



FIR 21

FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

HAUTS-DE-FRANCE // 2021



SOMMAIRE

6 – LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL 2021... EN CHIFFRES

8 – LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL 2021... EN ACTIONS

- 8. **Partie 1 - Une mobilisation exceptionnelle pour faire face à la crise sanitaire**
- 9. LA POURSUITE DU DÉPLOIEMENT DE LA MÉDIATION SANITAIRE, DES ACTIONS DE DÉPISTAGE ET DE SENSIBILISATION SUR LES CONDUITES À TENIR FACE AU COVID
- 11. UN SOUTIEN MASSIF AU DÉPLOIEMENT DE LA VACCINATION
- 13. LA POURSUITE DU SOUTIEN POUR ADAPTER L'OFFRE DE SOINS AUX BESOINS LIÉS À L'ÉPIDÉMIE
- 14. **Partie 2 - La mise en œuvre des actions prioritaires du projet régional de santé renforcées par le Ségur de la santé**
- 15. AGIR SUR LES COMPORTEMENTS DÈS LE PLUS JEUNE ÂGE ET PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE À LA SANTÉ
- 18. MOBILISER LES ACTEURS POUR STRUCTURER LES PARCOURS, EN RENFORÇANT LES ACTIONS DE PRÉVENTION : ZOOM SUR DES DISPOSITIFS DE COORDINATION DES ACTEURS ET « D'ALLER VERS »
- 25. 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
- 30. GARANTIR L'EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ
- 32. RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

FIR 2021

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

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

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

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

2021

EN CHIFFRES-CLÉS

Une mobilisation exceptionnelle face à la crise Covid-19



Soutenir et investir dans le système de santé



Structurer les acteurs et parcours de santé

 **95%**
des EHPAD formés à la
GESTION DES URGENCES

 **8** projets
territoriaux
DE SANTÉ MENTALE

 **46** projets
de CPTS
ACCOMPAGNÉS

 **12** dispositifs
d'appui
À LA COORDINATION
en cours de construction

Agir au plus près des territoires et des besoins des habitants

 Plus de
400
PROGRAMMES D'ETP

 **1** pacte
pour agir
SUR LA SANTÉ DES HABITANTS
DE SAMBRE-AVESNOIS THIÉRACHE

 **32** équipes
mobiles
DE SOINS PALLIATIFS
pour intervenir en appui des établissements
sanitaires et médico-sociaux

 **59**
adultes relais
médiateurs santé
dans les quartiers politique de la ville



LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL... EN CHIFFRES

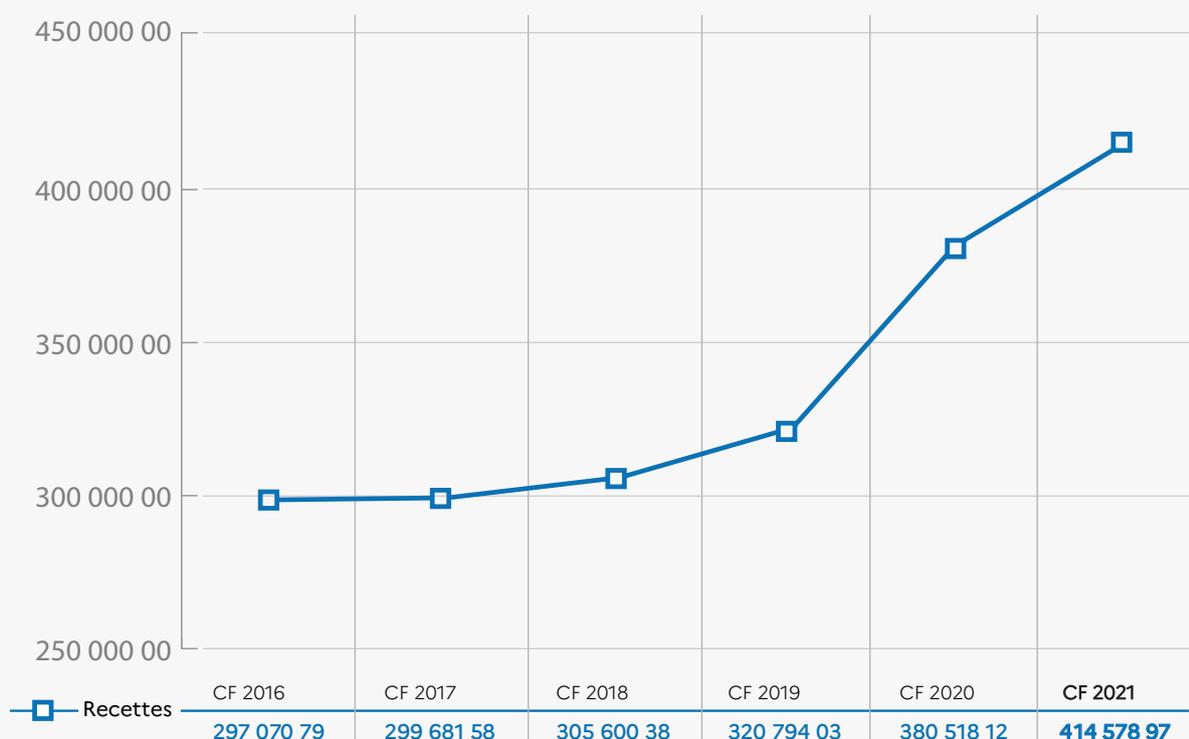
Les recettes

Des recettes en hausse depuis 2016...

et une année 2021 encore marquée par la mobilisation du FIR sur la crise sanitaire.

Les recettes encaissées se composent des dotations FIR de l'Assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), des fongibilités possibles de la Dotation annuelle de financement (DAF)

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



Les recettes augmentent régulièrement depuis 2016 (**+ 39.56% entre 2016 et 2021**), avec une hausse plus marquée **entre 2018 et 2019 (+ 5.02%)** et **entre 2020 et 2021 (+ 8.95%)**.

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

■ Une allocation de moyens, renforcée pour la **mise en œuvre opérationnelle des priorités nationales dans le cadre du Ségur de la santé**. Plus de **15 M€** en 2021 pour notamment renforcer la lutte contre les inégalités sociales de santé, déployer les outils numériques dans tous les territoires pour renforcer la coordination et l'échange de données entre professionnels ou encore permettre une équité de traitement entre les établissements autorisés en psychiatrie du secteur public et du secteur privé face aux revalorisations salariales.

■ La poursuite du choix opéré par l'ARS Hauts-de-France de réaliser, préalablement à la mise en place du nouveau modèle de financement de la psychiatrie, une fongibilité de l'enveloppe de la DAF de psychiatrie vers le FIR. L'objectif est double : d'une part, pérenniser dans le FIR le financement des équipes mobiles de psychiatrie précarité, qui pour certaines émergeaient encore sur la DAF de psychiatrie, d'autre part garantir le soutien à l'investissement de projets déjà engagés pour certains établissements autorisés en psychiatrie, soutien non prévu par le nouveau modèle de financement. **Près de 10 M€ ont ainsi été transférés de la DAF vers le FIR en 2021.**

■ Un engagement national de supporter les surcoûts de dépenses de santé liées à la crise sanitaire en s'appuyant sur le FIR. Ainsi, près de **23 M€** ont été alloués en 2021 (20 M€ en 2020) pour prendre en charge les dépenses occasionnées par la crise du COVID 19.

Les dépenses

Des dépenses en hausse sur la période 2016-2021 et des taux d'engagements satisfaisants

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

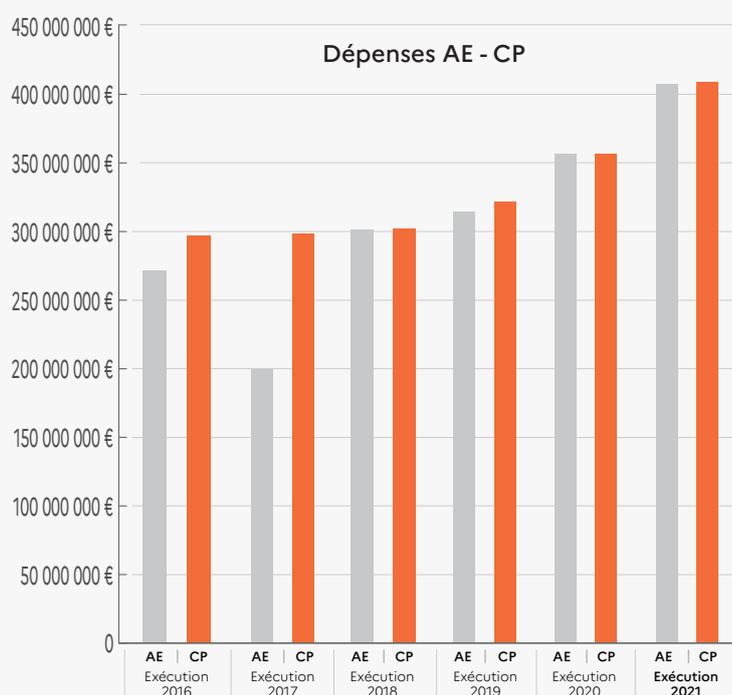
Les AE constituent la limite supérieure des dépenses pouvant être engagées dans l'exercice. Ces engagements peuvent avoir une portée annuelle ou pluriannuelle. Les CP constituent la limite supérieure des dépenses pouvant être payées au cours de l'année pour la couverture des engagements contractés dans le cadre des autorisations d'engagement.

