

Fonds d'Intervention Régional

Fiches actions

2017



	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DIRECTION DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE (DMS)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Amélioration de la prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie	762 k€	684 k€
GEM	3 153 k€	3 990 k€
MAIA	6 534 k€	7 960 k€
Efficiences de structures médico-sociales (MS)	1 532 k€	1 157 k€
Total	11 981 k€	13 790 k€

2. Objectifs poursuivis de politique publique (problématiques et enjeux)

Les projets soutenus par l'ARS Grand Est sur le champ médico-social répondent à la structuration, sur le territoire, de parcours de santé adaptés de la personne âgée et de la personne en situation de handicap et aux enjeux de l'efficience de l'offre médico-sociale. Ils renvoient ainsi au diagnostic posé dans le cadre des travaux en cours du 2^{ème} projet régional de santé (PRS2).

Ils ont également pour objectif un accès facilité et coordonné à l'offre médico-sociale et sanitaire (accès aux soins).

Ils visent ainsi à répondre aux enjeux suivants :

- L'amélioration de la qualité de la prise en charge.
- L'amélioration de la coordination des acteurs des différents champs d'intervention (médico—social, social et sanitaire) sur un territoire donné
- L'accès aux soins des personnes en situation de handicap.
- L'inclusion des travailleurs handicapés.
- Le renforcement de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

Ces enjeux s'inscrivent dans le cadre des orientations de la politique nationale et plus particulièrement :

- le Plan Alzheimer 2008-2012 et le Plan des maladies neurodégénératives (PMND) 2014 – 2019 qui visent notamment à améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées, en particulier lorsqu'elle s'avère complexe et suppose l'intervention des champs médico-social et sanitaire ;
- le volet handicap psychique de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale, dans le cadre des travaux de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 19 mai 2016 ;

- le décret du 27 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés qui organise un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle. Il participe à l'objectif de sécurisation des parcours professionnels et vise à garantir aux travailleurs handicapés et aux entreprises un accompagnement et un suivi de long terme, facilitant ainsi l'adaptation et le maintien dans l'emploi ;

Egalement, l'ARS Grand Est intervient dans les enjeux de l'efficience de l'offre médico-sociale. Cette efficience s'entend d'un service de qualité au meilleur coût. Plusieurs enjeux et leviers concourent à cette amélioration et à l'accompagnement des établissements et structures dans une démarche de performance, notamment la politique d'investissement.

Outre le soutien à la politique d'investissement, l'ARS Grand Est finance des projets visant à structurer et professionnaliser les acteurs de terrain dans une logique d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Ces projets renvoient ainsi au diagnostic posé dans le cadre des travaux en cours du PRS 2 et s'inscrivent dans le cadre des orientations de la politique nationale et notamment du 3^{ème} Plan Autisme 2013-2017, en particulier son axe 3, « le soutien aux familles par les Centres de Ressources Autisme » et son axe 5, « sensibiliser et former l'ensemble des acteurs de l'autisme ».

3. Descriptif des projets structurants

Les projets financés dans le cadre du FIR se traduisent par la mise en place de dispositifs coordonnés visant à améliorer les parcours et la qualité de vie des usagers.

3.1 Les personnes âgées

Les Méthodes pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)

Les MAIA sont une méthode qui associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice : l'intégration des services d'aide et de soins.

Cette méthode s'inscrit dans une logique de continuité de parcours. L'ARS Grand Est soutient ainsi 28 MAIA sur les 10 départements de la région, tout le territoire régional est désormais couvert.

3.2 Les personnes en situation de handicap

Les situations critiques non financées par les Crédits non reconductibles (CNR)

L'ARS Grand Est soutient financièrement les ESMS du champ handicap (enfants et adultes) pour mettre en place des réponses adaptées pour les personnes en situation critique. Une situation critique se caractérise par la complexité de la prise en charge qui génère pour les personnes concernées des risques voire des ruptures de parcours et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

Classiquement, les situations critiques sont financées dans le cadre des CNR. Toutefois, certaines urgences nécessitent une réactivité accélérée conduisant au financement par le FIR.

Le soutien financier au dispositif innovant Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS) Passerelle IME Jules Verne implantée à Mulhouse

L'ARS poursuit le soutien financier de ce dispositif qui vise à offrir à des enfants, en attente de place en Institut médico-éducatif (IME) et dont le maintien en milieu ordinaire par défaut est source de souffrance et de régression, une prise en charge mieux adaptée à leurs besoins grâce à la collaboration de l'équipe pédagogique d'une CLIS Troubles des fonctions cognitives (TFC) dédiée et celle socio-éducative d'un IME situé à proximité immédiate.

Ce projet permet ainsi une intégration mixte (école et Institut médico-pédagogique IMP) et une admission facilitée en IME parce que travaillée en amont

- **Les Groupes d'entraide mutuelle (GEM)**

Les GEM constituent un dispositif de prévention et de compensation de la restriction de la participation à la vie sociale organisé sous forme associative. Ils accueillent des personnes aux troubles de santé similaires, qui les mettent en situation de fragilité. Les GEM facilitent ainsi une réinsertion sociale des personnes en situation de handicap psychique ou traumatisées crâniennes.

Les crédits mobilisés sur le FIR vont permettre la poursuite du financement des 44 GEM existants ainsi que la création ou le renforcement en 2017 de 12 GEM permettant ainsi de renforcer significativement la couverture territoriale régionale. Ces 12 GEM répondent aux besoins des personnes traumatisées crâniennes et des personnes en situation de handicap psychique. Ils recouvrent les territoires suivants : Ardennes, Meurthe et Moselle, Meuse, Vosges, Bas-Rhin et Haut-Rhin.

- **L'accès aux soins des personnes en situation de handicap**

L'accès aux soins courants reste un obstacle pour bon nombre de personnes en situation de handicap. Dans la droite ligne des orientations de la conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014, l'ARS Grand Est a soutenu en 2016 cinq dispositifs dédiés de consultations de soins courants.

L'agence poursuit son engagement en 2017. Elle lancera prochainement un appel à candidatures afin de soutenir des projets innovants permettant un accès aux soins facilité des personnes en situation de handicap.

