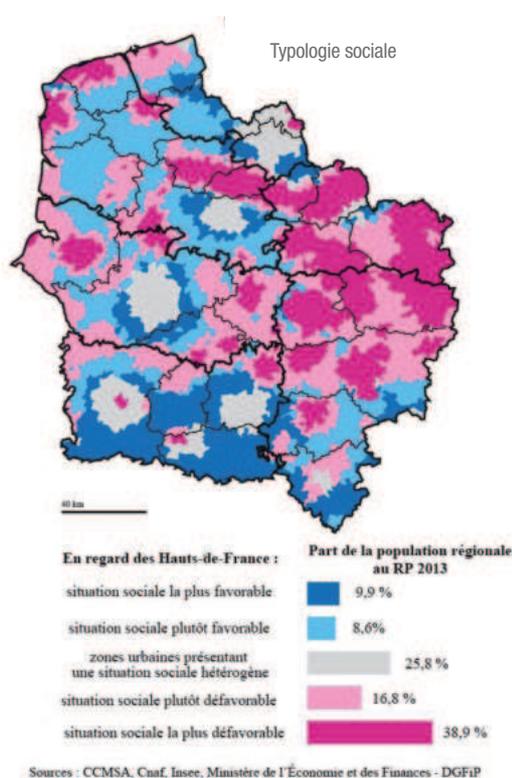
Deux appels à projets ont par ailleurs été publiés en 2018, pour un dispositif de LAM sur le département de la Somme (18 places) et pour deux implantations (5 places chacune) de LHSS sur la Somme et le Pas-de-Calais.

PARMI LES AUTRES ACTIONS DEPLOYEES LORS DE CETTE PREMIERE ANNEE DE MISE EN ŒUVRE DU NOUVEAU PRAPS :

- Le renforcement de la mobilisation des dispositifs spécifiques « précarité » de repérage, d'accès et de maintien dans le parcours de santé : poursuite du déploiement des Adultes relais médiateurs en santé, renforcement de l'offre en Equipe mobile psychiatrie précarité, avec la création d'une équipe sur Dunkerque.
- La mobilisation des futurs Contrats Locaux de Santé de 2^e génération, dont les travaux de concertation ont démarré en 2018 sur les territoires prioritaires identifiés par le diagnostic PRAPS.
- La participation aux travaux de structuration de la politique du logement, en particulier à l'échelle de la Métropole lilloise et du Bassin minier. L'enjeu central de ces projets est la mise en place de plateforme d'accompagnement renforcé, instance de coordination des offres logements et santé.

Toutes ces actions sont conduites en cohérence avec la déclinaison, dans les Hauts-de-France, de la stratégie pauvreté et en particulier avec les travaux de contractualisation « Etat / Collectivités » à l'échelle du Bassin minier et de la Sambre Avesnois-Thiérache dans lesquels est engagée l'ARS depuis 2018.

Plus d'un habitant sur deux vit dans une zone où la situation sociale est classée défavorable ou plutôt défavorable



LE REPOSITIONNEMENT DES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ (PASS) ET L'AIDE AUX MIGRANTS

Au-delà des dispositifs sanitaires spécifiques déployés en 2015 au profit des populations migrantes présentes sur le calais et le dunkerquois, maintenus au même niveau depuis, l'ARS s'attache à favoriser un parcours fluide en mobilisant les ressources existantes et, si nécessaire, en intervenant directement auprès des

opérateurs. Il s'agit en particulier des centres hospitaliers de proximité, chargés d'organiser via leur PASS le recours à l'offre de l'établissement de santé, mais aussi l'orientation vers d'autres ressources (centres de vaccination, CLAT, maison ou centre de santé, etc.).

Poursuivre la transformation de l'offre médico-sociale au service d'une société plus inclusive

GÉNÉRALISER À TOUTE LA REGION LE FONCTIONNEMENT EN DISPOSITIF DES INSTITUTS ET SERVICES THÉRAPEUTIQUES, ÉDUCATIFS ET PÉDAGOGIQUES (DITEP)

La logique de dispositif permet à une personne en situation de handicap de bénéficier d'une orientation en établissement et en service, précisant la 1^{ère} modalité d'accompagnement. Elle peut ainsi, selon ses besoins, passer d'un accompagnement en établissement à une prise en charge en milieu de vie ordinaire, sécurisée par un service, sans avoir besoin de solliciter une nouvelle orientation auprès de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Cette disposition, au-delà de la simplification administrative qu'elle permet, rend possible un passage souple et rapide d'une modalité à une autre, au plus près des besoins des bénéficiaires. Elle permet notamment de prévenir les situations de crise et de rupture, de favoriser - dans une visée inclusive - la possibilité pour les enfants et les jeunes avec des troubles du comportement et de la conduite d'évoluer dans le milieu de vie ordinaire. Elle permet également de limiter le recours à des modes d'accompagnement fortement spécialisés, chaque fois que cela est possible.

Depuis 2015, l'ARS s'est engagée dans l'expérimentation en DITEP et a inscrit la généralisation du DITEP dans les objectifs du parcours d'inclusion des per-

sonnes en situation de handicap du PRS 2018 - 2028. Ainsi, l'ARS et les services de l'Education nationale ont copiloté, tout au long de l'année 2018, un groupe de travail constitué des 42 partenaires régionaux concernés par ce fonctionnement. Cette large concertation a permis d'aboutir, en fin d'année, à la validation technique de la convention. Cette dernière, en cours de signature, doit permettre une réponse sous forme de dispositif, à partir du premier semestre 2019, pour tous les enfants avec des troubles du comportement et de la conduite de la région des Hauts-de-France.



RENFORCER L'INCLUSION SCOLAIRE ET LE PARCOURS DE SCOLARISATION DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

L'ARS a poursuivi en 2018 son action pour améliorer l'inclusion scolaire et les parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap, en partenariat avec l'Education nationale. L'Agence et

les académies de Lille et Amiens mènent ainsi, en collaboration avec les MDPH et les partenaires médico-sociaux et scolaires, des travaux visant à adapter l'offre aux besoins des enfants en situation de handicap. A partir d'un diagnostic territorial partagé, ils conviennent ensemble des évolutions à opérer afin que chaque enfant accompagné par un dispositif médico-social puisse disposer d'une offre de scolarisation en milieu ordinaire.

Pour les enfants avec troubles du spectre autistique, la stratégie nationale prévoit le développement de différentes modalités de scolarisation. Elles nécessitent une coopération renforcée entre l'école et le secteur médico-social. C'est dans ce cadre qu'après l'installation de cinq Unités d'enseignement autisme en école maternelle - une par département - l'ARS a été retenue en 2018 pour ouvrir l'une des premières unités d'enseignement autisme en école élémentaire à Amiens.

ACCENTUER LA POLITIQUE MENÉE EN FAVEUR D'UNE SOCIÉTÉ PLUS INCLUSIVE

En fin d'année 2018, l'ARS et le Département du Nord ont témoigné leur engagement en faveur d'une société plus inclusive en candidatant, conjointement, dans le cadre de l'appel à manifestation d'intérêt national « territoire 100% inclusif ». L'objectif est d'aller encore plus loin que les engagements du PRS ou du Schéma départemental, en mobilisant largement les acteurs du handicap.

I Déployer le Plan d'accès aux soins

Le Premier ministre et la ministre de la Santé ont présenté en octobre 2017 un plan pour renforcer l'accès territorial aux soins. Les ARS sont chargées de son pilotage et, selon les cas, de faciliter, d'encourager ou de coordonner des initiatives locales. Ce plan est composé de 20 mesures dans 4 axes prioritaires : le renforcement de l'offre de soins, la révolution numérique en santé, une meilleure organisation des professions de santé, la confiance envers les acteurs des territoires. Certaines mesures relèvent du niveau national, comme le cumul emploi/retraite, l'entrée d'actes de télémédecine dans le droit commun, l'augmentation des crédits pour soutenir l'exercice coordonné, etc. D'autres, les plus nombreuses, reposent sur des initiatives territoriales, dont certaines sont d'ores-et-déjà mises en œuvre ou engagées dans les Hauts-de-France.

En octobre 2018, « Ma Santé 2022 » a complété les dispositifs du plan d'égal accès aux soins. Il s'agit notamment de réformer les formations des professions de santé, de renforcer l'action de l'ARS sur la structuration de l'offre de soins ambulatoire (généralisation des communautés professionnelles territoriales de santé, déploiement de la télémédecine dans le droit commun, création de 400 postes de médecins généralistes salariés et/ou en activité mixte ville hôpital) et hospitalière (labellisation des premiers hôpitaux de proximité).

L'ensemble des mesures mises en œuvre par l'ARS s'inscrit dans ces orientations nationales.

RENFORCER L'OFFRE DE SOINS DANS LES TERRITOIRES AU SERVICE DES PATIENTS

LES MESURES MISES EN ŒUVRE PAR L'ARS

- **Identifier les territoires sous-denses en médecins généralistes**, pour favoriser l'installation et l'exercice de ces professionnels dans les zones en tension. Le zonage médecin généraliste a ainsi été publié en décembre 2018. Les zonages des orthophonistes et des masseurs kinésithérapeutes ont quant à eux été publiés en mai 2019.
- **Développer les consultations avancées** pour limiter le déplacement des patients et faciliter l'accès aux soins de spécialités. Les consultations avancées offrent la possibilité à un médecin de réaliser

des vacations (en libéral, à l'hôpital...) dans un territoire où la densité médicale est faible. Ce type de consultations organisées au plus près du patient est déjà en cours de déploiement en Hauts-de-France.