Directement corrélées à la hausse des recettes, les dépenses du FIR ont également connu une hausse significative entre 2016 et 2021, avec respectivement **+ 48.8% pour les AE** et **+ 40.5% pour les CP**.

Pour l'exercice 2021, la consommation des AE (**411 074 472 €**), comme des CP (**412 088 912 €**) représente plus de 96% des montants ouverts au dernier budget rectificatif.

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

Près de 23 M€
d'aide au système
de soins pour faire face
aux dépenses Covid-19



L'ANNÉE 2021 AURA ÉGALEMENT ÉTÉ MARQUÉE PAR LA CRISE SANITAIRE DU COVID 19.

Dans la poursuite de ce qui a été initié en 2020, l'Agence s'est organisée pour permettre au système de soins de faire face aux dépenses liées à la crise sanitaire du COVID 19. **Ces aides se sont élevées à près de 23 M€.**



LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL 2021... EN ACTIONS

L'année 2021, toujours marquée par la crise sanitaire, a nécessité une adaptation constante de l'action de l'ARS pour répondre prioritairement aux besoins générés par la crise sanitaire, tout en renforçant les actions inscrites dans le projet régional de santé, à l'attention notamment des publics les plus vulnérables.

Le Ségur de la santé, tirant notamment les enseignements de la crise sanitaire, constitue par ailleurs un levier majeur pour renforcer l'action de l'Etat dans le domaine de la santé, au plus près des territoires.

Cette plaquette a vocation à faire le point sur quelques-unes de ces actions phares mises en œuvre au cours de l'année 2021.



PARTIE 1

**Une mobilisation
exceptionnelle pour faire
face à la crise sanitaire**

LA POURSUITE DU DÉPLOIEMENT DE LA MÉDIATION SANITAIRE, DES ACTIONS DE DÉPISTAGE ET DE SENSIBILISATION SUR LES CONDUITES À TENIR FACE AU COVID

**Mise en œuvre de la stratégie Tester-
Alerter-Protéger : un dispositif innovant,
les médiateurs de lutte anti-COVID
(6 585 515€).**

■ Dès le mois de février 2021, la mise en œuvre de la stratégie TAP s'est traduite par le recrutement, la formation et le déploiement au plus près du terrain de médiateurs de lutte anti-COVID. L'ARS a conventionné avec les préfetures et 4 associations agréées de sécurité civile de manière à disposer d'une force d'intervention qui a compté en 2021 jusqu'à 15 équipes de 8 professionnels répartis dans les 5 départements des Hauts-de-France.

Ces professionnels ont été formés aux gestes de prélèvement, à la sensibilisation aux gestes barrières, ainsi qu'au contact tracing.

Ce dispositif a permis en 2021 d'organiser ou appuyer de nombreuses opérations de dépistage, grand public ou au sein d'institutions ciblées ou de collectivités et de briser des chaînes de contamination avec une identification rapide des contacts à risque autour des patients positifs, l'isolement de ces derniers, le relais de messages de prévention, la distribution de kits de prévention et d'autotests.

Au fur et à mesure de l'évolution de l'épidémie, le dispositif a été adapté et les médiateurs ont été davantage mobilisés sur des actions de sensibilisation et sur l'appui à la vaccination dans les centres dédiés ou vaccino'cars.

Au total, ces équipes ont sensibilisé plus de **190 000 personnes sur les territoires**, distribué près de **290 000 autotests**, réalisé près de **29 000 tests** et procédé à **710 vaccinations**.

190 000
habitants sensibilisés
par les médiateurs
lutte anti-Covid

Un renforcement des actions de dépistages



■ **L'ouverture de centres ambulatoires de prélèvement COVID-19 (683 413€) :**

Ces centres, portés par des centres de santé polyvalents, des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ont permis un renforcement des capacités de tests en mettant en place des filières prioritaires. Le dispositif visait à adosser aux laboratoires de biologie médicale des centres ambulatoires de prélèvement au bénéfice des personnes dites « en priorité 1 » (professionnels de santé, patients identifiés dans le cadre du contact tracing, patients symptomatiques, patients avec prescription médicale). Ce dispositif a été arrêté au 30 juin 2021 sauf pour Guise, Bapaume et Sinceny (territoires ruraux moins pourvus en offres de prélèvements).

■ **La poursuite de la mobilisation des infirmiers avec l'appui de l'URPS infirmiers (1 055 430€) :**

Certaines actions telles que la coordination de structures d'hébergement spécifiques par des infirmiers (hôtels d'isolement des cas positifs dans Pas-de-Calais et dans l'Oise) ou le déploiement d'équipes mobiles de prélèvement (dépistages sur des aires d'autoroute, dans les aéroports, lors de journées de dépistage...) ont été reconduites en 2021.

De nouvelles actions portées par l'URPS IDE ont été déployées en 2021: interventions lors de l'action de dépistage massif sur Roubaix en début d'année, coordinations d'infirmiers, médiateurs de lutte anti COVID ; organisation des renforts en personnels de santé libéraux au sein des EHPAD, des établissements de santé, centres de vaccination ou sites de prélèvement ; création d'outils permettant la géolocalisation des infirmiers et la création d'une base de données.



La poursuite d'actions de formation des ambassadeurs COVID et de mise à disposition de kits de prévention (1,8 M€)

■ Au total, 1 217 ambassadeurs COVID dont 264 ambassadeurs ont été formés dans le cadre des têtes de réseaux régionaux et du dispositif médiateurs Lutte anti COVID (LAC). Leur mission consiste à sensibiliser au respect des gestes barrières les habitants des quartiers en politique de la ville, les usagers des centres sociaux, des missions locales, des centres d'hébergement et de réadaptation sociale, structures d'accompagnement vers l'emploi, points information jeunesse. Ils ont pu être formés puis ont accompagné ces publics vers la vaccination. Ils ont été dotés chacun de 120 kits prévention auxquels se sont ajoutés les kits mis à disposition lors de campagnes de dépistage / vaccination et ceux ciblant les étudiants et le milieu festif.

1 217
ambassadeurs
Covid formés

Des actions spécifiques de communication et de sensibilisation (480 000 €)

■ 26 campagnes de communication grand public ont été conçues, produites et lancées par l'ARS Hauts-de-France en 2021 pour promouvoir la vaccination et poursuivre la sensibilisation de nos concitoyens aux gestes barrières. Pour s'adapter à la diversité des publics visés (jeunes, seniors, etc.), ces campagnes ont activé des leviers à 360°: digitaux (réseaux sociaux, achats d'espace sur des sites d'information et de divertissement et sur des mots-clés Google), audiovisuels et physiques (affichage urbain, dans le métro, dans les bars-restaurants, les centres commerciaux, sur les sacs à pain ou à pharmacie). Uniquement sur le web et les réseaux sociaux, ces campagnes ont fait l'objet de plus de 30 millions de vues.

Plus de 30 millions
de vues des campagnes
de communications sur
les réseaux sociaux et le web

UN SOUTIEN MASSIF AU DÉPLOIEMENT DE LA VACCINATION

La stratégie vaccinale mise en place vise 3 objectifs de santé publique : la baisse de la mortalité et des formes graves de la maladie, la protection des soignants et du système de soins et la garantie de la sécurité des vaccins et de la vaccination.

La campagne de vaccination contre le Covid-19 a débuté le 27 décembre 2020 et a évolué au rythme des recommandations de la Haute Autorité de Santé sur la stratégie de priorisation des populations à vacciner. Désormais, la vaccination est ouverte à toute personne âgée de 5 ans et plus.

En région, la campagne de vaccination a été marquée par le maintien de la capacité vaccinale et l'adaptation de l'offre, la mobilisation progressive des professionnels de santé de la ville et par des opérations dites d'aller-vers (public précaire, seniors, milieux scolaire, universitaire, et pénitentiaire), ainsi que par des opérations spéciales sur des temps dédiés (pont de l'Ascension, les 14 juillet et 15 août et sur les périodes de fêtes d'année, mais aussi les soirs et week-end).



Un accompagnement pour faciliter la prise de rendez-vous

Afin de fluidifier l'accès des personnes éligibles à la vaccination et de faciliter la gestion des commandes et des stocks de vaccins, l'Etat a sélectionné trois des plateformes privées de prise de rendez-vous médicaux (Doctolib, Maiia, Keldoc) pour planifier et ouvrir des plages de rendez-vous dans les centres de vaccination. Très vite, une partie de la population, éloignée des nouvelles technologies, s'est trouvée démunie face à ce mode de réservation des rendez-vous (e-rdv). Des dispositifs ont donc été mis en place pour remédier à ces difficultés et permettre à tous d'accéder à la vaccination.