- **Le Centre de ressources Handicap psychique**

L'ARS accompagnera en 2017 le lancement, expérimental pour 2 ans, d'un centre de ressources sur le champ du Handicap Psychique (CREHPSY). Ce projet prendra appui sur l'initiative travaillée depuis plusieurs années par des acteurs du territoire alsacien, projet auquel une dimension Grand Est sera insufflée. Il a pour objectifs l'amélioration des parcours et la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique. Il développe pour cela des actions d'information, de formation, d'appui à l'évaluation, de mise en réseau et de recherche.

Ce projet sera soutenu par mobilisation du FIR, puis au terme de l'expérimentation, sous réserve de ses résultats, pérennisé dans le cadre des crédits issus du volet handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale.

- **L'inclusion des travailleurs handicapés dans l'emploi en milieu ordinaire**

Dans le cadre des dispositions du décret du 27 décembre 2016, l'ARS Grand Est va prochainement lancer un appel à candidatures pour déployer des dispositifs d'emploi accompagné sur la région.

3.3 Efficience de structures médico-sociales (MS)

- **L'accompagnement des trois Centres de Ressources Autisme (CRA) dans la perspective du décret et des préconisations du rapport IGAS**

La région Grand Est comprend trois Centres de Ressources Autisme avec des modes de fonctionnement différents. Dans le cadre du 3^{ème} Plan Autisme (axe 3 précité), il importe de rechercher les complémentarités dans le fonctionnement et l'expertise entre les trois CRA. Le recours à un consultant externe pourra s'avérer utile pour accompagner les équipes en place dans cette démarche.

- **La poursuite du financement du diplôme universitaire (DU) Autisme sur le territoire lorrain**

Le Diplôme Universitaire « Handicaps et TSA : Analyse, Accompagnement, Prévention des « Comportements Problèmes » s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du 3^{ème} Plan Autisme (axe 5 précité). Ce diplôme est une formation de Niveau 3 (niveau BAC +2) avec 120h d'enseignement, qui se déroule sur une année, à l'unité de Formation et de Recherche SHS-Metz de l'Université de Lorraine. La première rentrée scolaire a eu lieu en septembre 2015. Le Diplôme Universitaire (DU) entamera donc sa troisième année en 2017.

Cette formation bénéficie depuis 2 ans du soutien de l'ARS qui, outre son aide à la création, subventionne le DU dans le cadre du FIR.

Cette contribution permet d'atténuer très fortement les coûts d'inscription au DU dans un objectif d'ouverture et de démocratisation.

- **Les projets d'investissement ne pouvant être accompagnés par le plan d'aide à l'investissement (PAI) ou les CNR.**

L'ARS Grand Est accompagne les établissements et les services médico-sociaux (ESMS) dans leurs projets d'opérations immobilières qui répondent à la stratégie régionale visant notamment à sécuriser et adapter le bâti aux besoins des usagers et à faire évoluer l'offre médico-sociale. L'ARS est susceptible de financer un projet immobilier dont l'objectif est d'adapter les locaux d'un EHPAD dans le cadre de la mise en place un Pôle d'activité et de soins adaptés (PASA).

Dans l'hypothèse où l'enveloppe relative au plan d'aide à l'investissement (PAI) notifiée par la CNSA et/ou les crédits non reconductibles (CNR) dans le cadre de la campagne budgétaire Personnes âgées – Personnes en situation de handicap ne pourrait être enclenchée, le FIR médico-social soutient de tels projets d'investissement.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Les résultats attendus correspondent aux enjeux identifiés, à savoir de façon globale : la fluidité des parcours et la qualité des prises en charges.

Les indicateurs de performance sont fonction de la nature des dispositifs et projets financés.

S'agissant des GEM et des MAIA, ces indicateurs sont cadrés nationalement.

Les autres projets, à caractère innovant, se traduisent de façon spécifique par des indicateurs de performance qui leurs sont propres et qui correspondent à ceux qui sont en cours de définition dans le cadre du PRS 2.

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DIRECTION DE L'OFFRE SANITAIRE (DOS) Efficienne des structures sanitaires

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Consultations mémoires	7 228 k€	6 578 k€
Carences ambulancières	3 370 k€	3 545 k€
Dispositifs de coordination (AVC, obésité, RCP)	453 k€	335 k€
Financement des équipes mobiles	24 928 k€	25 906 k€
Filières cancer	7 820 k€	7 531 k€
Filières mère enfant	2 597 k€	2 958 k€
Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	1 524 k€	1 701 k€
Réseaux des urgences	180 k€	270 k€
Permanence des soins en établissement de santé	62 549 k€	60 921 k€
Total :	110 649 k€	109 745k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

1. Consultation mémoires

Les consultations mémoire créées par le premier plan Alzheimer 2001-2004 sont des consultations pluridisciplinaires dont les missions principales consistent à diagnostiquer le trouble amnésique, diagnostiquer avec fiabilité un syndrome démentiel et le type de démence et proposer un suivi aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Leurs missions sont décrites dans un cahier des charges annexé à la circulaire de 2011.

Les financements des consultations mémoires actuellement labélisées selon les modélisations des ante-régions sont maintenus. La modélisation régionale grand-est est mise en œuvre à compter de 2017.

2. Carences ambulancières

En dehors des évacuations, et des transports effectués en tant que prestataires des services mobiles d'urgence et de réanimation, les sapeurs-pompiers n'ont pas pour mission de réaliser des transports sanitaires. Ces derniers n'interviennent pour réaliser des transports sanitaires non médicalisés, qu'exceptionnellement, en cas d'indisponibilité des ambulanciers privés et à la demande du SAMU.

La carence est avérée quand les ambulanciers sont dans l'impossibilité de répondre à la demande de transport sanitaire faite par le centre 15, faute de moyens matériels ou humains mobilisables dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient.

Les carences sont donc prises en charge en comprenant un tarif national visant à compenser la mobilisation du SDIS. En 2017, il est proposé de prendre en charge ces coûts, dans la continuité de la pratique antérieure.

3. Dispositifs de coordination (AVC, obésité, RCP)

- Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère

Les CSO ont pour missions principales :

- D'assurer la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité sévère et complexe en s'appuyant sur des compétences spécifiques et un plateau technique adapté
- D'organiser la filière de soins dans la région, dans une démarche d'animation et de coordination des acteurs pluridisciplinaires impliqués dans la prise en charge de la maladie, qu'ils soient établissements de santé, libéraux et médico-sociaux.