- **Généraliser le contrat de médecin adjoint** pour renforcer le temps médical. Aujourd'hui, ce contrat permet à des internes d'exercer en zones à fort afflux touristique ou en cas d'épidémie, en renfort temporaire d'un médecin déjà installé. Demain, cette possibilité sera étendue à l'ensemble des zones sous-denses. C'est dans cette perspective qu'en 2018, ce dispositif a été déployé dans les zones sous denses des départements de l'Aisne et de l'Oise.

- **Favoriser les stages ambulatoires** pour professionnels de santé en formation. Le développement des stages en ville pour la médecine générale et les autres spécialités permet de faire connaître l'exercice libéral, de découvrir une pratique et un territoire. En Hauts-de-France, 100% des étudiants externes de médecine réalisent un stage chez un médecin généraliste. 460 maîtres de stages en médecine générale accueillent des internes. Des travaux sont en cours dans le cadre de la réforme de l'internat afin de favoriser les stages ambulatoires d'autres spécialités, comme la pédiatrie, la gynécologie médicale ou la cardiologie. →

- **Aider à l'installation et à l'exercice des médecins** dans les zones en tension. L'ARS incite les médecins généralistes à exercer dans les territoires à faible densité médicale. En Hauts-de-France, le nombre de Contrats d'engagement de service public (CESP) signés a été multiplié par 4 depuis 2012, avec 223 contrats. S'agissant des CESP de médecine, depuis 2010, 235 contrats ont été signés en région Hauts-de-France : 123 à l'UFR d'Amiens et 112 à l'UFR de Lille. En juin 2019, on dénombrait 43 praticiens ayant bénéficié de ce dispositif et s'étant installés en région Hauts-de-France. 15 se sont

installés dans d'autres régions. 12 ont rompu leur contrat, les autres signataires sont toujours accompagnés par l'ARS ou n'ont pas fini leur cursus.

S'agissant des CESP d'odontologie, depuis 2013, 90 contrats ont été si-



gnés pour l'interrégion Hauts-de-France et Normandie. En juin 2019, on dénombrait 10 praticiens ayant bénéficié de ce dispositif et s'étant installés en région Hauts-de-France et Normandie. Les autres signataires sont toujours accompagnés par l'ARS ou n'ont pas fini leur cursus.

- **Mettre en œuvre le service sanitaire**, dans les deux subdivisions de la région Hauts de France. Plus de 4 000 étudiants sont concernés. Tous ont fait un stage de service sanitaire, en collaboration étroite avec les rectorats et l'ensemble des facultés ou instituts de formation concernés.

LES INITIATIVES SUPPLÉMENTAIRES PRISES PAR L'ARS

- **La filière d'excellence santé**, pour favoriser l'accès aux études médicales.

Initiative proposée en 2014 en Picardie par l'ARS au Rectorat, en partenariat avec l'UFR de médecine, la filière d'excellence a pour ambition d'accompagner les lycéens originaires de territoires prioritaires à réussir la PACES. L'expérience montre en effet qu'il est plus facile de fidéliser un jeune médecin formé dans un territoire lorsqu'il est originaire de ce territoire, et lorsqu'il y a ses attaches familiales et amicales. Les zones prioritaires d'éducation et les zones déficitaires de l'ARS se croisent : elles le sont autant en matière de démographie médicale (zonage pluri-professionnel) qu'en matière d'accès aux filières générales sélectives (REP). Sur la base de ces constats, un dispositif ambitieux a été expérimenté. En 2018, 6 lycées étaient parties prenantes du dispositif (4 dans l'Aisne 1 dans l'Oise, 1 dans la Somme). Les élèves sont sélectionnés sur des critères de motivation en lycées puis sur dossier scolaire et critères sociaux pour le projet de tutorat PACES. Ils bénéficient d'un accompagnement de la seconde à la première année des études de santé (PACES). Depuis 2016, plus de 400 lycéens de

l'Aisne, de l'Oise et de la Somme, issus de territoires prioritaires, bénéficient de la filière d'excellence santé. Leur taux de réussite est équivalent à celui des autres étudiants.

- **L'accompagnement des nouveaux internes dans la région.** L'ARS s'implique chaque année dans l'accueil des nouveaux internes en présentant au sein des facultés l'ensemble des dispositifs auxquels ils peuvent prétendre. Un Forum des carrières est organisé en partenariat avec l'Assurance maladie, les représentants des professionnels et des établissements de santé de la région. La page Facebook « Du stylo au stétho : se former et exercer la médecine », créée en 2013 par l'ARS, est alimentée régulièrement des nouveaux dispositifs existants, ce qui permet une augmentation constante des professionnels suivant la page. Une première en France, reprise depuis par plusieurs ARS.

- **Le renforcement de la formation à la maîtrise stage.** L'ARS Hauts-de-France a conventionné avec les départements de médecine générale des deux subdivisions de la région afin de renforcer leur action de formation des maîtres de stage. Cette mesure a un impact direct sur la formation des internes et l'attractivité des territoires.

METTRE EN OEUVRE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE EN SANTÉ

L'ARS s'est engagée depuis le début de l'année 2017 dans une démarche volontariste pour l'élaboration et la conduite d'une stratégie e-santé en région. Elle se traduit notamment par :

Jun 2017

La Constitution d'un Comité Régional Stratégique des SI de Santé (CORSSIS). Installé le 22 juin 2017, cette instance de concertation associe les acteurs régionaux du champ de la santé numérique à toutes les phases de l'élaboration et de la mise en œuvre de la stratégie régionale d'e-santé.

2017 - 2018

La définition d'un objectif général dédié au numérique en santé au sein du PRS 2, qui prévoit le déploiement régional de services numériques.

Janvier 2018

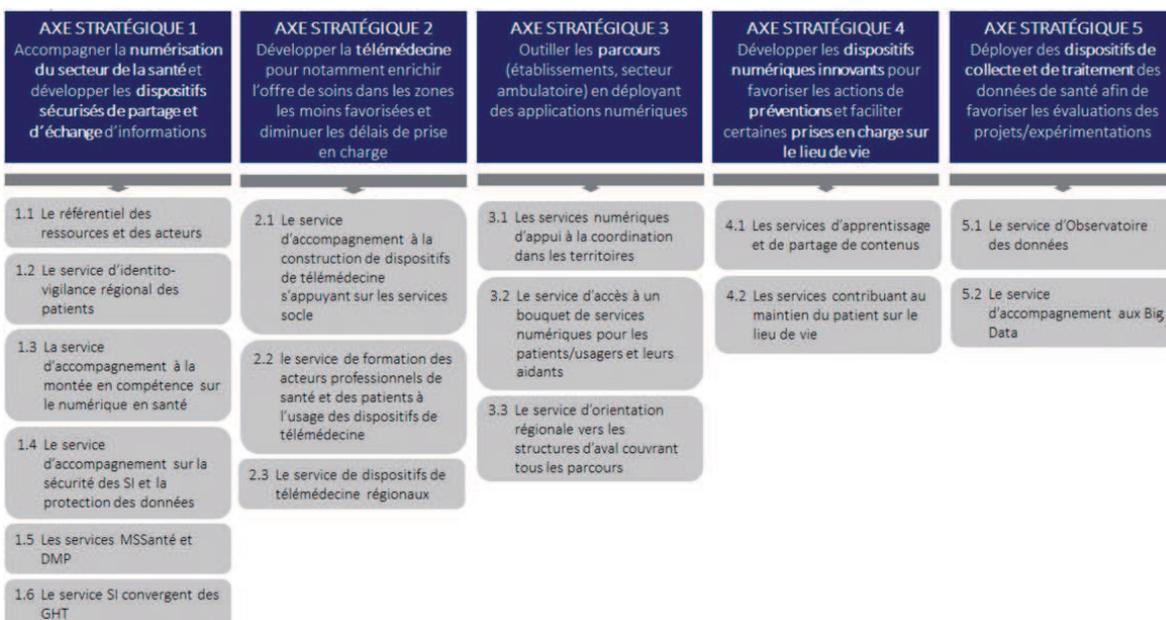
La mise en service d'un groupement d'intérêt public « Sant&Numérique Hauts-de-France », sur lequel l'ARS s'appuie pour assurer la mise en œuvre des services numériques en santé de portée régionale. Ce groupement

a été constitué début 2018 par transformation des structures pré-existantes : les GCS «Matiss » de l'ex-région Nord-Pas-de-Calais et «e-santé Picardie».

Jun 2018

L'élaboration d'un Schéma Directeur Régional des SI de Santé 2018-2023, dont l'ARS a souhaité disposer afin de donner un cadre cohérent et formalisé à son action en faveur d'une révolution numérique en santé dans les territoires.

LES 16 SERVICES IDENTIFIÉS DANS LE SCHEMA DIRECTEUR REGIONAL DES SYSTEMES D'INFORMATION DE SANTÉ



PREDICE : LE BOUQUET DE SERVICES NUMERIQUES EN SANTE INITIE ET PILOTE PAR L'ARS

Le résultat majeur de la démarche stratégique engagée par l'ARS en matière de e-santé est la création de Prédice, le projet de plateforme numérique unique partagée par l'ensemble des acteurs de santé. Il permettra de donner accès à tous les territoires aux services essentiels, tels que la télé-médecine et la coordination des parcours.

Ce programme vise en effet à mettre à disposition des professionnels de santé et des usagers de la région un bouquet de solutions numériques telles que :

La mise en relation, qu'elle soit entre professionnels eux-mêmes ou entre les usagers, les patients et les différentes composantes du système de santé régional. Les principaux services seront la prise de rendez-vous

et la pré-admission en ligne, la messagerie instantanée entre professionnels - de type whatsapp - sécurisé, la connaissance de l'équipe de prise en charge, etc.