■ **La plateforme d'appel**, un dispositif pour faciliter la prise de rendez-vous des plus éloignés d'internet (**3 015 146 €**).

Dès le lancement de la campagne de vaccination contre le Covid-19 et en complément du déploiement des plateformes de e-rdv, l'ARS a mis en place une plateforme téléphonique de renseignements et de prises de rendez-vous pour notamment accompagner les personnes les plus éloignées d'internet. Ce dispositif est resté opérationnel plus d'un an et a notamment été mobilisé pour faciliter les opérations d'aller-vers les populations âgées de plus de 75 ans. Entre le 15 janvier 2021 et le 10 février 2022, plus de 636 000 appels ont été traités. La journée du 27 janvier 2021 a été plus prolifique avec 7575 appels traités.

■ **Des partenariats** ont été développés, notamment avec les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) pour aller au plus près des populations éloignées du système de soins, par exemple dans les quartiers en politique de la ville.

■ **Des campagnes** ont également été organisées dans les établissements scolaires, les établissements médico-sociaux, mais également dans les établissements pénitentiaires.

Un soutien au fonctionnement des centres de vaccination

■ Le soutien massif aux centres de vaccination (6 306 408 €).

101 centres de vaccination ont bénéficié d'un financement en 2021. Le modèle de financement actualisé à plusieurs reprises au cours de l'année, est basé sur une logique d'avance tenant compte du nombre de personnels nécessaires au fonctionnement du centre. Cette avance fait l'objet de régularisations sur la base des dépenses réellement engagées et éligibles au subventionnement de l'ARS. L'ensemble des contrats seront renouvelés jusqu'à fin mai 2022 ou à une date adaptée à l'activité de ces centres.

Des actions « d'aller-vers » pour toucher les habitants les plus éloignés du soin



■ Les vaccino'cars, une initiative conjointe de l'ARS et du Conseil Régional pour déployer des bus transformés en centres de vaccination mobiles sur le territoire (388 800 €).

Ces vaccino'cars ont permis un accès à la vaccination aux habitants des communes rurales éloignées d'un centre de vaccination, pour lesquelles l'offre de soins est relativement faible, ainsi que vers les communes ne bénéficiant pas de lignes de transport en commun régulières. Ils ont également permis d'accentuer la vaccination dans les quartiers prioritaires et ont pu être position-

nés en appui de la vaccination vers les collèges et lycées, les établissements accueillant des enfants et adultes en situation de handicap ou encore vers des publics prioritaires devant recevoir une troisième injection.

Ce dispositif pour les 3 départements de l'Aisne, du Pas-de-Calais et de la Somme a permis de réaliser plus de **20 000 injections sur plus de 660 sites**.

■ Les actions à destination des publics précaires.

Donner accès à la vaccination des publics en situation de précarité a été très vite une priorité des pouvoirs publics. En fonction des territoires, se sont mobilisés, soit des dispositifs médico-sociaux spécifiques plus connus des personnes accompagnées et hébergées (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, services de soins infirmiers à domicile précarité, lits halte soins santé), soit les centres de vaccination au sein desquels une organisation spécifique a été mise en place (ex : proposition de RDV dans un délai presque immédiat, en présence d'au moins un acteur connu de ces personnes facilitant ainsi le lien de confiance).

En amont de ces actions, des démarches de communication et la mobilisation de ressources de médiation ont été conduites pour rassurer les personnes elles-mêmes mais aussi des professionnels qui les accompagnent.

101
centres de
vaccination financés

Plus de 600 000
appels traités
pour faciliter la prise
de rendez-vous de vaccination

LA POURSUITE DU SOUTIEN POUR ADAPTER L'OFFRE DE SOINS AUX BESOINS LIÉS À L'ÉPIDÉMIE

Le renforcement de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et en établissement de santé (PDSSES)

■ Les renforts de la PDSA (2 742 880 €).

La permanence des soins ambulatoires, dont l'objectif est de permettre aux patients d'avoir accès à un médecin de garde en dehors des horaires d'ouverture habituels des cabinets a été renforcée pour faire face à l'afflux de patients COVID ou suspects COVID. Ce renfort a concerné principalement le maintien de la régulation libérale au sein des SAMU / centres 15 en journée dans quatre départements, anticipant ainsi le déploiement du Service d'accès aux soins (SAS).

■ Les renforts de la PDSSES (1 035 338 €).

L'inscription dans la durée de l'épidémie de Covid-19 et la survenue des vagues successives de pics épidémiques ont conduit l'Agence à renouveler les autorisations dérogatoires d'anesthésie-réanimation au bénéfice d'établissements de statut privé, délivrées au printemps 2020 pour une durée initiale de 6 mois, afin de permettre la prise en charge en soins critiques d'un nombre important de patients COVID.

■ La poursuite du dispositif des rémunérations dérogatoires (336 785 €).

Ce dispositif, prévu au bénéfice des médecins libéraux mobilisés au sein des unités Covid d'établissements de santé privés, a concerné 122 médecins dans 10 établissements de santé de la région.

Des actions innovantes pour répondre aux besoins en personnel des établissements de santé ou médico-sociaux

■ Des initiatives pour pourvoir les postes vacants de médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Pour faire face à la vacance provisoire ou non de nombreux postes de médecins coordonnateurs en EHPAD, l'URPS médecins libéraux s'est mobilisée

pour inciter les médecins libéraux à intervenir en EHPAD. Ainsi des actions de tutorat ont été proposées aux médecins volontaires souhaitant bénéficier d'un accompagnement à leur prise de fonction, dans le cadre de la crise sanitaire ou non (en tant que médecin coordonnateur ou nouveau médecin traitant). L'URPS médecins libéraux s'est organisée également pour créer un pool régional de médecins coordonnateurs expérimentés, en capacité de répondre rapidement aux besoins des EHPAD.

■ Le financement de primes ou d'indemnités de stage pour compenser l'investissement des étudiants (1 892 164 €).

Durant la période COVID, les sollicitations faites auprès des étudiants infirmiers pour venir renforcer les établissements ont été nombreuses. Aussi, pour rendre plus attractives ces périodes de renfort, l'indemnité exceptionnelle COVID accordée aux étudiants infirmiers a été reconduite.

Au surplus, afin de prendre en considération l'impact lié à la suspension de certaines formations de spécialités infirmières, nous avons décidé d'attribuer une indemnité exceptionnelle aux étudiants en autofinancement partiel ou total pour compenser ces effets (le retard de la diplomation ayant un impact sur leurs finances personnelles).



PARTIE 2

**La mise en œuvre
des actions prioritaires
du projet régional de
santé renforcées par
le Ségur de la santé**

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

Capitaliser sur les « 1 000 premiers jours » pour accompagner le développement de l'enfant et de l'adulte qu'il deviendra (3,25 M€)



■ La période des 1 000 premiers jours de l'enfant constitue une « fenêtre de vulnérabilité » pour le développement et la sécurisation de l'enfant, mais aussi une « fenêtre d'opportunité » afin d'agir le plus précocement et de façon concertée.

En 2021, l'ARS a déployé le plan gouvernemental « 1 000 premiers jours » en s'appuyant sur les principaux acteurs impliqués. Dans les Hauts-de-France cette mise en œuvre repose notamment sur le réseau régional périnatale « Oréhane » dont les actions visent l'amélioration de la qualité de l'environnement sanitaire de la période périnatale et des enfants vulnérables de moins de 7 ans. Par ailleurs, les Contrats départementaux de prévention et de protection de l'enfance (CDPPE) conclus entre l'ARS, les Préfets de département et les Conseils départementaux de l'Aisne, du Nord, du Pas-de-Calais et de la Somme en 2020 se sont poursuivis en 2021.

Enfin, pour soutenir des initiatives locales, un appel à projet territorial, porté par l'ARS et la DREETS a permis de financer **9 projets d'aménagement de lieux et dispositifs favorisant l'éveil culturel et artistique des tout-petits notamment les plus défavorisés.**

Promouvoir l'activité physique et l'activité physique adaptée

■ Les maisons sport santé, un outil en plein essor visant à promouvoir l'activité physique comme déterminant essentiel d'une bonne santé (135 000 €).

35 maisons sport santé sont déployées sur tout le territoire régional depuis 2019 avec l'objectif d'accroître le recours à une activité physique régulière, de diminuer la sédentarité. Les maisons sport santé sont également un maillon important du parcours de soins des personnes souffrant d'une pathologie chronique, leur offrant la possibilité de pratiquer une activité physique dans un cadre adapté à leur pathologie.

7 d'entre elles ont pu recevoir un soutien financier pour amorcer leur activité conformément aux recommandations du cahier des charges national.

■ Des initiatives à destination des enfants et des adolescents pour lutter contre la sédentarité et encourager la pratique régulière d'activité physique (127 400 €).

Focus sur deux actions phares :

• « **Savoir bouger** » de l'association IRFO, vise, pour le cycle élémentaire, à former les acteurs des secteurs éducatifs à la promotion des bonnes pratiques en matière d'alimentation et de lutte contre la sédentarité lors des temps périscolaires. **Quatre sessions ont permis de former 48 personnes en 2021.**

• « **Bouge une priorité pour ta santé** » à destination des collèves et lycées, vise à augmenter la pratique d'une activité physique régulière et à lutter contre la sédentarité.