Un montant forfaitaire de 70K€ est attribué à chaque CSO de la région.

4. Financement des équipes mobiles

- Equipe de liaison en addictologie :

Les équipes de liaison en addictologie ont pour mission de :

- Former et assister les personnels soignants
- Élaborer les protocoles de soins et de prise en charge
- Intervenir aux urgences et auprès de personnes hospitalisées en fonction de la demande du service
- Développer le lien avec le dispositif de prise en charge permettant un suivi médico-psycho-social des patients
- Mener des actions de prévention, d'information et de sensibilisation au sein de l'établissement
- Participer au recueil d'information et à la mise en place d'indicateurs

L'ARS Grand Est a reconduit les dotations de fonctionnement définies par les anciennes régions.

- Equipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques :

Une Équipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP) est une équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle dont l'objectif principal est d'intégrer la démarche palliative dans la pratique de l'ensemble des professionnels de santé confrontés à la fin de vie en pédiatrie.

A l'instar des EMSP, l'ERRSPP exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes. Elle apporte son expertise en matière de prise en charge des nouveaux nés, enfants et adolescents et de leurs proches ainsi qu'en matière de gestion des symptômes en collaboration avec les équipes référentes.

- L'ERRSPP intervient à l'échelle régionale et exerce une activité inter et extrahospitalière, incluant les structures médico-sociales et les interventions à domicile.

Un montant forfaitaire de 130 000€ est attribué à chaque ERRSPP de la région.

- Equipes mobiles de gériatrie :

L'équipe mobile gériatrique permet de dispenser un avis gériatrique à la bonne prise en charge de la personne âgée fragilisée. L'équipe mobile gériatrique intervient à la demande des services d'urgences et de l'ensemble des services de l'hôpital. L'équipe mobile peut également intervenir dans des structures externes (consultations, EHPAD).

L'ARS Grand Est a reconduit les dotations de fonctionnement définies par les anciennes régions.

- Equipes mobiles de soins palliatifs

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe pluridisciplinaire et pluri professionnelle rattachée à un établissement de santé qui se déplace au lit du patient et auprès des soignants, à la demande de ces derniers. Ses membres ne pratiquent en principe pas directement d'actes de soins, la responsabilité de ceux-ci incombant aux médecins et soignants qui ont en charge la personne malade.

L'EMSP peut couvrir plusieurs établissements de santé et plusieurs établissements médico-sociaux.

L'équipe exerce un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes et participe à la diffusion de la démarche palliative au sein de l'établissement et des structures médico-sociales avec lesquelles l'équipe a signé une convention de partenariat.

L'équipe peut également dans le cadre d'un réseau de soins palliatifs intervenir à domicile. L'équipe met en œuvre des actions de formation et contribue au développement de la recherche en soins palliatifs.

L'ARS Grand Est a reconduit les dotations de fonctionnement définies par les anciennes régions.

5. Filières cancer

- Pratique de soins en cancérologie :

Cette mission d'intérêt général (MIG), financée via le FIR a vocation à financer l'accès pour tous les patients atteints de cancer au dispositif d'annonce, à la pluridisciplinarité et aux soins de support au sein de tous les établissements de santé autorisés aux pratiques de traitement du cancer suivantes : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie

Les actions financées au titre de cette mission sont les suivantes :

- Le développement des dispositifs d'annonce
- Les réunions de coordination pluridisciplinaire
- Les soins de supports

La dotation finance donc les personnels (ainsi que les frais de fonctionnement) dédiés à la mise en œuvre de ces actions et fait l'objet d'une forfaitisation et d'une allocation fléchée par établissement, de manière à rendre son allocation plus transparente, en fonction des missions et de la file active des établissements.

6. Filières mère enfant

- Centres périnataux de proximité :

Les établissements qui ne sont plus autorisés à pratiquer l'obstétrique peuvent continuer à exercer des activités prénatales et postnatales sous l'appellation de centre périnatal de proximité, en bénéficiant par convention du concours d'un établissement de santé pratiquant l'obstétrique.

Le centre périnatal de proximité peut assurer les consultations prénatales et postnatales, les cours de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale.

L'ARS Grand Est a reconduit les dotations de fonctionnement définies par les anciennes régions. Les nouveaux CPP sont financés sur la base du tarif moyen constaté soit 266K€.

- Maisons de naissance :

Ces structures juridiquement indépendantes des hôpitaux sont dirigées par des sages-femmes libérales. Elles s'occupent des futures mamans tout au long de leur grossesse (suivi médical, préparation), pendant l'accouchement et après la naissance du bébé, selon le principe de l'« accompagnement global à la naissance ». Une différence fondamentale avec les suivis classiques à l'hôpital, où les futures mères rencontrent souvent, pour la première fois, leur sage-femme le jour de l'accouchement.

L'identification et financement des maisons de naissance a été réalisé sur la base d'un appel à projet national. Deux maisons de naissance ont ainsi été identifiées : une à Strasbourg et une à Nancy.

7. Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer

L'objectif est le financement de l'emploi de psychologues en maternité.

Le psychologue intervient directement auprès des femmes et de leur famille selon des critères de recours élaborés avec l'ensemble des soignants, mais aussi en soutien des prises en charge effectuées par les professionnels de la naissance. Enfin, il assure un relais avec les spécialistes du soin psychique.

Les besoins en psychologues sont notamment fonction :

- De la taille des établissements (nombre d'accouchements/an)
- De la complexité de la prise en charge
 - o Type de maternité
 - o Assistance médicale à la procréation

Le périmètre de financement est strictement égal au remboursement des frais liés à la participation de psychologues au sein des maternités.

L'ARS Grand Est a reconduit les dotations de fonctionnement définies par les anciennes régions.

8. Permanence des soins en établissement de santé

La permanence des soins en établissement de santé (PDSES) se définit comme l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit (à partir de 20h du soir le plus souvent, et jusqu'à 8h du matin), le week-end (sauf le samedi matin) et les jours fériés.

La PDSES concerne le seul champ MCO et englobe également l'organisation et l'indemnisation de la permanence médicale au sein des structures de médecine d'urgence des établissements ex-OQN.

9. Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)

La prise en charge des infections ostéo-articulaires (IOA) complexes fait partie des mesures prescrites dans les programmes nationaux de lutte contre les infections nosocomiales.

- Mission d'orientation : mise en place d'une organisation permettant de répondre aux appels des patients, des médecins traitants ou des services de chirurgie (site internet, numéro de téléphone dédié, secrétariat, etc.).
- Mission de recours et d'expertise : il doit répondre aux demandes d'avis. Il prend en charge les IOA (simples ou complexes) ainsi que les IOA en situation de complexité ressentie par le malade ou le praticien initial.
- Le centre de référence organise et centralise les réunions de concertation pluridisciplinaire pour tous les patients (ceux qu'il a pris en charge et ceux qui ont été adressés par un établissement de santé ou un centre « correspondant »). Le centre de référence valide le caractère complexe de l'IOA et définit le lieu de prise en charge ainsi que la stratégie de prise en charge. Chaque centre de référence a par ailleurs, une mission d'évaluation, de recherche, et d'enseignement. A ce titre, il établit et diffuse, en partenariat avec les établissements de santé correspondants, des procédures pour la prise en charge d'une IOA au stade initial et contribue à la rédaction de guides de bonnes pratiques au niveau national.

3. Descriptif des projets structurants

Le caractère structurant des dispositifs de soins mis en œuvre est décrit dans chacune des missions *supra*.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance
--

Les missions d'intérêt général financées via ces crédits font l'objet d'un dispositif d'évaluation annuel via des rapports d'activité. Les indicateurs sont déclinés par mission financés en cohérence avec le guide national des MIG.

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DIRECTION DE L'OFFRE SANITAIRE (DOS)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Actions de modernisation et de restructuration	37 314 k€	30 750 k€
Aides à la contractualisation	8 968 k€	4 696 k€
Aides à l'investissement hors plans nationaux	63 071 k€	74 023 k€
Amélioration de l'offre	13 619 k€	8 649 k€
Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement	544 k€	2 508 k€
Total :	123 516 k€	120 626 k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

- Actions de modernisation et de restructuration

L'ARS apporte son soutien aux établissements publics hospitaliers dans le cadre d'actions de modernisation ou de restructuration. Ce soutien passe notamment par l'appui financier aux établissements présentant des situations de trésorerie très dégradées.

- Aides à la contractualisation

Il s'agit essentiellement des aides déléguées en regard de contrats de retour à l'équilibre financier (CREF) ou de soutiens ponctuels au financement de projets hors investissements. Ces aides à la contractualisation permettent de couvrir le différentiel historique pour les établissements qui ont connu un impact défavorable lors du passage à la tarification à l'activité (T2A), pour des activités que l'ARS souhaite maintenir.

- Aides à l'investissement hors plans nationaux

L'ARS accompagne les projets d'investissement des établissements hospitaliers qui sont cohérents avec la stratégie régionale de santé. Les aides à l'investissement historiques font l'objet d'un plan de révision en 2017.

- Amélioration de l'offre

Il s'agit d'accompagnement pluriannuel à des projets hors investissement.

- Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement

Il s'agit de frais d'études et conseils mobilisés soit en appui des établissements de santé soit de l'ARS, destinés à disposer de plans de réorganisation et restructuration des établissements.

3. Descriptif des projets structurants

Le caractère structurant des dispositifs de soins mis en œuvre est décrit dans chacune des missions *supra*.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance
--

Les missions d'intérêt général financées via ces crédits font l'objet d'un dispositif d'évaluation annuel via des rapports d'activité. Les indicateurs sont déclinés par mission financés en cohérence avec le guide national des MIG.

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DIRECTION DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE (DQP)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Actions de soutien et partenariat	0 k€	106 k€
Evaluation, expertises, études et recherches	491 k€	339 k€
Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT)	0 k€	423 k€
PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	100 k€	50 k€
Efficience de structures médico-sociales	5 k€	25 k€
Aides à la contractualisation	0 k€	230 k€
Appui à la fiabilisation et à la certification des comptes	6 k€	25 k€
Appui au déploiement de la comptabilité analytique	0 k€	20 k€
Autres projets d'amélioration de la performance	259 k€	610 k€
Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	243 k€	67 k€
Généralisation FIDES	22 k€	0 k€
Programme PHARE	80 k€	61 k€
Total :	1 207 k€	1 956 k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

1. Actions de soutien et partenariat et de l'évaluation, l'expertise, les études et les recherches

Les mesures d'accompagnement des établissements de santé (ES) s'articulent autour de trois axes fondateurs :

- Adapter les productions aux enjeux et missions de l'Agence
- Mobiliser les acteurs internes et externes au développement continu de l'efficience
- Innover, faciliter et jouer le rôle d'incubateur des démarches d'amélioration de la qualité et de la performance

La déclinaison opérationnelle de ces trois priorités conduit à pouvoir engager des crédits sur :

- du financement des structures externes d'appui et d'accompagnement à l'efficience avec la perspective de la mise en place de la structure régional d'appui (SRA), de groupements d'achats régionaux,
 - de la formation à destination des professionnels de santé
 - des journées d'information sur les questions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
 - d'accompagnement à l'amélioration des organisations
2. Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT), PNSP ; les structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins et l'efficience de structures médico-sociales

Cette rubrique répond à deux enjeux différents que sont :

- L'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique
- La mise en œuvre d'une structure régionale d'appui à la qualité et la sécurité des soins pour renforcer la diffusion des bonnes pratiques et promouvoir les démarches de qualité et de sécurité des soins

3. Descriptif des projets structurants

1. S'agissant des actions de soutien et partenariat et de l'évaluation, l'expertise, les études et les recherches, les projets structurants sont les suivants :
- Financement des collectifs Inter-associatifs sur la santé (CISS) qui deviennent union régionale des associations du secteur social (URASS) courant 2017
 - Financement des deux observatoires régionaux de santé (ORS) qui fusionneront fin 2017
 - Financement du CEDAQ
2. S'agissant des expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT), PNSP ; des structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins et efficience de structures médico-sociales

- a. Le cadre de l'expérimentation nationale pilotée par le ministère est issu de l'Art.43 de la LFSS 2014. Il est complété par :

- le décret no 2015-881 du 17 juillet 2015 relatif à des expérimentations tendant à améliorer la prise en charge des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique,

- et l'arrêté du 17 mai 2016 fixant la liste des régions concernées par les expérimentations tendant à améliorer le parcours de soins des personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique, les orientations nationales pour l'élaboration des cahiers des charges régionaux et la charte des professionnels.