La coordination, qu'elle soit usuelle entre professionnels ou qu'elle intervienne pour les situations complexes, en particulier au sein d'une équipe pilotée par le médecin traitant du patient et associant d'autres professionnels de proximité (pharmaciens, infirmiers à domicile...) : ligne de vie, partage de compte-rendu, cahier de liaison, notification d'évènement, Plan Personnalisé de Santé...

La télé-médecine, qui révèle une nouvelle pratique médicale et qui sera mise en œuvre autour de la télé-consultation et de la télé-expertise.

Les premiers services disponibles

Été 2019 : ouverture du service de télé-médecine régional, notamment pour la téléconsultation, afin d'améliorer l'accès aux professionnels de santé, de limiter l'isolement et les déplacements.

Fin 2019 : ouverture de l'espace régional numérique pour mettre à disposition de chaque professionnel de santé toute l'information permettant la meilleure prise en charge de chaque patient grâce à une ligne de vie à jour en temps réel.

Accès des professionnels et des usagers à des outils qui facilitent la **coordination et la continuité des prises en charge** notamment au domicile.

D'ici 2020 : ouverture d'un portail pour les usagers de la région, permettant un accès simple à des services qui améliorent les comportements favorables à la santé.



Couverture de la plaquette Prédice

*Plus d'infos
sur Prédice en annexe*

FAVORISER UNE MEILLEURE ORGANISATION DES PROFESSIONS DE SANTE

LES MESURES PRÉVUES PAR LE PLAN D'ACCÈS AUX SOINS SONT MISES EN ŒUVRE PAR L'ARS

- **Soutenir le développement des Maisons de santé pluri professionnelles**, des centres de santé, des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé.

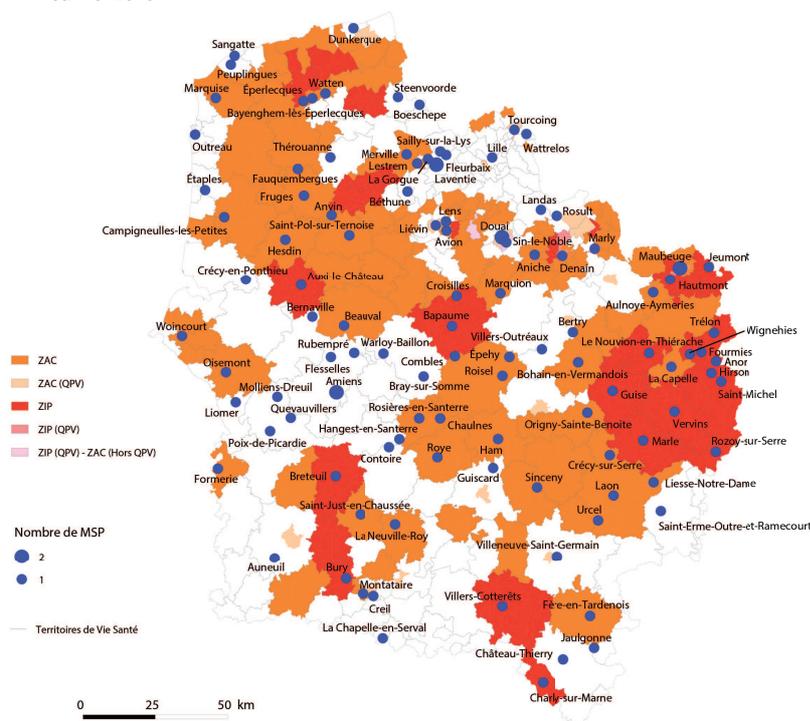
Le travail en équipe est aujourd'hui plébiscité par les professionnels de santé. Pour le patient, être suivi par des professionnels travaillant ainsi facilite l'accès aux soins, au moment où il en a besoin. Cela lui permet aussi de bénéficier d'une coordination des soins, qui allie qualité et sécurité. Parmi les structures d'exercice coordonné, et sous l'impulsion de l'ARS, la MSP connaît un plein essor dans notre région.

Elle réunit des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens...) qui ont choisi de travailler ensemble et de façon coordonnée au sein d'une même structure, pour offrir à la population une prise en charge la plus globale possible. Elle permet également de participer à des actions de prévention et d'éducation à la santé.

- La dynamique des MSP et des centres de santé en Hauts-de-France :

113 MSP reconnues et en fonctionnement
45 projets en cours d'accompagnement

Implantation des MSP en région Hauts-de-France
 Janvier 2019



Sources : ARS_HDF/DOS/DST/Observations&Etudes/LP

- Favoriser l'activité et le fonctionnement des centres de santé : l'ARS a accompagné l'ensemble des centres de santé pour leur mise en conformité avec la nouvelle réglementation.

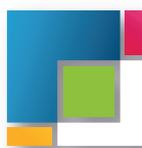
- 91 centres de santé polyvalents
 - 50 centres de soins infirmiers
 - 46 centres dentaires
 - 9 centres spécialisés
- soit au total **196 centres de santé**

- **Accompagner les 1^{ers} projets de communautés professionnelles territoriales de santé :**

2 projets ont été reconnus par l'Agence fin 2018. Une trentaine sont en cours d'accompagnement et seront reconnus d'ici la fin de l'année 2019.

- **Garantir une réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets,**

en s'appuyant sur les initiatives professionnelles. En 2018, l'ARS a mis en place une régulation médicale, hors permanence des soins, les samedis matins en période hivernale, afin de renforcer l'offre de médecine générale lors des pics d'activité et de besoins. Ce dispositif expérimental sera renouvelé et complété par une présence de régulateurs de médecine générale tous les samedis matins de l'année.



LE GUICHET UNIQUE
INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- **Créer un guichet unique d'information et d'orientation** pour l'exercice des professionnels de santé. Trois dispositifs d'accompagnement sont d'ores-et-déjà proposés par l'ARS Hauts-de-France :

- Le guichet unique départemental : cette première en France, qui a inspiré une disposition nationale, a été créée dans l'Aisne en 2014. Elle permet aux médecins et aux infirmiers libéraux de s'informer et de réaliser toutes les démarches d'installation au même moment et dans un même lieu. 123 professionnels de santé ont déjà bénéficié de ce service depuis son ouverture dans l'Aisne. En février 2018, ce dispositif a été déployé dans l'Oise. La généralisation de ce dispositif dans les 3 autres départements de la région est effective depuis mars 2019. Les premiers retours montrent une fréquentation déjà importante de ces guichets.

- Le correspondant installation : depuis 2013, il conseille et oriente les professionnels lors de leur installation (présentation des aides, accompagnement dans les démarches...), dans les moments clés de leur parcours professionnel ou dans leurs projets, en s'appuyant sur son réseau (Ordres, assurance maladie, doyens d'universités...), En Hauts-de-France, le correspondant installation répond à environ 1000 sollicitations par an.

- Le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) : il informe et accompagne tout professionnel de santé, en formation ou en exercice, aux différents moments clés de sa

carrière : formation initiale, choix du mode d'exercice, montage de projets d'exercice coordonné, etc. 3 000 internautes consultent chaque mois le PAPS Hauts-de-France, en cours de rénovation dans le cadre de travaux nationaux pour lesquels l'ARS Hauts-de-France est pilote.



- **Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe** en faisant converger les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires. C'est l'objectif des Plateformes territoriales d'appui (PTA), dont le développement fait l'objet d'un accompagnement par l'ARS. Après l'élaboration d'un cahier des charges en concertation avec les représentants des professionnels de santé et un premier appel à candidatures, 4 projets ont été reconnus en 2018. Ils sont désormais opérationnels. Dans le cadre d'un deuxième appel à candidatures, l'ARS Hauts-de-France prévoit de couvrir la plus grande partie de son territoire d'ici la fin de l'année.

FAIRE CONFIANCE AUX ACTEURS DES TERRITOIRES POUR CONSTRUIRE DES PROJETS ET INNOVER

LES MESURES MISES EN ŒUVRE PAR L'ARS

• **Co-construire un projet d'animation et d'aménagement du territoire** par les professionnels de santé, les usagers, les institutions et les élus des territoires. Le Plan d'accès aux soins mise sur le développement de projets adaptés aux caractéristiques des territoires. Ils s'appuieront sur la responsabilité territoriale, en réunissant les acteurs au niveau régional à travers le Projet régional de santé et les contrats locaux de santé.

• **Accompagner les initiatives** : afin d'organiser l'animation territoriale du plan d'accès aux soins, six groupes de travail territoriaux (un par territoire de démocratie sanitaire) ont été constitués à partir des Conseils Territoriaux de Santé. Ils ont pour missions

d'assurer un suivi de l'ensemble des mesures du Plan d'accès aux soins déployées au sein de leur territoire, de contribuer à l'identification des dispositifs les plus adaptés aux caractéristiques locales, d'être force de proposition et de favoriser la synergie des acteurs, de garantir la complémentarité des actions mises en place au sein du territoire de démocratie sanitaire.

5 comités départementaux, animés par l'Agence, permettent par ailleurs de suivre le développement des structures d'exercice coordonné. Ces comités instruisent ainsi les projets de santé et accompagnent les équipes de soins primaires, des MSP, des centres de santé et des communautés professionnelles territoriales de santé.

I Étayer les filières de prise en charge

APRÈS UN ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

Dans les suites du plan AVC 2010-2014 et de l'instruction relative à la création de consultation pluri professionnelle post AVC, l'ARS Hauts-de-France a conduit trois appels à candidature permettant de retenir plusieurs centres rattachés ou non à une unité neurovasculaire. L'objectif est que toute personne ayant été victime d'un AVC ou d'un accident ischémique transitoire (AIT) ait accès dans les 6 mois, au plus tard dans l'année suivant son accident, à une évaluation pluri-professionnelle dans

des lieux identifiés et connus des professionnels. Il s'agit notamment d'évaluer la maladie vasculaire, d'assurer la meilleure prévention secondaire, de réaliser un bilan pronostic, d'adapter le suivi de chaque patient, de contribuer à sa réinsertion et de déterminer si les aidants ont besoin de soutien.