8 établissements sont ainsi accompagnés sur les années scolaires 2021-2022 et 2022-2023.

Renforcer les actions de prévention et lutte contre les addictions (5 612 931 €)



■ Protéger les jeunes et retarder l'entrée dans la consommation de substances psychoactives.

Dans un continuum d'actions, en milieu scolaire en lien avec l'éducation nationale, et hors milieu scolaire, en lien avec les collectivités territoriales concernées, les programmes de développement des compétences psychosociales des jeunes restent une priorité. Il s'agit de sensibiliser les élèves de différentes tranches d'âge avec des programmes adaptés tels Good Behaviour Game (élèves de primaire), UNPLUGGED (élèves de collège), et hors milieux scolaires via le Programme de soutien aux familles et à la parentalité (PSFP) pour les 6-11 ans.

Le soutien de projets visant à développer le parcours des jeunes admis aux urgences pour éthylisme aigu a également été poursuivi, afin d'éviter et prévenir de nouvelles prises de risque à la sortie de l'hospitalisation.

■ Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques et les dommages liés aux consommations de substances psychoactives.



La démarche lieux de santé sans tabac constitue un atout remarquable pour la prise en charge d'un patient fumeur lors d'un parcours de soins au sein de l'établissement et une étape primordiale pour accompagner celui-ci dans une prise en charge de son tabagisme.

Ainsi, la labellisation lieux de santé sans tabac se poursuit. Les établissements de santé de la région sont de plus en plus nombreux à s'engager dans la démarche, notamment les maternités et les établissements autorisés pour la prise en charge des cancers.

Avec l'appui de la fédération des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les professionnels de santé libéraux en MSP adhèrent également largement à la démarche.

Le suivi judiciaire thérapeutique visant à éviter la récurrence des personnes présentant une conduite addictive faisant l'objet de poursuites pénales a par ailleurs été renforcé. Ainsi 9 projets innovants ont été soutenus visant à identifier les difficultés propres à chaque personne jouant un rôle dans son addiction et sa délinquance et de rechercher les moyens concrets d'y apporter une solution.

■ Conforter les compétences des professionnels au moyen de formations thématiques adaptées aux pratiques addictives et nouvelles tendances de consommation.

L'exemple du protoxyde d'azote : depuis 2019, le protoxyde d'azote, communément appelé « proto », est de plus en plus détourné pour un usage récréatif, générant des cas d'intoxication chez un public jeune, pouvant avoir des conséquences neurologiques parfois graves et durables, en particulier chez les consommateurs réguliers.

Pour répondre aux demandes des professionnels, l'association addictions France (ex ANPAA) a développé des modules de e-learning adaptés aux différents besoins (présentation générale du protoxyde d'azote, accompagner les consommateurs, mener une action de prévention), et met à disposition des ressources (vidéos, interviews de professionnels, articles, quiz d'évaluation des connaissances).

L'exemple d'une prise en charge complexe, le syndrome de Korsakoff : la prévalence des atteintes cognitives des patients suivis pour un trouble de l'usage de l'alcool est sous-estimée. Afin de combler les manques dans la formation et les connaissances des professionnels, une action proposée par l'association Hauts-de-France addictions visant à renforcer les connaissances des professionnels pour repérer et prendre en charge les patients atteints de troubles cognitifs liés à l'alcool et particulièrement sur le syndrome de Korsakoff a été soutenue.

Promouvoir l'éducation thérapeutique du patient comme outil d'accompagnement des personnes souffrant de pathologies chroniques dans la gestion de leur maladie (9,3 M€)

■ En région, plus de 400 programmes d'ETP peuvent être proposés aux patients souffrant de pathologies chroniques telles que l'obésité, le diabète, l'insuffisance rénale, les maladies neurodégénératives, les maladies cardio-neuro-vasculaires, les maladies respiratoires, les maladies rares, le handicap psychique, le VIH, les hépatites, etc.

Dans le domaine de la cancérologie, 17 programmes touchent 800 patients par an. La plupart de ces programmes d'ETP ont pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients sous chimiothérapie orale en les rendant acteurs de leur prise en charge, afin de favoriser l'adhésion au traitement, de prévenir et de gérer les complications.

400

programmes d'Éducation thérapeutique du patient proposés dans la région

Environ **100**
ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ engagées dans

la maîtrise de leur impact sur la santé environnementale

Mobiliser les établissements de santé pour mieux maîtriser l'impact de leur activité sur la santé environnementale (327 336 €)

■ L'objectif est de créer un réseau de référents santé environnement au sein des établissements de santé. Il s'agit d'accompagner de manière collective les établissements de santé volontaires (au travers d'autodiagnostic, d'échanges de pratiques et d'accès à des ressources d'aide méthodologique) dans une meilleure prise en compte de l'impact de leurs activités sur l'environnement, de la santé des publics accueillis et des personnels et plus globalement de la prise en compte de leur responsabilité sociétale et environnementale.

L'engouement pour ce projet est fort puisqu'une centaine d'établissements se sont engagés. L'année 2021 était consacrée aux sujets relatifs à la qualité de l'air intérieur, les perturbateurs endocriniens, les plans de déplacement, la gestion des risques bâtimentaires (amiante, légionelle...), la gestion des déchets, avec comme thème transverse la question des achats responsables.

La démarche se poursuivra en 2022 avec l'accompagnement de 10 maternités dans l'acquisition du label Très haute qualité sanitaire, sociale et en environnementale (THQSE), ciblant des axes transverses autour des droits des usagers et de l'amélioration des conditions de travail des personnels.

Sécuriser la distribution de l'eau destinée à la consommation humaine (115 000 €)

■ En partenariat avec un prestataire externe (Hydreos), les opérateurs de la distribution de l'eau sont accompagnés pour la mise en place des Plans de gestion de la sécurité sanitaire de l'eau (PGSSE), visant à poser une approche stratégique de la qualité de l'eau au niveau local, depuis la zone de captage jusqu'au robinet. Ces plans deviendront obligatoires en 2027.

MOBILISER LES ACTEURS POUR STRUCTURER LES PARCOURS, EN RENFORÇANT LES ACTIONS DE PRÉVENTION : ZOOM SUR DES DISPOSITIFS DE COORDINATION DES ACTEURS ET « D'ALLER VERS »

Une refonte et un renforcement des dispositifs de coordination, un atout dans la structuration des parcours

La mise en œuvre des dispositions de la loi d'organisation et de transformation de notre système de santé du 26 juillet 2019 prévoit une évolution des missions des réseaux de santé, mais aussi des dispositifs MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

■ Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexe (DAC), en cours de construction (15,5 M€).



Initiés en janvier 2020 et résultant de l'unification des réseaux de santé territoriaux et des MAIA, les DAC seront au nombre de 12 pour couvrir les besoins de la région. Ils visent à construire, à partir de ces organisations existantes, et en associant largement les partenaires des territoires, des dispositifs de proximité intégrés permettant une visibilité et une efficacité encore meilleures au service des usagers et des professionnels confrontés à des situations complexes.

Fin 2021, sur la totalité des territoires, des dynamiques positives se sont enclenchées et ces dispositifs innovants deviendront réalité dans le courant du premier semestre 2022. Onze territoires ont retenu le modèle associatif pour porter le DAC, un territoire a choisi le modèle juridique du groupement de coopération médico-social. Les travaux se poursuivront au 1^{er} semestre 2022 avec l'appui des préfigureurs et des prestataires pour finaliser toutes les opérations juridiques liées à la création de ces nouvelles structures juridiques, accompagner les équipes au changement et préparer l'ouverture vers la polyvalence et la mise en œuvre des nouvelles missions dans l'intérêt des usagers.

■ La reconfiguration des réseaux de santé dits « régionaux » (4 M€).

Cette reconfiguration vise à renforcer la réponse aux besoins d'expertise des professionnels et à améliorer le parcours des patients.

Ainsi les **dispositifs spécifiques régionaux** résultent de la reconfiguration d'une part du réseau régional de cancérologie, d'autre part du réseau régional périnatalité.

Les **dispositifs d'appui et d'expertise régionaux** vont résulter eux, de l'évolution de quatre réseaux régionaux thématiques, orientés sur les troubles neurologiques, Neurodev (troubles du neuro-développement), « TC AVC » (traumatisés crâniens et AVC), « PARC SeP » (plateforme d'accompagnement, de ressources et coordination pour la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson), MEOTIS (mémoire).

Les troubles du neuro-développement (TND) de l'enfant regroupent notamment les déficiences intellectuelles, les troubles déficitaires de l'attention (TDAH), les troubles spécifiques des apprentissages, les troubles du spectre autistique, les troubles moteurs. Ils concernent de 10 à 15% des enfants d'âge scolaire. Avec le vieillissement de la population, les maladies neuro-dégénératives, telles que la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée, la maladie de Parkinson, la sclérose en plaques, ou les accidents vasculaires cérébraux, sont en augmentation et constituent un défi pour notre système de santé et la politique de recherche.