La sélection des régions ayant eu lieu avant la réforme territoriale seront concernés les patients domiciliés en Alsace souffrant d'une maladie rénale chronique à un stade modéré à sévère.

Un volet du projet porte sur un suivi optimisé des patients domiciliés dans les anciens territoires de santé 3 et 4 (le département du Haut-Rhin) et touchera potentiellement plus de 8 500 patients. Ce type de parcours comportera également une préparation spécifique à la suppléance en cas d'évolution de la maladie vers le stade terminal.

Un second volet du projet porte sur l'accès à la liste d'attente de greffe sur l'ensemble de l'Alsace pour tous les patients concernés (patients déjà dialysés ou non, potentiellement éligibles à une greffe, une greffe préemptive, à donneurs vivants ou donneurs décédés), soit au total environ 400 à 500 patients par année.

L'expérimentation se déroulera sur 4 ans et est accompagné d'un financement dédié visé dans cette fiche.

- b.** Le décret du 25 novembre 2016 relatif à la déclaration des évènements indésirables graves associés à des soins et aux structures régionales d'appui (SRA) à la qualité des soins et à la sécurité des patients complète le Code de la santé publique (CSP) dans ses articles R. 1413-74 à R. 1413-78 en introduisant une définition des SRA et de leurs missions.
- ⇒ Article R. 1413-74 CSP « [...], les agences régionales de santé organisent l'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients en mettant en place des structures régionales d'appui. »
- ⇒ Article R. 1413-76 CSP : « Le directeur général de l'agence régionale de santé désigne dans sa région une ou des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients [...] après appel à candidature, pour une durée de cinq ans renouvelable par tacite reconduction. Ces structures dotées de la personnalité morale se conforment à un cahier des charges défini par arrêté du ministre chargé de la santé précisant notamment les critères de compétences professionnelles, d'indépendance de leurs travaux et de gouvernance [...] »
- 3. S'agissant des actions d'accompagnement (aides à la contractualisation, appui à la fiabilisation et à la certification des comptes, appui au déploiement de la comptabilité analytique, autres projets d'amélioration de la performance, frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires, généralisation FIDES et programme PHARE), celle-ci sont multithématiques :
 - Sur les produits de santé : promotion de la conciliation médicamenteuse, journées régionales OMEDIT, lutte contre l'antibiorésistance, semaine de sécurité des patients.
 - Sur la qualité et la sécurité des soins : accompagnements des ES, journées de promotion de la qualité, labellisation des EHPAD en Meuse (continuité de l'expérimentation).
 - Sur les transports : accompagnement éventuel à la mise en place des plateformes de régulation de la commande de transport à traiter au cas par cas.
 - Sur les achats : en reconduisant les montants versés aux établissements coordonnateurs de groupements, et en proposant deux mesures nouvelles : l'une pour compléter le montant initial budgété de l'accompagnement à la fonction achat dans le cadre de la mise en place des GHT, l'autre sur la mutualisation
 - Sur l'organisation des établissements de santé (ES) et notamment de la Gestion des lits, de la pertinence de la chaîne de facturation, de la comptabilité analytique, de la fiabilisation des comptes.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

S'agissant des actions de soutien et partenariat et de l'évaluation, l'expertise, les études et les recherches, les résultats attendus sont les suivants :

- Soutenir l'écriture de l'état des lieux du PRS
- Soutenir le respect du droit des usagers par le financement des collectifs Inter-associatifs sur la santé (CISS)
- Solliciter des études, des expertises en participant au financement des ORS
- Soutenir des démarches qualité dans le secteur médico-social

S'agissant des expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT), PNSP ; des structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins et efficience de structures médico-sociales, les résultats attendus sont les suivants :

- a. L'expérimentation vise à prévenir ou ralentir l'aggravation de la maladie par un suivi optimisé reposant à l'hôpital sur un suivi infirmier formalisé avec une meilleure coordination des intervenants (médecins généralistes et spécialistes notamment) et une éducation du patient.
- b. Article R. 1413-75 CSP : « La structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients aide les professionnels de santé concernés à analyser les déclarations des événements indésirables graves [...] et contribue ainsi à éclairer le directeur général de l'agence régionale de santé sur les conclusions à en tirer.

Elle apporte une expertise médicale, technique et scientifique aux établissements de santé, aux établissements ou services médico-sociaux et à tout professionnel de santé quel que soit son lieu et mode d'exercice. Cet apport se traduit par :

- un soutien méthodologique pour la promotion de la déclaration, la gestion et l'analyse des causes immédiates et des causes profondes des événements indésirables graves associés aux soins, ainsi que pour la mise en place de plans d'actions comprenant les actions correctives et leur évaluation ;
- un soutien méthodologique à la définition et à la mise en œuvre, dans les structures de soins ambulatoires, les établissements de santé, les établissements ou services médico-sociaux, d'un programme de gestion des risques associés aux soins ;
- une expertise en vue d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients et de prévenir la survenue des événements indésirables associés à des soins, tout au long du parcours de la prise en charge du patient ;
- l'organisation de formations et d'informations sur la qualité des soins et la sécurité des patients ;
- la participation à des recherches dans le domaine de l'organisation des soins en vue d'optimiser la qualité des soins et la sécurité des patients. »

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DÉPARTEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ (DRHS)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Amélioration des conditions de travail des personnels des structures MS	343 k€	343 k€
Primes multi-sites	2 000 k€	1 050 k€
Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP)	138 k€	1 006 k€
Contrat d'amélioration des conditions de travail (CLACT)	1 041 k€	1 500 k€
Gestion prévisionnelle des compétences (GPMC)	102 k€	579 k€
Indemnités de départ volontaire	2 120 k€	2 200 k€
Total :	5 743 k€	6 678 k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

1. Missions Amélioration des conditions de travail des personnels des structures Médico-Sociale et les contrats d'amélioration des conditions de travail (CLACT)

Ces deux missions ont la même finalité et la même procédure suivie.