Courant 2018, l'ARS a accompagné le démarrage et la montée en charge des 26 consultations reconnues et financées, couvrant ainsi la grande majorité des territoires de la région : formation/sensibilisation des professionnels, aide à la coordination et au suivi d'acti-

tivité, aide à la rédaction des outils et plans de communication, etc. En 2018, plus de 3 000 consultations pluri professionnelles ont ainsi été réalisées en faveur des patients victimes d'AVC.

En outre, en 2018, près de 2 500 patients ont bénéficié d'une prise en charge par télé expertise au travers de l'ensemble des téléAVC existants en Hauts-de-France.

EN RENFORÇANT LE SOUTIEN AUX AIDANTS DE PERSONNES AGÉES DEPENDANTES

Le maintien à domicile des personnes âgées ne peut aujourd'hui se concevoir sans les aidants. C'est pourquoi, l'ARS, l'Agence pour une vie de qualité (AVIQ) Wallone, le Département du Nord et l'université de Liège se sont associés dans un projet transfrontalier. L'objectif de la démarche est de permettre aux professionnels de pouvoir alerter et orienter au plus vite l'aidant en difficulté.

A partir des dispositifs médico-sociaux existants entre la région Hauts-de-France et la Wallonie, le projet A-P /Réseau Service s'articule autour de trois axes dédiés :

- La montée en compétence des professionnels de l'aide par la mise en place d'un programme de formation adapté à leurs besoins.
- L'accompagnement individualisé des aidants, prenant en considération le parcours de vie du couple aidant/aidé.
- L'a création d'un réseau de professionnels franco-belges permettant de construire des approches communes et de faire évoluer leurs pratiques.

Dans ce cadre, l'ensemble des professionnels des plateformes d'accompagnement et de répit des Hauts-de-France a été formé au repérage des aidants à risque de décompensation psychologique, par l'université de Liège. Afin de leur permettre de sensibiliser à leur tour



les professionnels de leur territoire intervenant au domicile (repérage des aidants en risque d'épuisement personnel, identification de la détresse des aidants de personnes souffrant de pathologies neurodégénératives), 32 sessions de sensibilisation ont été organisées et financées par l'Agence.

EN AMÉLIORANT LES SOINS D'URGENCE EN EHPAD

L'ARS s'engage dans l'amélioration des soins d'urgence en Ehpads au travers de deux dispositifs.

- Le déploiement des astreintes mutualisées d'IDE de nuit en Ehpads : jusqu'alors expérimental, ce dispositif améliore la qualité de vie et le bien-être des résidents, rassure les équipes de nuit des Ehpads et optimise - voire diminue - les hospitalisations de nuit aux urgences. Il permet également de limiter l'hospitalisation d'un résident à la suite

d'un passage aux urgences, en réduisant le recours à l'hospitalisation et les durées des hospitalisations complètes. Un appel à candidature a été lancé en août 2018 pour 10 nouveaux dispositifs, en priorisant les territoires les plus en manque de médecins et présentant des tensions hospitalières importantes.

- Mieux former les professionnels pour améliorer l'articulation urgences – Ehpads : les séjours hospitaliers sont souvent perturbants pour les personnes âgées et peuvent même entraîner une

perte accélérée de leur autonomie. Afin de réduire les hospitalisations évitables en urgence, qui ont un impact négatif sur l'état de santé des personnes âgées, et sécuriser les prises en charge dans les établissements, l'ARS finance le projet ASSURE (Amélioration des Soins d'URgence en Ehpads). Il vise à améliorer la coordination des soins entre établissements de santé et Ehpads et favorise le juste recours aux structures d'urgences. La formation des professionnels des Ehpads a débuté en 2018 et se poursuivra jusqu'en 2020.

4 PROJETS INTERREG POUR DÉVELOPPER ET DYNAMISER LA COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE

Pour développer la coopération transfrontalière, l'ARS Hauts-de-France et ses partenaires français et belges peuvent notamment s'appuyer sur les programmes INTERREG. L'ARS est opérateur de deux projets sélectionnés en 2017 : le projet KIDSHEARTS qui vise à accompagner l'implan-

tation de la chirurgie cardiaque infantile au CHRU de Lille en coopération avec les cliniques universitaires de Saint-Luc à Bruxelles ; projet AB Réfugiés qui a pour objectif de proposer une intégration franco-belge des réfugiés par l'accompagnement sanitaire et social. Depuis 2016, l'ARS est également opérateur des projets GéDiDOT relatif à la gestion de données transfrontalières et le projet A/P RESEAU SERVICE.

Poursuivre la mise en œuvre des parcours

POUR MIEUX REPERER ET AMELIORER LES PRISES EN CHARGE EN DEVELOPPANT « L'ALLER VERS »

Les adultes relais médiateurs santé (ARMS)

Ce dispositif unique en France, porté et cofinancé par les préfetures et l'ARS, favorise 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 ont démontré la pertinence du dispositif pour toucher les populations fragilisées. 15 nouveaux postes sont donc en perspective pour renforcer encore leur présence dans les territoires prioritaires, notamment dans l'Aisne, l'Oise et la Somme.

Le dispositif Vigilans, prévention des suicides

VigilanS est un dispositif de recontact des personnes suicidantes après leur passage aux urgences ou leur hospitalisation pour une tentative de suicide. Il s'agit d'un programme de rappel et de veille de 6 mois. Son objectif est de prévenir la récurrence et ainsi diminuer le taux de mortalité par suicide. Vigilans a été initié dans les établissements publics de santé du

Nord et du Pas-de-Calais à partir de janvier 2015. Il est étendu à la France entière depuis 2018. Soutenu par l'ARS et porté par le CHU de Lille, ce dispositif s'est développé et structuré au fur et à mesure de son expérimentation. Il a bénéficié d'un soutien du ministère chargé de la Santé et s'inscrit désormais dans un CPOM 2018 – 2022 avec l'ARS HDF, dans une perspective de généralisation progressive à l'ensemble de la région.

L'évaluation menée sur l'activité 2016 de Vigilans et le bilan 2017 montrent son effet protecteur de la récurrence, avec un risque 2,6 fois moins élevé dans la population bénéficiaire du programme. Par ailleurs, on observe une diminution de près de 13% du nombre de passage aux urgences pour tentative de suicide entre 2015 et 2017.



Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)

Issues du plan psychiatrie et santé mentale 2005-2008, les EMPP favorisent 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, ces équipes repèrent les situations de souffrance psychique (identification des pathologies psychosociales, des situations aiguës pour lesquelles une intervention est indispensable) et organisent l'accès aux soins.

Elles interviennent également en appui des intervenants de première ligne (intervenants sociaux et équipes des institutions sociales) notamment afin de les soutenir dans le repérage précoce des troubles psychiques, dans l'orientation vers les dispositifs adéquats, et pour les aider à reprendre le dialogue avec les personnes exprimant une souffrance psychique. Elles sont également fortement impliquées dans la situation 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 restent en perspective pour les années à venir.

POUR RENDRE PLUS AUTONOME L'USAGER ET SON ENTOURAGE

Une offre structurée d'ETP pour les patients souffrant de maladie chronique

L'offre d'Éducation thérapeutique du patient (ETP) reste encore majoritairement proposée en deuxième et troisième recours, pour des situations complexes ou les patients sortant d'hospitalisation. L'ARS poursuit donc le développement d'une offre d'ETP à toutes les étapes du parcours. Elle autorise ainsi de nouveaux programmes de premier recours au sein de structures d'exercice coordonné, permettant aux patients d'accéder à une offre dès le diagnostic de la pathologie chronique ou l'identification de facteurs de risque (surpoids de l'enfant, facteurs de risque cardiovasculaire). L'URPS médecins libéraux est également mobilisée, dans le cadre de son CPOM avec l'agence, pour assurer la coordination transversale de l'ETP dans les soins de 1^{er} 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.



En 2018, la dérogation pour la formation à la coordination de l'ETP a été appliquée dans le cadre de dix demandes d'autorisation. Elle a facilité le déploiement des programmes dans cinq nouvelles structures d'exercice coordonné. Le développement d'une offre d'ETP à destination des personnes en situation de handicap est également poursuivi, notamment dans le champ des maladies neurodégénératives avec l'appui des associations d'usagers.

Le développement de l'autonomie par et dans le logement – l'habitat inclusif

Dans le cadre des travaux préparatoires au PRS2, trois axes ont été déclinés : diagnostiquer les besoins des personnes handicapées accompagnées par un établissement sanitaire ou médico-social et qui souhaiteraient accéder à des formes d'habitat inclusifs ; évaluer les expérimentations soutenues par l'ARS en matière d'habitat inclusif ; soutenir le développement de l'habitat inclusif en articulation avec les Conseils départementaux.

Désormais, il est nécessaire d'identifier dans chaque département les leviers communs pour le déploiement de l'habitat inclusif. Ces leviers ne sont pas que financiers. Ils peuvent aussi porter sur l'intermédiation et l'accompagnement à l'élaboration d'un projet. A noter : l'ARS soutient l'habitat inclusif au-delà de l'enveloppe dédiée en mobilisant le FIR pour des actions ponctuelles. En 2018, en ont bénéficié Down up (Pas-de-Calais), Logé Réveil (Nord, au bénéfice des personnes cérébrolésés), Ted à DOM (association ISRAA) pour les troubles du spectre autistique, Espoir 80 (handicap psychique).