L'ensemble de ces pathologies nécessite des avis experts, des appuis spécialisés avec des compétences spécifiques. C'est ainsi qu'existent des centres experts pour la plupart de ces pathologies auxquels se sont adossés des équipes régionales qui permettent d'aller-vers les personnes concernées et de participer à la montée en qualité de la prise en charge dans les territoires.

D'autres dispositifs de coordination sont soutenus pour assurer aux patients des parcours de santé sans rupture.

■ **Le déploiement de l'exercice coordonné, une priorité régionale (3 M€).**

Conformément au Plan d'Accès aux soins et à la stratégie Ma Santé 2022, l'ARS Hauts-de-France a poursuivi sa politique de **soutien au développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et des centres de santé polyvalents (CSP) :**

- **27 nouveaux projets de MSP** dont 3 nouveaux centres de santé polyvalents ont été accompagnés en ingénierie avec l'appui d'un bureau d'études.
- **64 MSP** « en activité » ont pu bénéficier d'un soutien à la mise en opérationnalisation (frais juridiques, système d'information partagé labellisé...) pour **1 377 852 € en 2021 contre 955 651€ en 2020.**
- L'URPS médecins libéraux et la FEMAS Hauts-de-France se sont vus confier des missions d'accompagnement terrains ciblés et experts pour faciliter les nouveaux projets.
- Une deuxième promotion de coordinateurs a pu être formée dans le cadre du Pacte soins primaires, avec l'appui de la FEMAS et de l'EHESP.

Fin 2021, la région compte 199 MSP en fonctionnement et 27 projets en cours. Deux MSP universitaires ont également vu le jour en 2021, avec l'appui des facultés de médecine et de pharmacie de Lille. Les trois équipes de soins primaires de la région ont également été reconnues.

La dynamique de création des **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** se poursuit pour favoriser l'accès aux soins des usagers, la fluidification de leur parcours de santé, la prévention, et améliorer les conditions d'exercice pour les professionnels de santé.

L'année 2021 marquée par la gestion de la Covid-19 a montré quotidiennement l'importance d'une coordination entre les acteurs pour faciliter la prise en charge des patients et assurer la sécurité des professionnels.

Dans ce contexte, le nombre de projets de CPTS n'a cessé de croître. **Fin 2021, 17 CPTS ont été reconnues et 46 projets font l'objet d'un accompagnement.**

Le renforcement des Centres spécialisés d'obésité (CSO) contribuant à la coordination du parcours des personnes souffrant d'obésité sévère ou complexe (769 000 €)



■ **La région dispose de 5 centres spécialisés d'obésité.** Ces centres ont deux principales missions qu'ils exercent dans le cadre d'un cahier des charges national : la prise en charge pluridisciplinaire de l'obésité sévère et/ou complexe, l'organisation, l'animation et le développement de la filière de soins « Obésité » en région. Ils apportent également une expertise dans la prise en charge des situations complexes et des maladies rares. Ils assurent la coordination des parcours et le suivi des patients atteints d'obésité sévère, avec ou sans intervention chirurgicale, en lien avec les CPTS et des structures de coordination régionale. Ils mènent également des actions de formation et de recherche.

5 centres
spécialisés d'obésité
soutenus

27
nouveaux projets
de MSP

46
projets de CPTS
accompagnés



■ **La Coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) – COREVIH, un dispositif au cœur de l'organisation du parcours de santé sexuelle (8,2 M€).**

Les principales missions du COREVIH sont de coordonner dans son champ les acteurs du soin, de l'expertise, du dépistage, de la prévention et de l'éducation pour la santé, de la recherche, de la formation, de participer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients, de recueillir et analyser l'ensemble des données épidémiologiques et de concourir par son expertise à l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques nationales et régionales de la lutte contre les IST et le VIH.

Son action s'inscrit plus largement dans le parcours de santé sexuelle comprenant une dimension prévention (promotion du préservatif, traitement en tant que prévention, prophylaxie pré exposition, traitement post exposition), une structuration de l'offre de dépistage avec l'appui des CeGIDD et des CAARUD, un accompagnement des personnes vivant avec le VIH avec une offre de programmes d'éducation thérapeutique du patient, des actions de promotion de la vaccination contre les hépatites A et B et le papillomavirus (HPV), la structuration d'une offre de prise en charge du VIH, des hépatites et des infections sexuellement transmissibles et d'une offre de prise en charge médico-sociale avec notamment les appartements de coordination thérapeutique et les lits halte soins santé.

■ **La poursuite du soutien aux équipes de recours et d'expertise en soins palliatifs (13 M€).**

Afin d'accompagner les prises en charge palliatives, **32 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) sont financées.** Les EMSP sont des équipes interdisciplinaires et pluri professionnelles qui interviennent au sein des établissements de santé mais également au sein des établissements médico-sociaux en appui des équipes soignantes référentes pour les prises en charge complexes. Elles exercent un rôle d'expertise, de conseil et de soutien auprès des équipes médicales et soignantes. Elles proposent également des formations et un soutien psychologique aux proches pendant et après le décès, tout en veillant à ne pas se substituer aux équipes.

La région compte également 2 équipes ressources régionales en soins palliatifs pédiatriques pour l'accompagnement et la prise en charge des fins de vie en pédiatrie.

La Coordination Soins Palliatifs Hauts-de-France (CSPHF) est également soutenue pour appuyer la déclinaison du volet soins palliatifs du projet régional de santé. Association régionale regroupant les professionnels et des représentants d'usagers investis dans la prise en charge palliative et l'accompagnement des fins de vie en Hauts-de-France, elle a pour objet l'amélioration de la qualité de vie des malades en situation palliative, l'harmonisation des pratiques professionnelles, la diffusion de la culture palliative en région.

32
équipes mobiles
de soins palliatifs
financées



Les maisons des adolescents (MDA), véritables dispositifs ressources dans les territoires (1,3 M€)

■ **Les maisons des adolescents ont pour mission l'accueil, l'information, la prévention et la promotion de la santé, l'accompagnement et la prise en charge multidisciplinaire de jeunes de 11 à 21 ans.** Ainsi, elles offrent un accueil généraliste en continu et ouvert à tous les jeunes par des professionnels des domaines sanitaire, médico-social, social, éducatif ou judiciaire intervenant dans le champ de l'adolescence. Elles réalisent aussi des actions collectives de prévention promotion de la santé en matière de vie affective et sexuelle, de nutrition. Sur le versant psychologique, elles peuvent réaliser un premier repérage des adolescents qui vont mal ou sont en souffrance.

La fonction de coordination développée au cours des dernières années, et financée par l'ARS, a permis aux MDA de la région de renforcer leur inscription en tant que dispositif ressources au sein de leur territoire

pour les jeunes en première intention mais aussi avec les autres partenaires que sont l'Éducation nationale, la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ou bien encore les missions locales.

En 2020, les MDA s'étaient largement adaptées dans leur fonctionnement aux besoins des jeunes pour continuer d'apporter des réponses dans le cadre de la période de confinement. L'impact de l'épidémie de la COVID-19 sur la santé des jeunes, qui s'est globalement dégradée, a nécessité en 2021 de réaliser un renforcement des équipes de professionnels de santé au sein des MDA. Ainsi, des renforts d'équipe en personnels paramédicaux (infirmiers ou psychologues ou diététiciens) ont été réalisés afin de consolider la capacité d'action des équipes face à des situations plus complexes.

Par ailleurs, l'ARS et ses partenaires se mobilisent pour créer une offre de MDA dans les départements non couverts, dans l'Oise à Creil et dans l'Aisne à Saint-Quentin, qui pourrait être effective en 2022.

■ **Le renforcement ou la création de dispositifs de coordination visant à favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de précarité (1,6 M€).**



Particulièrement dans ce contexte de crise, la lutte contre les inégalités s'inscrit dans un triple enjeu de déploiement de réponses sanitaires à l'urgence sociale aggravée, de prévention des situations de basculement dans la précarité et de renforcement de la coordination de la politique de santé avec celles impactant ses déterminants sociaux au premier plan desquelles celles de l'hébergement social, du logement ou encore de l'emploi.

Dans ce cadre, et en concertation avec les membres du comité stratégique régional de réduction des inégalités de santé installé en juin 2021, un appel à projet a été publié en juillet 2021. Quatre thématiques ont été priorisées :

- L'accès et le maintien dans le logement de publics précaires empêchés notamment par des difficultés de santé.
 - La coordination des parcours complexes pour les personnes en grande précarité.
 - La santé des jeunes en insertion sociale et ou professionnelle.
 - Le soutien aux mères isolées et à la parentalité.
- Quatorze projets, démonstrateurs, ont été sélectionnés sur tout le territoire répondant aux enjeux de coordination des acteurs et de décloisonnement des accompagnements sociaux et sanitaires au profit des parcours de ces personnes en précarité ou en risque de basculement.