L'objectif est de travailler sur l'amélioration des conditions de travail, la qualité de vie au travail et la prévention des risques professionnels. Ces actions sont prioritairement mises en œuvre pour les personnels soignants dont les modes de travail évoluent, ce qui peut engendrer de nouveaux risques, notamment sous l'effet du vieillissement de la population et de l'augmentation des pathologies multiples dans les publics pris en charge. L'ARS accompagne donc les structures sanitaires et médico-sociales dans leurs projets de meilleure prise en compte des conséquences de ce nouvel environnement pour leurs personnels.

2. Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) – Actions d'accompagnement

La mise en place de la GPMC doit permettre de faire coïncider les besoins en compétences des établissements et les projets personnels des agents. Elle vise également à piloter les effectifs et les compétences des ressources humaines à moyen et long terme.

Le volet GPMC et pilotage des effectifs et de la masse salariale doit permettre d'accompagner les établissements de santé dans le développement d'une culture prospective dans le domaine des ressources humaines.

La prise en compte des besoins des populations et des territoires en matière de santé, alliée aux enjeux démographiques des personnels exerçant dans les établissements de santé, d'une part, ainsi que l'évolution de l'organisation des services, d'autre part, nécessitent en particulier de mobiliser tous les leviers d'action de la gestion des ressources humaines dont la GPMC est un axe essentiel.

La GPMC est un outil de management qui doit permettre de faire face aux difficultés concrètes ou prévisibles de recrutement, de structurer l'entretien professionnel, de proposer des parcours professionnels individualisés (validation des acquis de l'expérience [VAE], développement professionnel continu [DPC]) et de construire des plans de formation adaptés aux besoins identifiés.

3. Indemnités de Départ Volontaire (IDV)

Le FIR permet l'attribution d'aides individuelles dans le cadre de restructuration, telles que les Indemnités Exceptionnelles de Mobilité (IEM), les Indemnités de Départ Volontaire (IDV), le dispositif de remboursement du différentiel de rémunération, les conversions professionnelles et la mise en place d'une Cellule locale d'accompagnement social (CLASMO).

L'objectif est donc de favoriser et d'accompagner les établissements dans le cadre de restructurations validées par l'ARS en lien avec le projet régional de santé (PRS). Ces aides individuelles peuvent être proposées par l'ARS aux établissements afin de les accompagner dans leurs évolutions d'activités.

4. Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP) et plaquette d'information tatoueurs

Les fonctions d'Assistants Spécialistes à Temps Partagé (ASTP) permettent à de jeunes médecins d'approfondir leur formation spécialisée dans les établissements sur des fonctions de plein exercice, de participer, le cas échéant, à l'encadrement des internes et de tisser les nécessaires liens professionnels qui faciliteront leur installation. Ce statut doit être un instrument de rapprochement et de collaboration entre les CHU et les CH dans le cadre de conventions de coopération.

La plaquette d'information concerne l'information de la population sur l'exercice des tatoueurs. L'ARS autorise l'exercice des tatoueurs sous réserve qu'ils aient réalisé une formation à l'hygiène. Il en est de même pour l'exercice forain. De plus, il y a obligation de conformité pour les locaux. Une fiche déclarative, réalisée par l'ARS est associée à toute nouvelle demande d'autorisation d'exercice.

Cependant, au regard des nombreuses plaintes, il s'avère nécessaire d'informer la population sur les risques encourus si le tatouage et le dé tatouage ne sont pas réalisés par des tatoueurs formés et autorisés.

5. Les primes multi-sites et colloque recherche en démographie

Les primes multi-sites sont versées aux praticiens hospitaliers à temps plein ou temps partiel, qui exercent leur activité sur plusieurs établissements, à condition que cette activité représente un engagement du praticien représentant au minimum, en moyenne, deux demi-journées hebdomadaires d'activité réalisées en dehors de son établissement de rattachement. C'est une prime obligatoire que l'établissement doit leur verser.

L'objectif est notamment d'agir sur la démographie des professionnels de santé et principalement des professions médicales.

3. Descriptif des projets structurants

1. Missions Amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales et CLACT

Lancement d'un appel à candidatures CLACT à destination de tous les établissements, sanitaires et médico-sociaux, publics et privés (lucratifs et non lucratifs).

2. GPMC – Actions d'accompagnement

6 projets 2017 permettent de répondre à cette mission :

- Appels à projets GPMC à destination de tous les établissements, sanitaires et médico-sociaux, publics et privés (lucratifs et non lucratifs)
- Appui aux établissements dans le cadre du plan triennal et notamment du volet masse salariale sur les thématiques prioritaires identifiées en lien avec la DOS
- Financement de la journée d'accueil des internes organisée en lien avec la faculté
- Prise en charge financière des conférences organisées par la faculté pour préparer les externes à l'internat (et leur donner l'envie de rester à Reims)
- Soutien pour l'organisation d'une journée de rencontres entre des étudiants et des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux
- Financement d'un poste de coordonnateur pour l'école d'orthoptie de Strasbourg ainsi que du matériel pour équiper une salle d'examen.

3. Indemnités de Départ Volontaire (IDV)

Financement des IDV et autres aides individuelles selon les demandes formulées par les établissements dans le cadre des opérations de structuration de l'offre validées dans le cadre du PRS.

4. Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP) et plaquette d'information tatoueurs

Une enveloppe spécifique est accordée dans le cadre des MERRI. Beaucoup de régions, dont le Gand Est, se sont engagées à abonder le budget délégué afin de financer un plus grand nombre de postes que ceux fléchés par le Ministère de la santé (21 pour la vague 2016-2018). Sur une projection de proposition de 48 postes à financer, une enveloppe financière de **1 000 000 €** reste à charge par le biais du FIR.

Une plaquette de communication sur les tatoueurs sera réalisée. Le coût est estimé à **6 000 €**.

5. Les primes multi-sites et colloque recherche en démographie

La prime multi-établissements sera abrogée le 30 juin 2017. Donc jusqu'au 30 juin : aucun changement pour les ARS. Elle sera ensuite remplacée cette année par la prime d'exercice territoriale attribuée aux praticiens qui exercent dans plusieurs établissements, voire dans plusieurs sites d'un

même établissement. Cette prime est en vigueur depuis la parution du texte pour les activités partagées qui s'exercent dans le cadre des PMP des GHT. Le financement de la prime d'exercice territorial a été intégralement pris en compte dans la construction de l'ONDAM établissements de santé 2017 -> pas de financement FIR. Ainsi, en 2017, seules seront financées les primes multi-sites versées jusqu'au 30/06/2017.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

1. Missions Amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales et CLACT

Analyse de l'impact sur les indicateurs tels que le taux d'absentéisme, le turn over, la masse salariale...