POUR MIEUX ORIENTER, COORDONNER ET ASSURER LA CONTINUITÉ DES SOINS ET DE L'ACCOMPAGNEMENT



La consolidation du dispositif MAIA

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, la cohérence de l'offre sur un territoire et la structuration du partenariat par la mise en œuvre de mécanismes de concertation, de partage de pratiques et d'outils de coordination. Il s'agit également de mobiliser des 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 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 Hauts-de-France compte 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, afin de favoriser les dynamiques territoriales des acteurs de l'aide et du soin. Les bilans d'activité des MAIA montrent que celles-ci ont permis de réaliser et de partager entre les professionnels de nombreux outils et procédures, d'animer des réflexions locales et des travaux concourant à mieux utiliser les ressources et à éviter les ruptures de prise en charge. Plus de 2600 personnes âgées ont ainsi été accompagnées en 2018.

Les PTA, une réponse aux besoins des professionnels de santé confrontés aux situations complexes

Les PTA permettent de simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires. Un cahier des charges régional a été publié en 2018 par l'ARS, pour une première fenêtre d'appel à candidatures au printemps : 19 projets professionnels et 6 lettres d'intention ont été reçus. Sur ces 19 projets, 5 sont en cours d'avancement, 4 ont été approuvés et sont accompagnés dans leur mise en œuvre. Une seconde fenêtre d'appel à candidature a été ouverte entre le 1^{er} janvier et le 28 février 2019. L'objectif est une couverture du territoire régional par les projets d'ici la fin de l'année 2019.

— PROTÉGER LA POPULATION ET GARANTIR LA QUALITÉ DES PRISES EN CHARGE



Contribuer aux missions de défense et de sécurité

MOBILISATION A L'OCCASION DES GRANDS RASSEMBLEMENTS

L'ARS et les acteurs du système de santé ont contribué à la planification d'une organisation sanitaire spécifique à chaque grand rassemblement pour assurer la sécurité des populations et la bonne coordination des opérateurs concernés. Parmi les événements ayant émaillé l'année 2018 : deux étapes du Tour de France, des

matches de la coupe du monde de football, la braderie de Lille.

Un dispositif d'astreinte renforcé a également été mis en place au sein de l'Agence, pendant toute la durée de ces rassemblements, avec la mobilisation des membres de la cellule de crise de l'ARS.



Étape du Tour de France à Arras



Braderie de Lille

CEREMONIE INTERNATIONALE POUR LE CENTENAIRE DE LA BATAILLE DE LA SOMME

Le département de la Somme a accueilli en 2018 la commémoration du centenaire de la bataille de la Somme à la cathédrale d'Amiens. La présence de plusieurs chefs d'Etat et de 8 000 participants de différentes nations ont nécessité la mise en place d'un dispositif sanitaire prudentiel.



Préparatifs de la commémoration du centenaire de la bataille de la Somme à la cathédrale d'Amiens

ITINERANCE DU PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE

A l'occasion du centenaire de la première guerre mondiale, le Président de la République s'est rendu plusieurs jours dans les Hauts-de-France. Cette itinérance mémorielle a été marquée par des cérémonies officielles, des réunions avec du public en site fermé et des visites avec public en site ouvert. L'Agence a participé à la coordination d'un dispositif prudentiel. Des agents de l'ARS ont par ailleurs intégré les centres opérationnels départementaux pendant la durée de ces manifestations.



Nécropole nationale de Notre-Dame-de-Lorette

REPONSES AUX RISQUES SPECIFIQUES

En 2018, l'Agence a participé à des exercices et des entraînements zonaux sur les cinq départements de la zone de défense et de sécurité, dans la perspective d'attaques terroristes simultanées, de menaces d'attaque chimique mais aussi d'évènements climatiques.



GESTION DE SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES

- Accident sur l'A25 impliquant des usagers d'un établissement médico-social.
- Problèmes d'alimentation électrique majeurs ayant impacté le CHU d'Amiens et le CH de Sambre Avesnois.
- Alerte à la bombe au sein du centre hospitalier de Dunkerque,
- Rixe de migrants à Calais.
- Incendies de l'Institut CALOT de Berck.
- Sinistre à l'EHPAD de Vaulx Vraucourt suite à un épisode orageux violent.
- Gestion des évènements météorologiques (tempête Eléonor, intempéries neigeuses, canicule).

L'ARS a été mobilisée en 2018 pour coordonner les renforts médico-psychologiques, notamment suite à l'attentat de Strasbourg.

LA PREPARATION DES ACTIONS SUR LES SITUATIONS EXCEPTIONNELLES : DOTATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE DE PREMIERE LIGNE EN MATERIEL SSE/DAMAGE CONTROL/NRBC

Suite aux attentats de Paris et de Nice, l'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles s'est orientée sur la disponibilité du matériel nécessaire à la prise en charge des victimes polytraumatisées, dans un contexte de Damage Control. L'Agence a ainsi financé l'acquisition de matériels chirurgicaux spécifiques, centralisés aux CHU de Lille et d'Amiens et mobiles si besoin vers un établissement sanitaire à proximité d'un site d'attentat terroriste.

LA PROTECTION DES PERSONNELS HOSPITALIERS CONTRE LES RISQUES CHIMIQUES : ACQUISITION D'EQUIPEMENTS INDIVIDUELS DE PROTECTION

L'évolution de la menace chimique nécessite de renforcer la préparation du système de santé à ces risques, afin d'être en mesure d'assurer la détection et la prise en charge de 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. L'acquisition d'EPI a été financée par l'ARS dans chaque territoire, permettant l'accueil inopiné de ces victimes dans les services d'urgence, dans l'attente de renforts ou d'une orientation adaptée au risque.

ET AUSSI

- Participation à la révision des Plans particuliers d'intervention (PPI) et des dispositions ORSEC des cinq départements de la région.
- Engagement des travaux sur la rédaction du volet urgence médico-psychologique du schéma ORSAN et poursuite de la rédaction du volet ORSAN NRC.
- Contrôles des postes sanitaires mobiles en établissements de santé.

Organiser l'accès aux soins psychiatriques sans consentement et aux soins soumis à décision administrative

L'ARS est chargée de la préparation et du suivi des décisions administratives relevant de la compétence du préfet dans le domaine des soins psychiatriques sans consentement. 4 773 arrêtés ont été pris en 2018, dont 830 nouvelles mesures et 909 levées. Le juge des libertés et de la détention a été saisi à 957 reprises. 5 289 demandes d'autorisation de sortie de courte durée ont été traitées.

La gestion des mesures propres aux détenus a représenté en 2018 une part significative de l'activité relative aux soins sans consentement, d'autant que la région Hauts-de-France comporte depuis 2013 une Unité hospitalière spécialement aménagée (UHSA) interrégionale. Ainsi, plus de 50% des nouvelles mesures et 40% des levées d'hospitalisation sous contrainte concernent des détenus.

En 2018, l'ARS a siégé dans les cellules départementales de prévention de la radicalisation et d'accompagnement des familles et a facilité les échanges sur les dossiers individuels examinés, entre les services de la préfecture et les professionnels de la santé et du médico-social, dans le respect du secret médical et des mesures de soins psychiatriques sans consentement. Les établissements autorisés en psychiatrie, publics comme privés, ont désigné un référent radicalisation (36 au total). Un psychiatre a été désigné par le Conseil régional de l'ordre des médecins pour siéger dans la cellule de suivi départementale du Nord. Un médecin psychiatre siège également dans le Pas-de-Calais au nom du Conseil départemental de l'ordre des médecins.

Une procédure de prise en charge des mineurs de retour de zone irako-syrienne a par ailleurs été signée entre l'ARS, le CHU de Lille et l'EPSM de l'Agglomération lilloise, en lien avec l'Aide sociale à l'enfance.

Assurer la veille et la sécurité sanitaire

Le point focal régional est la porte d'entrée unique de l'ARS Hauts-de-France pour tous les signaux et réclamations. Il a reçu 4 356 signaux sanitaires en 2018, dont 3 163 pris en charge par la cellule de veille sanitaire de l'ARS. Cette cellule a en charge la coordination et la gestion de l'ensemble des alertes et signaux sanitaires dans la région.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

La cellule de veille sanitaire a traité 1 746 signalements de maladie à déclaration obligatoire, dont 61 infections invasives à méningocoque, 170 toxi-infections alimentaires collectives, 395 tuberculoses et 180 légionelloses.

SUIVI DES POPULATIONS SPÉCIFIQUES

Des épidémies de rougeole, varicelle et de gale ont été prises en charge au sein des populations précarisées.

La cellule de veille sanitaire a par ailleurs instruit les dossiers de 96 patients à haut risque vital.

VIRUS ÉMERGENTS

La surveillance du MERS-coronavirus s'est poursuivie en 2018. La cellule de veille sanitaire a reçu 12 signalements de suspicion d'infection à MERS-Cov. Aucun des cas n'a été confirmé.



FAITS MARQUANTS

Plusieurs cas d'éruptions bulleuses ont été signalés parmi les enfants fréquentant un centre de loisirs de la région après exposition collective à la Berce du Caucase. Cette plante est généralement observée au bord des routes, jardins, terrains vagues ou parcs de loisirs. Sa sève contient une substance toxique qui provoque des irritations et des brûlures parfois sévères de la peau après exposition au soleil. Suite à cet épisode, l'ARS a transmis un message de vigilance aux professionnels d'activités de plein air et une information du grand public a été effectuée.

Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge et accompagnements

129 INSPECTIONS RÉALISÉES

102 inspections programmées dans le cadre du programme d'inspections 2018 ont été déclenchées sur les 135 prévues initialement. 27 inspections non programmées ont par ailleurs été diligentées. Le taux de réalisation du programme s'élève ainsi à 75%.