Zoom sur deux de ces projets novateurs :

- Un projet d'aide à la navigation dans le système de santé porté par l'association le « cheval Bleu » dans le bassin minier, au bénéfice de personnes pour lesquelles l'accès ou le maintien dans le logement semble remis en cause, sous forme d'un parcours comprenant des actions de repérage, un partage d'outils garantissant le suivi personnalisé et les partenariats dont celui avec le conseil local de santé mentale ou avec le dispositif « un logement d'abord » et des rencontres mensuelles partenariales pour définir les modalités de l'accompagnement individualisé, intégrant la dimension « condition de vie » dans le logement.

- Le projet porté par le centre hospitalier de Chauny, dans le cadre du programme de « 1 000 premiers jours », d'information et de sensibilisation (notamment sur l'usage des écrans) et d'accompagnement des professionnels et des parents du territoire avec l'organisation de groupes d'animation sur les lieux de vie des petits enfants mais aussi dans les lieux à caractère social ainsi que des ateliers et proposition d'outillage promouvant des alternatives éducatives et ludiques concrètes.

■ **Le soutien à la mise en place d'une « plateforme expérimentale d'accompagnement coordonné » d'accueil de jour de jeunes de plus de 16 ans avec troubles du spectre de l'autisme (200 000 euros).**

Ainsi la Ferme Sénéchal, portée par l'association Sourires d'autistes, a pu développer cette plateforme dans un environnement banalisé, hors du cadre médico-social, en rénovant avec le soutien de la Fondation du patrimoine un bâtiment implanté sur un vaste terrain. Le projet a pour objectif d'accompagner de manière personnalisée des personnes avec autisme dans tous les champs de la vie en visant l'autonomie, l'épanouissement, l'inclusion et la citoyenneté.

Un déploiement des dispositifs « d'aller-vers » pour toucher les personnes les plus éloignées du soin

■ Un soutien fort au dispositif des Adultes Relais Médiateurs Santé (ARMS) (338 000 €).

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

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

Fin 2021, **59 postes (contre 41 en 2018) sont déployés dans la région**, désormais répartis dans les 5 départements (29 dans le Nord, 21 dans le Pas-de-Calais, 5 dans l'Aisne, 1 dans l'Oise et 3 dans la Somme).

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

Par ailleurs, les ARMS ont été mobilisés dans le cadre des démarches d'aller vers d'une part, pour sensibiliser sur les gestes barrières et d'autre part, pour promouvoir la vaccination. A cet effet, ils ont été sensibilisés par deux conseillers médicaux de l'agence, ce qui leur a permis de mieux appréhender les échanges avec les habitants des quartiers sur ces questions de vaccination COVID et parfois sur leurs propres représentations.

■ Les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP), un dispositif conforté visant à mieux repérer les besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion (2,8 M€).

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

La région compte fin 2021, 17 EMPP (7 dans le Nord à Lille, Roubaix, Valenciennes, Douai, Maubeuge, Cambrai et Dunkerque, 6 dans le Pas-de-Calais à Lens, Arras, Boulogne, Calais, Montreuil et Béthune, 2 dans l'Aisne et 2 dans la Somme).

59 postes d'adultes
relais médiateurs santé
déployés dans la région

17 équipes mobiles psychiatrie précarité

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

■ **L'amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques par le biais notamment de dispositifs de pair-aidance (3,2 M€).**

Au nombre de 42, dont 31 accueillent spécifiquement des personnes présentant des troubles psychiques, les **groupes d'entraide mutuelle (GEM)** couvrent toute la région. Portés par et pour des usagers en santé mentale, ils reposent sur le principe de pair-aidance. Ces lieux d'accueil, de convivialité, de rencontres, de loisirs et d'entraide, contribuent, avec l'appui d'un animateur salarié, à lutter contre l'isolement et la stigmatisation en favorisant le maintien de l'autonomie des usagers. Deux nouveaux GEM à destination d'adultes souffrant de troubles du spectre autistique (TSA) ont été créés en 2021.

Le premier ClubHouse de la région a également ouvert à Lille. Ce lieu d'activités de jour, non médicalisé, est créé pour et avec des personnes vivant avec un trouble psychique. Tremplin vers une vie sociale et professionnelle active, il permet aux personnes de retrouver leurs pairs pour parler librement dans une ambiance de compréhension, de participation et de partage, dans le but de faciliter leur socialisation et leur réinsertion professionnelle.

■ **Les équipes mobiles gériatriques et le dispositif de formation ASSURE** (amélioration des soins d'urgences en EHPAD), un accès renforcé à une expertise gériatrique sur les lieux de vie et de soins (**9,5 M€**).

Cet accès, évalué positivement dans le cadre de l'expérimentation PAERPA, se renforce depuis deux ans grâce aux mesures du pacte urgences et dans les suites des besoins relevés par la crise COVID.

Au sein de 30 établissements de santé de la région, ces équipes mobiles viennent accompagner des patients âgés et former des équipes soignantes aux prises en charge gériatriques. En EHPAD, ces équipes, au nombre de 18, ont des compétences en psychogériatrie permettant le diagnostic et l'orien-

tation des troubles cognitifs ou psychiatriques, ainsi que la prévention du suicide. Elles aident les équipes à prendre en charge les personnes le plus vite possible sur site, au moyen notamment de visioconférence sécurisée. A domicile, 6 équipes se déplacent sur demande des médecins traitants ou des professionnels du domicile. Elles assurent des avis de proximité et tentent d'éviter des hospitalisations complètes par des propositions d'alternatives de prises en charge.

A côté de ces équipes, le dispositif ASSURE se déploie dans la région. Formation « train the trainer », ASSURE ambitionne au moyen d'outils de formation ludique, d'améliorer la réactivité des équipes soignantes en EHPAD face à la reconnaissance de l'urgence non vitale et sa gestion optimisée. A fin 2021, 95% des EHPAD sont formés à la démarche ASSURE par les équipes urgentistes et gériatres, ainsi que la totalité des instituts de formations en soins infirmiers et instituts de formations des aides-soignants. En 2021, une adaptation des outils ASSURE pour la ville a été travaillée avec des HAD et SSIAD, ainsi que les professionnels libéraux dont la formation va se déployer progressivement en 2022.

95% des EHPAD
et **100% des instituts**
de formation en soins infirmiers
et aides-soignants formés à la
gestion des urgences (ASSURE)

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

Poursuivre le défi de la révolution numérique en santé (9,5 M€)



■ **Accompagner le virage numérique est un enjeu majeur du Ségur de la santé** et a permis le soutien de nombreuses actions en 2021 grâce notamment à l'identification de ressources humaines dédiées au sein de l'ARS, mais surtout au sein du GIP Sant& numérique, assistance à maîtrise d'ouvrage sur ces sujets du numérique en santé. Tout a été mis en œuvre pour accélérer le déploiement des services dits « socles », tels que le Dossier médical partagé (DMS), la Messagerie sécurisée de santé (MSS) et l'Identifiant numérique de santé (INS).

Une action majeure a également porté sur l'évolution des systèmes d'information des établissements de santé via le programme HOPEN pour lequel la spécificité régionale est de proposer un accompagnement à l'atteinte des prérequis et cibles d'usage – **56 établissements de santé ont ainsi pu être accompagnés de même que des établissements médico-sociaux dans le cadre du programme ESMS Numérique.**

Le déploiement du bouquet de services régional a également été poursuivi, notamment dans le cadre du programme e-parcours, permettant la coordination des professionnels de santé de la région (hospitaliers, médico-sociaux et libéraux) et

la mise en œuvre de parcours via le programme PREDICE. Ainsi, 5 parcours numériques régionaux hospitaliers ont été identifiés, 2 sont en production – le parcours latroprev permettant d'informatiser la conciliation médicamenteuse et le parcours Nutri'age assurant la prévention le dépistage et la prise en charge de la dénutrition des personnes âgées – et 3 sont en cours de paramétrage pour une ouverture en 2022 – le parcours Vigilans pour prévenir le risque de récurrence suicidaire, le parcours outillant les dispositifs d'appui à la coordination (DAC), le parcours ASSURE permettant d'orienter les décisions des recours aux urgences pour les personnes âgées.

Le déploiement des services de télésanté s'est également accentué : téléexpertise, téléconsultation et télésoins (199 136 téléconsultations réalisées pour 2024 professionnels de santé libéraux inscrits et 5697 professionnels en établissements de santé, 2301 visios sécurisées réalisées, pour la téléexpertise en dermatologie : 488 utilisateurs demandeurs et 43 effecteurs pour 928 télédossiers sur les tumeurs et 81 sur les plaies). La téléexpertise multi-spécialité est en cours de paramétrage pour un déploiement en 2022.

L'expérimentation du service de messagerie instantanée sécurisée en mobilité Prédice Pro est en cours auprès de 4 CPTS, 4 établissements de santé, 3 établissements médico-sociaux, ainsi que les acteurs de Nutriage, et sa généralisation est prévue en 2022.

492 708 dossiers de coordination ont été ouverts en 2021, l'expansion s'est réalisée durant la crise avec la mise à disposition des résultats de tests PCR dans les dossiers de coordination auprès des patients.