Les crédits alloués peuvent être utilisés pendant 4 ans et la justification de la consommation est prévue dans la convention de financement. Dans l'hypothèse où l'utilisation de la dotation n'est pas justifiée ou mal justifiée (pour d'autres projets), elle est reprise.

2. GPMC – Actions d'accompagnement

Adaptation des compétences aux besoins, accompagnement des dispositifs favorisant l'attractivité du territoire, amélioration de la qualité de la formation pour développer les nouveaux métiers et les nouveaux modes de prises en charge.

3. Indemnités de Départ Volontaire (IDV)

Efficiences des structures, réalisation de l'opération de restructuration dans les meilleures conditions selon le dialogue social et les remontées des syndicats locaux et régionaux.

4. Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP) et plaquette d'information tatoueurs

Le DRHS a pour mission de soutenir la formation des professionnels de la santé au sens large et de faire connaître à la population les conditions de réalisation des activités.

L'objectif est ainsi de favoriser le recrutement de professionnels médicaux et de communiquer vers la population pour limiter les impacts négatifs de l'exercice de certains tatoueurs.

5. Les primes multi-sites et colloque recherche en démographie

Favoriser le recrutement de praticiens dans les territoires déficitaires et trouver des leviers d'actions pour favoriser la démographie.

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DIRECTION DES SOINS DE PROXIMITÉ (DSDP)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Actions de promotion de la santé	137 k€	209 k€
Actions d'amélioration de la qualité des soins	898 k€	795 k€
Exercice coordonné	1 366 k€	1 864 k€
Permanence des soins en ambulatoire	10 699 k€	12 650 k€
PAERPA	1 607 k€	2 020 k€
Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	152 k€	808 k€
Réseaux	9 774 k€	11 720 k€
Structures de prises en charge des adolescents	2 243 k€	2 463 k€
Renforcement des soins de proximité	42 k€	8 652 k€
Total :	26 918 k€	41 181 k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

- **Objectif opérationnel n°3 SRS Bloc 1** : Offrir à l'ensemble des MG de la région Grand Est l'accès à un dispositif d'appui aux situations complexes
- **Objectif opérationnel n° 5 SRS bloc B1** : encourager la coordination territoriale en accompagnant le développement des CPTS en réponse aux besoins de la population.
- **Objectif opérationnel n°8 SRS Bloc 1** : Augmenter le nombre d'installations sur les zones identifiées par les schémas cibles en accompagnant les jeunes médecins dans leur parcours d'installation
- **Garantir l'accès aux soins** en période de fermeture des cabinets libéraux et généraliser la régulation libérale sur l'ensemble de la région GE.
- **Accompagner le déploiement** et les évolutions des structures d'exercice coordonné (SEC), consolider les dispositifs existants
- **Une nouvelle stratégie pour renforcer les soins de proximité sur les territoires** et lutter contre la désertification médicale va être déployée, l'objectif étant de définir un schéma cible par territoire de proximité pour anticiper les départs en retraite de médecins par territoire de proximité (travaux en cours avec l'AM), identifier les éléments d'offre sur lesquels s'appuyer pour rendre attractif les territoires et réaliser les recrutements médicaux et renforcer les pôles existants, ou générer des nouveaux projets d'exercice coordonné en mobilisant tous les leviers disponibles

Orientations stratégiques de la DSDP

- Poursuivre l'accompagnement des réseaux
- Accompagner les réseaux Cancérologie et périnatalité dans leur évolution vers un rapprochement et une fusion Grand Est
- Poursuite de la recherche d'efficience des réseaux territoriaux et articulation avec la mise en œuvre des PTA
- Favoriser l'émergence des Plateformes Territoriales d'Appui (PTA)
- Poursuivre le déploiement de PAERPA et l'évolution vers le dispositif PTA
- Favoriser l'émergence des équipes de soins primaires (ESP) et des communautés professionnelles de territoire (CPTS) dans un cadre territorial pertinent
- Favoriser la télémédecine : Encourager les initiatives et expérimentations émergentes en téléconsultation

3. Descriptif des projets structurants

Laboratoire territorial d'aide à l'installation

Accompagnement des internes de la faculté de médecine de Nancy et des jeunes médecins afin de favoriser leur installation pérenne au sein du Grand Est. Grâce à l'action d'un chargé de mission mis à disposition de la faculté de médecine de Nancy, il s'agit d'identifier les freins et les leviers favorisant leur installation en région Grand Est. Cette expérimentation effective à compter de juin 2017 sur la Meurthe et Moselle sera progressivement étendue au Grand Est à compter de 2018.

Déploiement des PTA sur l'ensemble du territoire

Les quatre premiers projets ont été validés lors du comité conjoint ARS – URPS ML de sélection des PTA de mars 2017 et devraient faire l'objet d'une contractualisation à compter de l'automne 2017 après finalisation du modèle économique.

Financement d'une étude par SCALEN sur le département de la Meuse

Cette étude permettra d'alimenter notamment la stratégie définie par la DG et de travailler à l'élaboration d'un schéma cible d'organisation des soins de premier recours, attendu pour fin 2017.

Eléments attendus :

- Un état des lieux très fin de l'offre de soins de proximité pour le département (cartographies de localisation de l'ensemble des praticiens étudiés en exercice coordonné ou non),
 - Une analyse des caractéristiques sociodémographiques et sanitaires de la population,
 - Une identification des évolutions en matière de démographie médicale prenant en compte la question de l'accessibilité aux soins (à partir des critères d'accessibilité distance et temps définis par la DRESS) en tenant du vieillissement des différents professionnels de santé.
-

Accompagnement externe des réseaux régionaux de cancérologie dans leur projet de regroupement

Dans le cadre de la réforme territoriale sanitaire pilotée par l'Agence Régionale de Santé, ces 3 entités distinctes sont amenées à se rapprocher juridiquement afin d'exercer leurs activités dans une structure unique à horizon 2018. L'accompagnement au regroupement se veut pluridisciplinaire : volet stratégique, puis volets opérationnels de mise en œuvre de la fusion.