Au cours de l'année 2018, l'Agence a organisé et mis en œuvre le déploiement d'une nouvelle orientation nationale d'inspection-contrôle comportant un programme triennal d'inspections sur la prise en charge médicamenteuse en EHPAD.

2 309 RÉCLAMATIONS ET SIGNALEMENTS RÉCEPTIONNÉS

Le nombre total de réclamations et de signalements réceptionnés par l'Agence (mails, courriers, fax, portail national des signalements) s'élève à 2 309, dont 2 030 relevant des champs de compétence de l'ARS. Sur les 771 réclamations traitées par l'Agence, 479 relèvent du sanitaire et 281 du médico-social. Sur les 1 259 événements indésirables et événements indésirables graves traités, 413 concernent le sanitaire et 813 le médico-social. L'année 2018 a également été synonyme de première année pleine d'exploitation du portail national des signalements. Pour l'Agence, cela représente 74 signalements d'événements indésirables graves associés aux soins et 24 réclamations d'usagers reçus via ce portail.

19 AUDITS CONJOINTS EN WALLONIE DE STRUCTURES ACCUEILLANT DES PERSONNES HANDICAPÉES FRANÇAISES

Dans le cadre de la convention relative à la mise en œuvre d'inspections communes entre la France et la Belgique (région de Wallonie), 19 audits conjoints ont été réalisés dont 5 en dehors du programme. Ces audits ont été effectués pour 15 d'entre eux conjointement avec l'ARS Hauts-de-France, 2 avec l'ARS Ile-de-France, 2 avec l'ARS Grand-Est et un avec le Conseil départemental du Nord. Une convention pour la réalisation d'audits franco-wallons a en effet été signée avec cette collectivité en octobre 2018.

CERTIFICATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'ARS doit garantir un accès à des soins de qualité. Pour cela, elle assure le suivi de la procédure de certification de la Haute Autorité de Santé (HAS), au travers notamment d'un comité de suivi de la qualité. Celui-ci examine les décisions de 47 établissements de santé et donne lieu à une analyse des plans d'actions mis en œuvre pour 33 d'entre eux. Fin 2018, 147 décisions ont été rendues avec 32% d'établissements certifiés, 57% certifiés avec recommandation d'amélioration, 8% certifiés avec obligation d'amélioration, 2 établissements en sursis à statuer et 3 non certifiés. Les thématiques les plus génératrices de décisions

sont le « management de la prise en charge médicamenteuse du patient » et le « management de la qualité et des risques ».

Dans ce contexte, l'ARS a procédé à un accompagnement opérationnel au travers d'un plan de retour à la qualité pour 4 établissements. L'intégralité des décisions et des mesures prises sont mises à disposition des collaborateurs afin d'être intégrées dans les processus décisionnels. La totalité des fiches interfaces ont par ailleurs été validées par l'Agence avant les visites de certification réalisées en 2018.

Accompagner la formation des professionnels de santé pour des soins de qualité



L'ARS Hauts-de-France travaille étroitement avec les facultés et la Fédération Hospitalière de France afin d'améliorer les processus de gestion de l'internat, dans un contexte de réforme globale de la formation des professions de santé. Ces travaux permettront notamment d'adapter les modalités d'agrément des stages et d'améliorer la répartition des internes dans les établissements et en ville. L'ARS accompagne par ailleurs les deux subdivisions de Lille et d'Amiens dans le déploiement de leur centre de formation. Ils ont aujourd'hui une activité rayonnante pour l'ensemble des professionnels de santé, en proposant un cadre rénové de formation aux étudiants.

Les premiers accompagnements des formations d'infirmier en pratique avancée ont été contractualisés en fin d'année 2018. La pratique avancée permet à des pro-

fessionnels paramédicaux (par exemple des infirmiers) d'exercer des missions et des compétences plus poussées, jusqu'à dévolues aux seuls médecins. C'est un nouveau métier, à la frontière entre médecin et infirmier(e). Les bénéfices sont multiples :

- Pour les infirmiers : de nouvelles perspectives de carrière, avec l'opportunité d'un mode d'exercice plus autonome et d'une meilleure reconnaissance, y compris financière.
- Pour les médecins : du temps médical retrouvé et de nouvelles possibilités de coopération.
- Pour les patients : une amélioration de l'accès aux soins, une prise en charge diversifiée et une meilleure articulation des parcours entre ville et hôpital.

Contribuer à la santé environnementale

HABITAT ET SANTÉ



La région possède un parc de logements anciens et dégradés particulièrement élevé. Elle est par ailleurs une des régions les plus touchées par les intoxications au monoxyde de carbone. Au-delà des actions régaliennes menées avec les Préfets de département dans la lutte contre l'habitat indigne, l'ARS soutient, dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE), des actions innovantes en matière d'hygiène et de qualité de l'air intérieur, au travers notamment de la plateforme des Conseillers médicaux en environnement Intérieur (CMEI). 1 398 plaintes ou signalements (dont 132 foyers d'intoxication au monoxyde de carbone) ont été traités par l'ARS en 2018, conduisant à 416 inspections ou contrôles sur places et 335 mesures de gestion. 202 procédures ont par ailleurs été engagées par l'Agence sur la base d'un rapport d'un service communal d'hygiène et de santé.

QUALITÉ DES EAUX

116 sites de production (soit près de 300 captages) font l'objet d'inspection en vue d'une déclaration d'utilité publique d'instauration, de révision ou de mise à jour des périmètres de protection. 26 captages ont fait l'objet d'une inspection sur site en 2018, en vue de garantir le respect des prescriptions des arrêtés préfectoraux de déclarations d'utilité publique. S'agissant de la distribution d'eau potable, au-delà de la gestion des 21 407 prélèvements et analyses et de la gestion des 1 038 situations de non-conformité, un travail de fond a été engagé avec 110 communes afin de traiter durablement des problèmes récurrents de qualité physico-chimique. 12 restrictions d'usage temporaire ont été prononcées concernant un réseau de distribution publique d'une collectivité.

331 prélèvements et analyses ont été réalisés sur les eaux embouteillées (minérales et de source) et 111 pour les eaux thermales de Saint-Amand-Les-Eaux. Pour les eaux de loisirs, 7 900 analyses ont été réalisées en piscines et 737 en baignades naturelles et artificielles. Aucun arrêté préfectoral de fermeture (piscines, baignades) n'a été pris. 651 interventions directes ont été réalisées auprès des exploitants de piscine, afin de les inviter à prendre des mesures de gestion pour un retour aux normes de qualité de l'eau.

IMPACT DES ACTIVITÉS HUMAINES

L'ARS fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes, ainsi qu'à toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine. À ce titre, elle a été sollicitée et a rendu un avis sur plus de 110 dossiers d'installations classées pour la protection de l'environnement ou de permis de construire sur sites et sols pollués. Par ailleurs, 690 demandes d'avis ont été formulées et traitées par l'ARS sur des projets tels que des permis de construire, des certificats d'urbanisme, des déclarations de travaux, la création de salon funéraire, de crématoriums, etc. L'ARS a également été sollicitée sur plus de 900 projets d'urbanisme. Elle est enfin intervenue sur environ 200 plaintes relatives à des nuisances environnementales (non-respect du règlement sanitaire départemental, nuisances sonores, expositions aux rayonnements non ionisants, pollution de l'air intérieur ou extérieur...).

— PROMOUVOIR

LA DÉMOCRATIE SANITAIRE ET LES DROITS DES USAGERS



Accompagner la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)



Assurant le secrétariat administratif et logistique des instances de la CRSA, l'ARS a permis en 2018 l'organisation de **40 réunions** toutes commissions confondues, pour un total de près de **160 heures de séances** :

- 4 assemblées plénières (AP)
- 8 commissions permanentes (CP)
- 6 commissions spécialisées de prévention (CSP)
- 4 commissions spécialisées de l'organisation des soins (CSOS)
- 8 commissions spécialisées pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS)
- 10 commissions spécialisées dans le domaine des droits des usagers (CSDU)

En 2018, la CRSA a rendu deux avis à l'ARS : un sur le Projet régional de santé, adopté le 7 juin 2018, un autre sur le zonage des médecins généralistes, adopté le 12 décembre 2018.

Faire vivre les six Conseils territoriaux de santé (CTS) et leurs deux commissions spécialisées

Après la phase d'installation, les Conseils territoriaux de santé (CTS) et leurs différentes formations (commission santé mentale et commission des usagers) ont identifié 5 priorités de santé à suivre particulièrement dans chaque territoire de démocratie sanitaire. Si la santé mentale est l'une des priorités partagées par tous, la santé des jeunes est également bien souvent

un sujet de préoccupation majeur, tout comme l'accès aux soins pour les personnes vulnérables.

L'implication des CTS dans l'identification des objectifs de santé sur leur territoire permet non seulement de faire vivre la démocratie mais aussi de donner un rôle à part entière aux différents représentants. Ainsi, suite à l'adoption

du PRS en juillet 2018, les conseils territoriaux se sont réunis pour suivre la mise en œuvre de ces priorités spécifiques et faire part de leurs recommandations.

Ils ont également contribué aux avis de la CRSA sur des sujets tout aussi importants, tel que le nouveau zonage des médecins généralistes dans les Hauts-de-France.

L'IMPLICATION DES CTS DANS LE CHAMP DE LA SANTÉ MENTALE

La loi de modernisation du système de santé a introduit un nouveau dispositif de déclinaison de la politique de santé mentale, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM). Ce dispositif vise à améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale. Il associe des acteurs diversifiés intervenant dans les domaines de la

prévention, du diagnostic, du soin, de la réadaptation et de la réinsertion sociale. Les 1^{ers} PTSM doivent être élaborés au plus tard en juillet 2020.