5 parcours numériques
régionaux de santé
en développement

Le déploiement du Service d'accès aux soins (SAS), une réponse pour soulager les services d'accueil d'urgence des établissements de santé (1 869 004€)



■ **Le lancement de ce dispositif résulte du constat qu'entre 30 et 40% des patients accueillis aux urgences pourraient être pris en charge dans un cabinet, une maison ou un centre de santé.** Il doit permettre d'apporter une réponse à tous les patients, dans un délai de 48h maximum, 7j/7, 24h/24, qu'il s'agisse des demandes de soins urgents ou des demandes de soins non programmés en cas d'indisponibilité du médecin traitant.

Dans la région, deux sites pilotes ont progressivement ouverts en 2021 dans la Somme (**83 128 dossiers créés dont plus de 38 000 traités par des médecins régulateurs libéraux**), puis dans le Nord (**187 481 dossiers créés depuis l'ouverture, dont plus de 76 000 traités par des médecins régulateurs libéraux**). Ces sites sont désormais pleinement opérationnels.

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

■ **Développer l'installation de médecins salariés dans les territoires prioritaires (106 936 €).**

Il peut s'agir de postes d'exercice mixte ville-hôpital, ou de postes de médecins généralistes salariés. Pour ce second volet, une garantie de ressources est versée pendant les 2 premières années à la structure ainsi qu'une subvention d'aide au démarrage. **Fin 2021, le dispositif concerne 17 médecins.**

■ **Poursuivre le déploiement des trois nouveaux contrats régionaux** pour accompagner l'installation et le maintien des médecins dans les Zones d'Action Complémentaire (ZAC) et dans les nouvelles Zones d'Accompagnement Régional (ZAR) (**1,4 M€**).

- Le Contrat régional d'aide à l'installation (CRAI) : il s'agit d'une aide financière versée au professionnel qui s'installe en ZAC ou ZAR au sein d'un groupe pluri-professionnel ou exercice coordonné pour faire face aux frais générés par le début d'activité à hauteur de 50 000 €, sous réserve d'un engagement de 5 ans (**81 contrats signés au total, dont 54 en 2021**).

- Le Contrat régional de médecine générale (CRMG) : il garantit une rémunération brute minimum par mois sur la première année du contrat pour les primo-installations, assortie d'une garantie assurantielle en cas d'arrêt maladie (**6 contrats signés au total dont 2 en 2021**).

- Le Contrat régional de maintien d'exercice (CRME) : il garantit une aide pendant 3 ans pour favoriser le maintien en exercice des médecins impliqués dans des démarches de prise en charge coordonnée (**36 contrats signés au total dont 29 en 2021**).

■ Poursuivre le déploiement des dispositifs nationaux issus du Plan d'accès aux soins et la stratégie Ma Santé 2022 (98 115 €).

• 35 contrats actifs de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG).

• 6 contrats actifs de Praticien Territorial de Médecine Ambulatoire (PTMA).

• 8 nouveaux Contrats de Début d'Exercice (CDE) signés en 2021.

■ Soutenir l'expérimentation **Projet Social d'Intégration Médicale (PSIM)** pour accompagner les médecins généralistes libéraux de l'Amandinois tout au long de leur vie professionnelle, de l'installation à la cessation d'activité (63 000 €).

L'ARS soutient l'installation de 5 médecins généralistes en 2021 dans le cadre de la « box installation », incubateur proposant un appui logistique, financier et un réseau de professionnels du territoire. Elle finance aussi une « box héritage » pour permettre à des médecins généralistes « retraitant » du territoire de tutorer des médecins « arrivants » et poursuivre des consultations « renfort » sur le territoire.

■ Une accélération et une facilitation à l'accès à la formation des infirmiers en pratique avancée (IPA) (312 700 €).

Dans la région, les UFR de Lille et Amiens proposent des formations IPA en deux ans. Un dispositif de compensation de la perte financière des infirmiers s'engageant dans la formation a été mis en place. Ainsi en 2021, 29 infirmiers libéraux ou salariés d'un établissement de santé ont pu en bénéficier, qu'ils soient en première ou deuxième année de la formation. Ce dispositif d'accompagnement sera encore renforcé en 2022.

■ Encourager les modes d'exercice mixte : les assistants universitaires de médecine générale, les assistants à temps partagés (2,6 M€).

Deux postes d'assistants universitaires de médecine générale ont été créés en 2021 pour une durée de 2 années continues et consécutives, afin de soutenir la médecine de premier recours et de renforcer les Départements universitaires de médecine générale. En favorisant le déploiement des maîtres de stages des universités, ce dispositif permet aux structures de soins (centre de santé, cabinet libéral, ou maison de santé) de développer et renforcer un lien avec l'UFR de rattachement.

Ce dispositif complète l'offre post-internat et vise à soutenir des projets professionnels cliniques/universitaires en permettant à de jeunes médecins de parfaire leur formation après l'internat, à soutenir la médecine de premier recours notamment dans des territoires fragiles, à participer à l'encadrement d'internes et/ou d'externes, à promouvoir la maîtrise de stage en ambulatoire. Il contribue également à renforcer la filière universitaire de médecine générale, à accompagner l'augmentation du numerus clausus en soutenant les moyens dévolus aux départements universitaires de médecine générale.

Depuis 2018, l'ARS a accentué son accompagnement relatif au déploiement de postes d'assistants à temps partagé en vue de renforcer l'attractivité de la région pour les jeunes médecins et anticiper les difficultés en matière de démographie médicale hospitalière. Ainsi 53 postes d'assistants à temps partagés sont soutenus dans la région.

53 postes
d'assistants à temps
partagés sont soutenus
dans la région

L'adoption des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), une mobilisation forte de tous les acteurs œuvrant dans le champ de la santé mentale (457 000 €)

Le PTSM est un outil de déclinaison de la politique de santé mentale qui est élaboré à l'initiative des acteurs locaux des champs sanitaire, médico-social, social. Il vise, avec l'appui d'un coordonnateur sur chaque territoire, l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture.

8 PTSM couvrent la région : 3 dans le département du Nord (PTSM de l'Arrondissement de Lille, du Hainaut et des Flandres), 2 dans le département du Pas-de-Calais (PTSM de l'Artois-Audomarois et du Littoral), 1 à l'échelle des départements de l'Aisne, l'Oise et la Somme. La mise en œuvre des PTSM repose sur des Contrats Territoriaux de Santé Mentale.

■ Le déploiement des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) (310 000 €).

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

Le fonctionnement des CLSM est assuré par un coordinateur, cofinancé par les collectivités territoriales et l'ARS.

22 CLSM sont aujourd'hui déployés dans la région : 9 dans le Nord, 4 dans le Pas-de-Calais, 2 dans la Somme, 3 dans l'Aisne et 4 dans l'Oise. A ce dispositif s'ajoute un CLSM spécifique, le Conseil de Santé Mentale Etudiants mis en place sur Lille à l'initiative de l'Université et de l'EPSM de l'Agglomération lilloise qui assurent le financement du poste de coordinateur.

Favoriser l'émergence de projets innovants pour améliorer la santé des habitants (124 303 €)

A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients, les financements segmentés atteignent leurs limites. C'est pourquoi la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement innovants. Sont éligibles les expérimentations portant une innovation concernant la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins.

La région Hauts-de-France participe aujourd'hui à 32 projets à dimension nationale, inter régionale ou régionale. En complément du Fonds d'Innovation du Système de Santé (FISS), l'ARS a mobilisé le FIR à hauteur de **124 303 €** en 2021 afin de soutenir la mise en œuvre, en termes d'amorçage et d'ingénierie, des sept projets spécifiquement régionaux dont les deux nouveaux autorisés en 2021 :

- **Expérimentation RR Télédome - Réadaptation Respiratoire à Domicile en présentiel couplée à la télé réadaptation.**
- **Expérimentation d'intégration des chirurgiens dentistes à la régulation du Samu/Centre15 les dimanches et jours fériés.**

8 projets
territoriaux de santé mentale
couvrent la région

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



■ L'exemple de la Sambre-Avesnois Thiérache

Le territoire Sambre-Avesnois Thiérache, bénéficiaire d'un PACTE pour la réussite signé en novembre 2021, fait l'objet de démarches visant à restaurer l'attractivité auprès des professionnels de santé, par le biais de plusieurs leviers.

L'ambition portée par ce Pacte en matière de santé est de renforcer les liens et le travail en coordination entre les différents acteurs de santé locaux au service de deux objectifs prioritaires :

- Renforcer la modernisation de l'offre de soins et la coordination territoriale au service des parcours de santé : en structurant un pôle sanitaire et médico-social de la Sambre Avesnois Thiérache pour proposer à la population une offre de santé complémentaire et sécurisée ; en mettant en service le nouveau centre hospitalier de Sambre-Avesnois ; en améliorant le confort hôtelier pour les patients...
- Lutter résolument contre les inégalités d'accès aux soins et renforcer la promotion des comportements favorables à la santé : en promouvant l'installation et le maintien de professionnels de santé ; en développant la télémédecine ; en évitant les départs de personnes handicapées pour la Belgique...