Le PTSM repose sur la réalisation préalable d'un diagnostic territorial partagé. L'ARS des Hauts-de-France a fait le choix de réaliser des diagnostics à l'échelle de chaque territoire de démocratie sanitaire en 2018. Cette initiative a été conduite avec la commission spécialisée en santé mentale de chaque Conseil Territorial de Santé (CTS), élargie

aux acteurs du territoire dont les acteurs du champ social et médico-social. Les diagnostics ont été ainsi présentés aux 6 commissions spécialisées au printemps 2018.

L'ARS a enfin élaboré en fin d'année 2018 un cadre méthodologique d'appui aux acteurs locaux pour l'élaboration des futurs PTSM. Celui-ci a été diffusé dans le cadre d'un appel à initiatives en février 2019, à l'issue duquel 8 périmètres d'élaboration de PTSM ont été retenus par l'ARS.

Stimuler le développement de projets plaçant les usagers au cœur de l'action

UNE 3^È JOURNÉE REGIONALE DEDIEE AUX DROITS DES USAGERS



En écho à la journée européenne dédiée aux droits des patients, la CRSA a souhaité, avec le soutien de l'ARS, pérenniser une journée régionale dédiée aux droits des usagers chaque 18 avril. L'objectif général de cet événement est d'instaurer un rendez-vous qui réunisse l'ensemble des acteurs

de santé autour de la thématique des droits des usagers afin de développer une culture commune, de faire connaître les initiatives innovantes et de partager les bonnes pratiques.

L'édition 2018, organisée à Amiens, était consacrée au

thème : « Accessibilité universelle et santé : comment passer des obligations à la réalité ».

Cette journée a notamment 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 2017-2018 ». Ce label contribue à repérer les « bonnes pratiques » susceptibles d'éclairer autrement l'application des droits des usagers dans les territoires et inscrit ces droits dans une logique de parcours. **Un des projets labellisés en région en 2018 a également été distingué au niveau national** : l'institut catholique de Lille et l'unité de recherche HADéPAS pour leur projet « DESHMA » consistant à favoriser l'intégration du handicap à l'université par le biais de modules de formation adaptés.

UN APPEL A PROJETS POUR METTRE EN ŒUVRE LES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT ANNUEL SUR LES DROITS DES USAGERS

L'ARS et la CRSA ont organisé en 2018 un deuxième appel à initiatives régional dans le domaine de la démocratie en santé. 53 dossiers de candidature ont été déposés, 24 ont été sélectionnés. Un jury d'étude composé de membres de la CRSA et de représentants de l'ARS s'est réuni le 18 octobre 2018.

Chaque projet a reçu un soutien financier allant de 948 à 15 650€. Les projets permettent le recueil des attentes et besoins des acteurs de santé, en particulier des usagers et des citoyens, et doivent s'inscrire dans au moins un des axes suivants :

- Favoriser le positionnement



de l'utilisateur comme acteur de sa santé et le partenariat entre le professionnel et l'utilisateur.

- Renforcer l'information des usagers sur l'organisation du sys-

tème de santé et sur leurs droits.

- Contribuer à l'amélioration et à la coordination des parcours de santé à partir de l'expérience des usagers eux-mêmes.

Soutenir et renforcer l'action des représentants d'usagers du système de santé



L'ARS a organisé une demi-journée d'information sur l'agrément des associations d'usagers du système de santé, le 15 novembre 2018 à Arras. Une cinquantaine de représentants associatifs étaient présents. De concert avec la délégation régionale de France Assos Santé, l'objectif de ce temps fort était d'améliorer la communication sur les critères d'obtention de l'agrément.

En parallèle et au long cours, l'ARS s'est engagée à accentuer la lisibilité et fluidité des désignations dans les instances de la santé publique et hospitalières. En 2018, suite à des appels à candidatures lancés pério-

diquement, ce sont près de 150 représentants d'usagers qui ont été désignés par l'ARS, pour une dizaine d'instances, notamment : 96 dans les Commissions des usagers (CDU) des établissements de santé, 18 dans les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CCI).

En 2018, l'ARS a par ailleurs permis à 9 associations d'usagers d'obtenir un nouvel agrément régional pour cinq ans, qui est le visa pour siéger en instances de santé publique et hospitalière dans les Hauts-de-France.



« Agir pour votre santé dans l'Oise et dans le Hainaut »

Pour encourager les initiatives, deux rencontres territoriales conviviales et pragmatiques centrées sur le pouvoir d'agir des usagers en santé ont été organisées en 2018 par l'ARS les 27 novembre à Beauvais et 14 décembre à Valenciennes. Près de 120 personnes y ont participé.



www.hauts-de-france.ars.sante.fr





prédice

MA SANTÉ
HAUTS-DE-FRANCE

PARTAGER et **ÉCHANGER** l'information
pour **mieux se coordonner**
et **FACILITER L'ACCÈS** au système de santé

LE NUMÉRIQUE AU SERVICE DE L'HUMAIN

POUR TOUS NOS TERRITOIRES,
MÊME LES PLUS ISOLÉS

Fruit d'un travail d'analyse, d'expression des besoins et d'études techniques de plus de 2 ans, le programme Prédice a vu le jour mi 2018 dans la région Hauts-de-France.

Son ambition est d'offrir à l'ensemble des acteurs du système de santé un bouquet de services numériques.

Il permet de renforcer la coordination entre les professionnels de santé et d'améliorer l'interaction du patient avec l'ensemble des composants du système de santé régional.

Prédice, un programme régional

AUX NOMBREUX ATOUTS



PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Meilleure connaissance de la composition de l'équipe de soins du patient.

Facilité pour échanger des informations médicales avec les patients et les membres de l'équipe de soins.

UN BOUQUET DE SERVICES COMPLET

- La possibilité d'accéder à un ensemble d'**outils numériques partagés** par tous les professionnels et les usagers du système de santé de la région.
- La possibilité de réaliser des **actes de médecine à distance** dans un **cadre sécurisé**.
- La formalisation du **recueil du consentement** du patient.
- Un accès aux données de santé tout en garantissant leur **protection** (RGPD notamment).
- Le **respect des cadres législatif et réglementaire**, ainsi qu'une charte éthique et la garantie de la non-cession des données à un tiers.

USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ



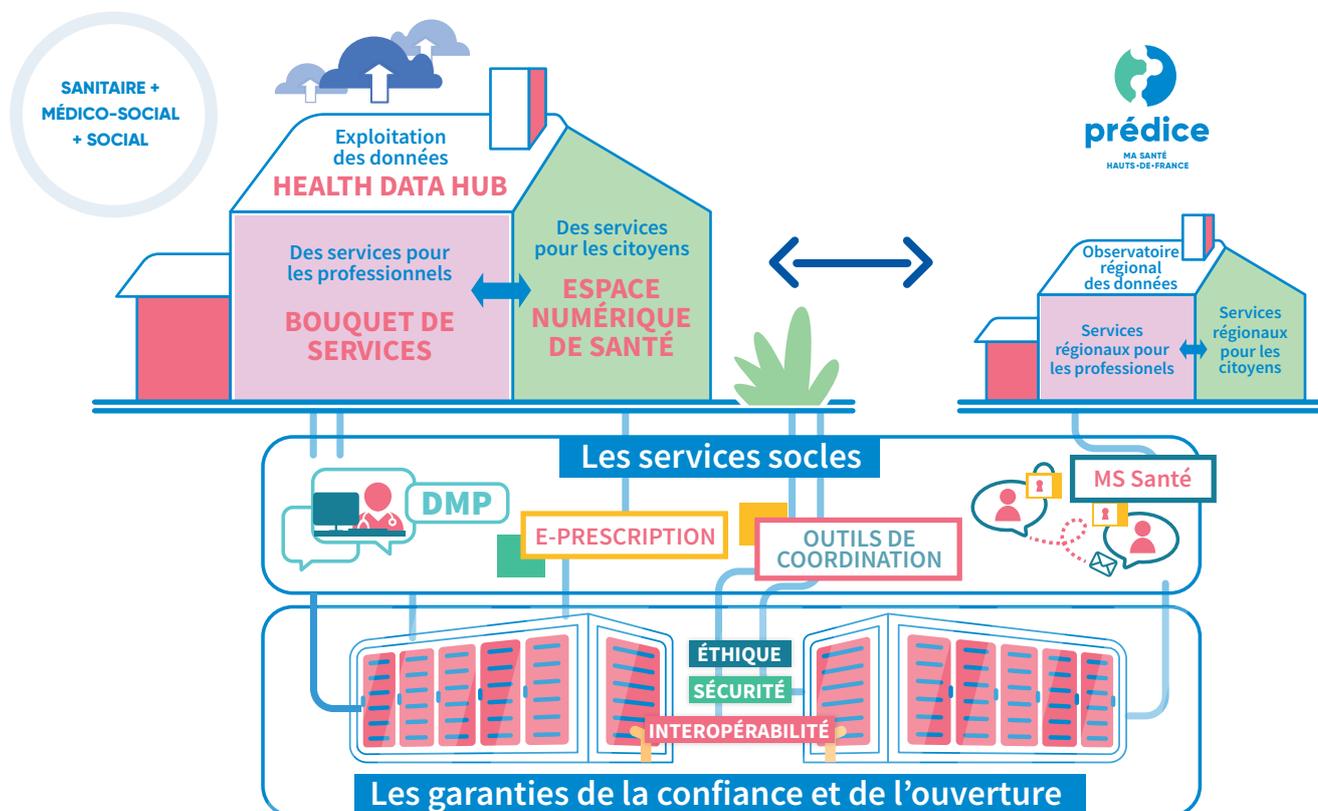
Rapprochement du patient avec les différents acteurs de prise en charge.

Amélioration de la prise en charge du patient et une meilleure continuité des soins.

Un bouquet de services régional

EN COHÉRENCE AVEC LES ORIENTATIONS NATIONALES

ET INTEROPÉRABLE AVEC L'ENSEMBLE DES SERVICES NUMÉRIQUES EN SANTÉ



Conformément à la feuille de route nationale Ma Santé 2019-2022, **Prédice s'inscrit dans une mise à disposition unifiée de services aux professionnels de santé**, notamment par l'utilisation des services socles fournis par l'État, ses opérateurs et l'Assurance Maladie.

Dans ce cadre, les services Prédice permettent d'enrichir le DMP (Dossier Médical Partagé, considéré comme le carnet de santé numérique des usagers) en structurant des organisations spécifiques de prise en charge autour de communautés ou groupes d'établissements. Prédice améliore ainsi la qualité de prise en charge des patients des Hauts-de-France et permet d'accroître la capacité de se coordonner et d'agir autour de nouvelles organisations au bénéfice du patient en ayant accès à un ensemble élargi d'informations (ex : imagerie).

Prédice constitue le socle du système d'information régional de santé.

Cette approche technologique a pour objectif de proposer un noyau Prédice composé de briques techniques et fonctionnelles et permettant à de nouveaux acteurs d'enrichir ce socle avec de nouveaux services à valeur ajoutée.

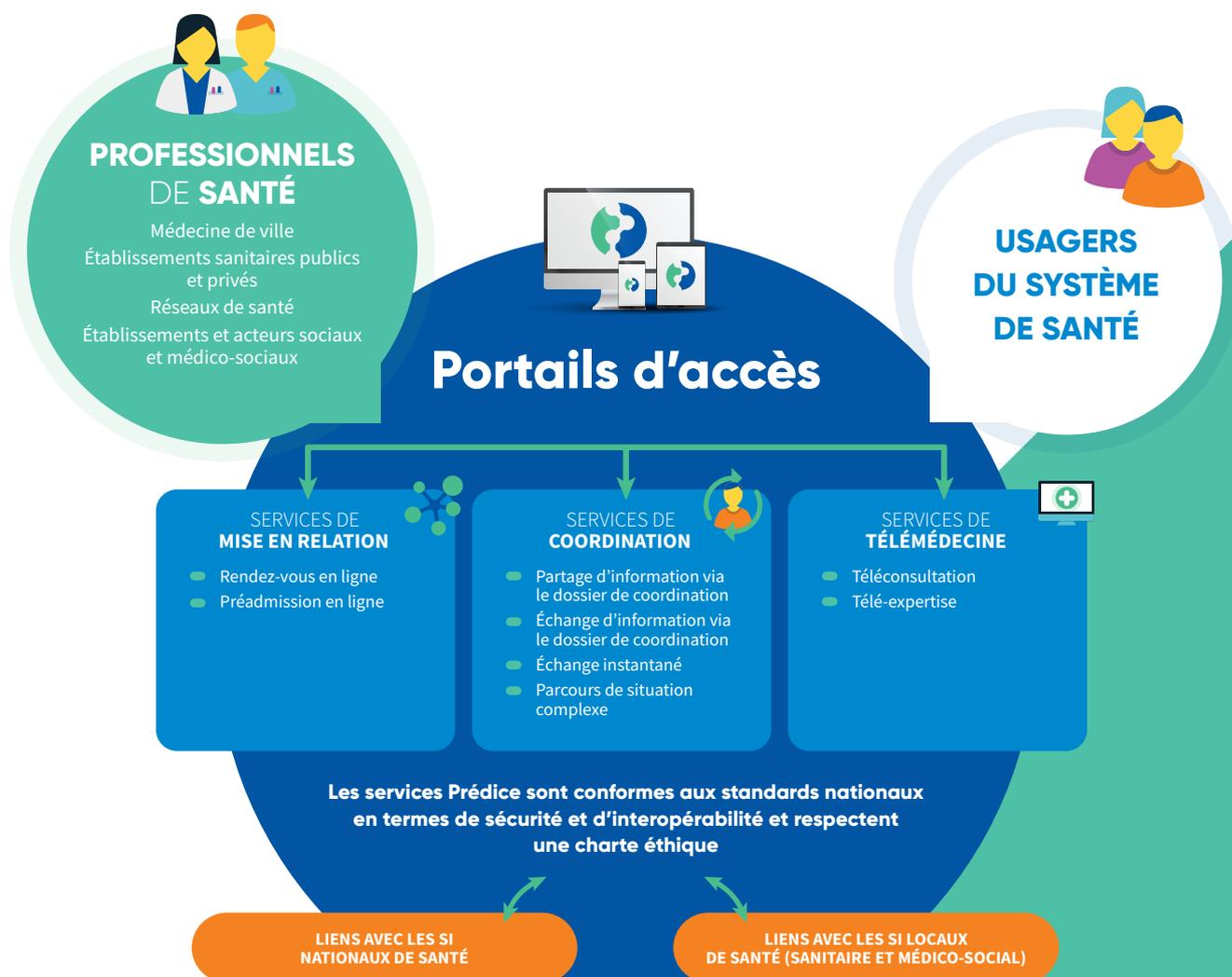
En parallèle, la charte éthique de Prédice est élaborée afin de définir et promouvoir un cadre de valeurs qui guident l'ensemble des actions autour du programme.

Des services structurés autour de 3 piliers

LA MISE EN RELATION LA COORDINATION ET LA TÉLÉMÉDECINE

Le programme, construit en collaboration avec les professionnels, est au service des acteurs du système de santé de la région, à savoir les professionnels mais aussi le patient et les aidants qui ont un rôle important à jouer dans l'accompagnement du patient.

Le bouquet de services Prédice s'articule autour de 3 axes forts : la **mise en relation**, la **coordination**, et la **télémédecine**.



Fort de ces 3 composantes, Prédice permet de disposer – à partir d'un ordinateur, d'une tablette, ou d'un portable – d'une vue consolidée des informations patient provenant des différents acteurs de la prise en charge (hôpital, médecine de ville, laboratoire, imagerie, médico-social, ...) pour contribuer au suivi du patient, tout au long de son parcours.

DES SERVICES NUMÉRIQUES pour améliorer la santé ET FACILITER LES PRATIQUES QUOTIDIENNES

CAS D'USAGES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Prédice propose un bouquet de services aux professionnels et aux établissements de santé dans le but d'améliorer l'organisation et la qualité de prise en charge.

SERVICES DE MISE EN RELATION

- Identifier un ou plusieurs **confrères** pouvant prendre en charge son patient
- Identifier une **offre d'éducation thérapeutique**
- Prendre un **rendez-vous en ligne** pour un de ses patients
- ...

SERVICES DE COORDINATION

- Accéder à la **ligne de vie** de son patient partagée par les acteurs de la prise en charge
- Échanger des informations sur la prise en charge d'un patient au sein de **l'équipe de soins de ville** (CPTS par exemple)
- Partager les **compte-rendus d'hospitalisation** entre les établissements et les professionnels de la ville
- Recevoir des **notifications sur le retour à domicile** de son patient
- Faciliter la **conciliation médicamenteuse** entre la ville et les établissements
- ...

SERVICES DE TÉLÉMÉDECINE

- Proposer une prise en charge à distance dans le cadre d'une **téléconsultation**
- Accéder à l'avis d'un confrère spécialiste dans le cadre d'une **télé-expertise**
- ...

Prédice fait de l'usager, un acteur de son parcours de santé tout au long de sa vie lui permettant, par le biais de services numériques, de co-construire son parcours en interaction avec les professionnels, les structures et les institutions de santé.

USAGERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

SERVICES DE MISE EN RELATION

- Prendre un **rendez-vous** en ligne
- Faire sa **préadmission en ligne**
- ...

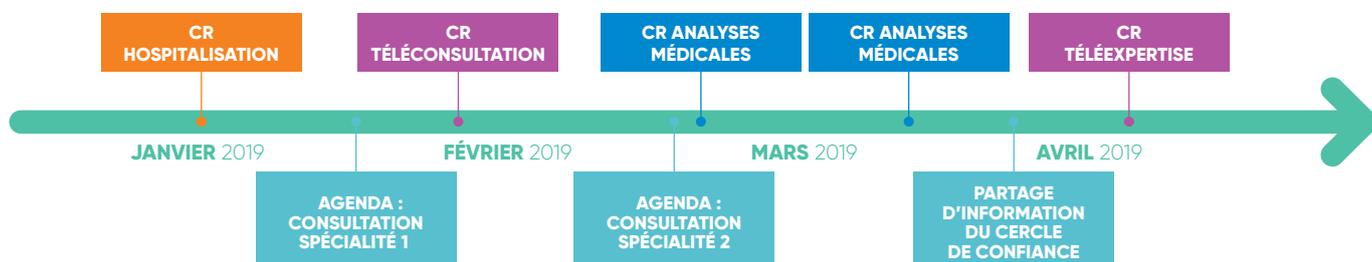
SERVICES DE COORDINATION

- Avoir accès à une **offre d'éducation thérapeutique** à son domicile
- Avoir **accès à ses données de parcours**
- ...

SERVICES DE TÉLÉMÉDECINE

- Accéder à une téléconsultation à partir du **domicile du patient** ou en **mobilité**
- Accéder à une téléconsultation en **structure médico-sociale**, accompagnée par un professionnel de la structure
- ...

Ligne de vie du patient



Prédice vous intéresse ?



predice@esante-hdf.fr

l'Europe
s'engage
en
Hauts-de-France
avec le **FEDER**