En complément du financement des actions décrites, **154 k€** ont été mobilisés dans le cadre du FIR pour accompagner les professionnels de terrain dans l'identification des besoins de santé et des maillages nécessaires à l'amélioration de leur coordination.

Les premiers axes de travail développés avec les différents acteurs et structures du territoire sont :

- Celui de l'enseignement en santé, avec l'enjeu d'attirer de futurs professionnels en formation, plus à même de s'installer sur ce territoire ensuite. En Sambre-Avesnois-Thiérache, 65 médecins ont déjà été accompagnés financièrement pour exercer sur le territoire, grâce notamment aux aides allouées par l'ARS dans le cadre des contrats régionaux **pour accompagner l'installation et le maintien des médecins dans les Zones d'Action Complémentaire(ZAC) et dans les nouvelles Zones d'Accompagnement Régional (ZAR)**. Parmi les axes de travail complémentaires discutés: le déploiement de la filière d'excellence santé (pour faciliter la réussite des jeunes du territoire à des études de santé), l'augmentation des opportunités de stage sur le territoire pour les étudiants en médecine, etc.
- Celui du numérique avec la présentation de deux outils pour faciliter les liens opérationnels entre les acteurs et le suivi coordonné des patients : Prédice, la solution numérique régionale portée par l'ARS, au service des acteurs du système de santé, et Mon espace Santé - le nouveau service public qui permet à chacun de stocker et partager ses documents et ses données de santé en toute sécurité.

GARANTIR L'EFFICIENCE DU SYSTÈME DE SANTÉ

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

■ La Permanence des soins ambulatoires (PDSA) (16 516 686 €).

La permanence des soins permet un accès à un médecin de garde en dehors des horaires d'ouverture de cabinets (les soirs, weekends et jours fériés). Cet accès est rendu possible à la suite de l'orientation des patients par un médecin généraliste régulateur. Ainsi, le patient est invité à se rendre au cabinet du médecin de garde proche de son lieu d'habitation ou vers un lieu fixe de consultation. Le médecin régulateur peut également donner des conseils médicaux au patient lorsqu'il estime que son état ne nécessite pas de consultation immédiate.

■ La permanence des soins en établissements de santé (PDSES) (65 440 439 €).

La permanence des soins en établissements de santé (PDSES) permet l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients nécessitant des soins d'urgence les nuits, les week-ends et les jours fériés.

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

En Hauts-de-France, le financement du dispositif de PDSES concerne 58 établissements (publics et privés) et couvre 453 lignes d'astreinte et 187 lignes de gardes médicales (hors surcoût lié à la mise en œuvre de lignes dérogatoires de PDSES COVID).

Soutenir les établissements « en tension »

■ Une attention particulière aux services d'urgences et aux services de pédiatrie (2,1 M€).

Depuis 2018, les services d'urgence et les services de pédiatrie sont aidés dans la gestion de l'afflux de patients, quel que soit le statut de l'établissement de santé qui porte ces services. Les crédits alloués aux établissements de santé sièges de service d'urgences leur permettent de faire face aux afflux de patients durant la période estivale et de préserver, au mieux, la qualité de la réponse apportée aux besoins de la population. Ils permettent le financement de renforts ou de remplacements de personnel et sont répartis au regard du nombre de passages aux urgences déclarés dans l'enquête SAE 2019.

■ La mise en place du dispositif d'accompagnement d'ouvertures temporaires de lits de médecine, en fonction des besoins, pour faire face à une hausse de l'activité hospitalière en lien avec les épisodes épidémiques hivernaux (4 286 200 €).

Un appel à manifestation d'intérêt avait été organisé fin 2020 auprès de tous les établissements titulaires d'une autorisation de médecine.

25 établissements ayant présenté un projet dans ce cadre, répondant aux critères d'attribution des crédits, ont été soutenus, permettant ainsi de sécuriser la création d'unités saisonnières en l'absence de garantie sur le niveau d'activité au sein de celles-ci. Ce dispositif permet, pour la période hivernale 2021/2022, l'ouverture temporaire de 335 lits supplémentaires.

25 établissements

soutenus dans la création d'unités de médecine saisonnières

■ Soutenir les établissements dans leurs programmes d'investissement (31 M€).

La priorité est donnée à l'accompagnement des projets d'investissement immobiliers des établissements de santé, afin d'assurer la modernisation et la restructuration du patrimoine ou encore la transformation et l'adaptation de l'offre de soins.

A titre d'exemples, on peut citer :

- Les projets de modernisation du service d'accueil des urgences des centres hospitaliers d'Armentières, d'Hazebrouck, de Boulogne-sur-Mer et de Beauvais.
- Les projets de rénovation – restructuration des centres hospitaliers de Tourcoing et d'Abbeville.
- Le projet de construction du nouvel hôpital du centre hospitalier Sambre-Avesnois à Maubeuge.
- Les projets d'investissement du pôle de soins critiques du centre hospitalier de Dunkerque ou du bloc opératoire du centre hospitalier de Béthune.

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

■ La qualité de vie au travail, un enjeu majeur pour les établissements de santé, en termes d'attractivité, de lutte contre l'absentéisme et la sinistralité des personnels (105 280 €).

Afin de promouvoir plus largement la qualité de vie au travail dans les établissements de santé de la région, une nouvelle démarche d'appels à projets a été engagée en 2021, relative aux Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) et de la Qualité de vie au travail (QVT).

Au-delà des actions indispensables de prévention des Troubles musculo-squelettiques (TMS) et des Risques psycho-sociaux (RPS), 5 thématiques ont été retenues : le sens du travail (cohésion d'équipe, management participatif, psychodynamique du travail), le développement de la communication interne (intranet et applications mobiles), l'accom-

pagnement de la démarche de mise en place du télétravail, l'activité physique (aménagement et équipement de salles d'activités physiques et de pause), les activités collectives et/ou individuelles de bien-être.

37 structures publiques et privées représentant 62 établissements ont été sélectionnées sur les années 2021 et 2022.

Certaines actions ayant été reportées du fait de la crise sanitaire, l'ARS a versé **105 280 €** au titre des dossiers 2020 et 2021. Dix établissements privés et publics de santé, situés dans l'Aisne, le Nord, l'Oise, le Pas-de-Calais et la Somme, ont bénéficié de ces financements après présentation des justificatifs de réalisation ou de démarrage des actions.

■ La qualité de vie au travail, un enjeu également pour les établissements médico-sociaux, soutenue en 2021 non pas sur le FIR mais sur la sous-enveloppe ONDAM médico-sociale à hauteur de près de 5 M€.

Une structure régionale d'appui dédiée à la qualité des soins et à la sécurité des patients (331 000 €)

■ Appui opérationnel aux professionnels et aux établissements sanitaires, médico-sociaux et aux structures de premier recours, la Structure régionale d'appui (SRA) contribue à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Elle coopère avec le Réseau régional des vigilances et d'appui (RReVA,) dont elle est membre et participe à son programme d'actions (analyse des événements indésirables graves associés aux soins, accompagnement des établissements en difficulté sur le champ de la qualité des soins, formations...). Elle contribue également au déploiement de la nouvelle démarche de certification des établissements sanitaires par la Haute autorité de santé (HAS), de la nouvelle démarche d'évaluation externe des établissements médico-sociaux et s'implique dans sur des thématiques comme les erreurs médicamenteuses ou l'organisation de la semaine sécurité des patients.

31 millions d'€
pour soutenir les programmes
d'investissement des établissements

RECONNAÎTRE L'USAGER COMME ACTEUR DU SYSTÈME DE SANTÉ



L'accompagnement de projets de démocratie en santé sur les territoires (80 324 €).

■ L'ARS et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) ont reconduit en 2021 leur appel à initiatives démocratie en santé, en soutenant 15 structures (associations d'usagers, collectivités locales, établissements et services) mettant à la disposition des usagers les moyens de débattre, d'exprimer leur avis et de peser dans les décisions qui les concernent avec les autres acteurs de santé. **Chaque projet a reçu un soutien financier allant de 1 135 € à 10 500 € chacun, pour un total de 80 324 €.**

Un temps fort régional dédié aux droits des usagers (35 000 €).

Rassemblant près de 150 acteurs tous horizons confondus, la cinquième édition régionale de la journée des droits des usagers a été organisée le 23 septembre 2021 à Amiens sur le thème « Proches aidants : une nécessité en mal de reconnaissance... » autour de deux tables rondes :

- **Accroître et diversifier les solutions de répit.**
- **Soutenir au quotidien les proches aidants.**

Elle a aussi été l'occasion de valoriser huit projets innovants et des expériences exemplaires dans le domaine des droits des usagers avec la remise des trophées du « Label droits des usagers de la santé 2021 ».

L'édition 2020 de cette journée avait été suspendue en raison de la crise sanitaire ; des représentants de la CRSA et l'ARS ont remis en début d'année 2021 dans les structures, à leurs usagers, les labels 2020.



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