Prise en charge des conduites addictives (autres missions sanitaires)

- **Moi(s) sans tabac**

Afin de donner une plus grande visibilité à ce rendez-vous annuel, l'ARS Grand Est soutiendra financièrement cette manifestation cette année en finançant des mallettes "kit de manifestation", des testeurs de CO et des formations à destinations des porteurs d'actions.

- **SCMR**

La salle de consommation à moindre risque (SCMR) de Strasbourg a ouvert ses portes en novembre 2016. Le plan d'investissement et le budget de fonctionnement ne prévoyait pas l'aménagement et l'équipement de la salle (mobilier, signalétique, équipement logistique, alarmes visuelle et sonore, équipement médical...). Le mobilier spécifique dédié à l'injection et à l'inhalation ainsi que les dispositifs de sécurité et l'équipement médical obligatoire sont financé par le FIR.

- **Microstructures**

Poursuite du déploiement dans les cabinets de ville, de permanences hebdomadaires sociales et psychologiques en complément de la prise en charge médicale. Psychologue 0,10 ETP, Travailleur social 0,10 ETP, Coordination et secrétariat 0,05 ETP.

Actions en direction des migrants (autres missions sanitaires)

- **Développement d'une offre d'interprétariat pour les médecins intervenant auprès des migrants**

L'objectif est de renforcer et étendre une action d'interprétariat déjà mise en place en Alsace à l'ensemble du territoire régional. Cette action a pour but de favoriser les échanges entre les médecins généralistes et les migrants par le recours à des d'interprètes. Cela donne ainsi aux médecins la possibilité d'exercer pleinement leur fonction de soignant et permet aux migrants de s'exprimer et de comprendre les informations médicales données.

Lever la barrière de la langue est un pré-requis de l'accès aux soins et à la prévention.

Les professionnels de santé d'Alsace qui bénéficient déjà de cet appui en sont satisfaits, l'URPS a demandé un renforcement de ce dispositif en raison de l'afflux massif observé en 2016 et une extension de ce dispositif à l'ensemble de la région.

Télémédecine

- **Développement de la télémédecine dans les trois établissements pénitentiaires de l'Aube**

Il s'agit de la dernière phase de financement du projet d'équipement en télémédecine des trois établissements pénitentiaires rattachés au CH de Troyes.

La monographie du projet médical a été validée en 2016. Les premières consultations de pré anesthésie ont été réalisées avec le centre de détention de Villenaux. L'extension de ces consultations à la maison d'arrêt de Troyes et à la maison centrale de Clairvaux est en cours.

- **Équipement de l'USMP du CP de Maxéville d'un rétinographe**

Le centre pénitentiaire de Maxéville est le plus gros établissement pénitentiaire de la région, il est équipé pour réaliser des téléconsultations d'anesthésie et de dermatologie. L'équipe médicale souhaite développer une offre d'ophtalmologie en disposant d'un rétinographe non mydriatique pour le dépistage de la rétinopathie diabétique. Les photographies de fond d'œil seraient réalisées par un infirmier de l'unité de soin formé et transmis par télé médecine au service d'ophtalmologie du CHU de Nancy (Professeur ANGIOI) qui assurera l'analyse des images.

Une fois l'expérimentation développée au niveau du CP de Maxéville, la mobilisation de l'appareil sur d'autres établissements pénitentiaires équipés de télé médecine et situés à proximité pourra être envisagée.

PDSA

Le déploiement du numéro unique de PDSA est prévu d'ici la fin de l'année 2017, une dotation spécifique a été allouée afin d'équiper les CRRA C15 de lignes techniques dédiées à hauteur de 60 594 €.

L'enveloppe 2016 afférente au paiement des forfaits d'astreintes et de régulation est sanctuarisée en 2017. Si d'éventuelles économies sont réalisées (suppression de l'effectif en nuit profonde, fusion de plusieurs secteurs de garde,...).

Elles permettront de financer :

- ❑ la mise en œuvre de la régulation délocalisée dans les départements des Ardennes et de la Haute Marne
- ❑ la demande éventuelle de régulateurs supplémentaires, si le nombre d'appels régulés s'accroît de manière significative suite à la mise en place du 116 117
- ❑ des expérimentations locales permettant de répondre aux demandes de soins non programmés.

Renforcement des soins de proximité

L'objectif est de définir avec les partenaires locaux une démarche **opérationnelle** permettant de lutter contre la **désertification médicale** en déterminant des **plans d'actions spécifiques à chaque territoire** ciblé en mobilisant l'ensemble des leviers disponibles.

Dans ce cadre, une dotation est prévue pour chaque département du Grand Est à hauteur de 800 000 € pour mettre en œuvre les plans d'actions.

En sus, des aides financières individuelles sont mobilisables et notamment, comme le prévoit le Pacte Territoire Santé, le contrat de PTMG (Praticien Territorial de Médecine Générale) qui vise à favoriser l'installation des médecins dans les territoires fragiles caractérisés par une offre médicale insuffisante en leur apportant une garantie financière pouvant aller jusqu'à 2 ans ainsi qu'une protection sociale.

Autre dispositif, le contrat de PTMR (Praticien Territorial Médical de Remplacement) qui prévoit un engagement à exercer une activité de remplacement dans un ou plusieurs cabinets médicaux implantés dans des zones prioritaires en contrepartie d'une garantie minimale de rémunération. Il est également prévu un appui à la gestion des remplacements par l'ARS.

Soutien à l'exercice coordonné

- Poursuivre le déploiement des MSP sur le territoire Grand Est via des financements starters relatifs à l'aide au démarrage (prestataire pour projet de santé, conseil juridique SISA...) et à la mise en œuvre de la coordination pluri professionnelle (secrétariat, équipement informatique...)
- Soutenir les Fédérations de MSP dans leurs actions d'accompagnement des promoteurs de MSP
- Conforter le développement de centres de santé en complémentarité et en soutien à l'offre libérale.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Laboratoire territorial d'aide à l'installation

L'expérimentation de ce dispositif doit permettre :

- D'inciter les étudiants de la faculté de médecine de Nancy à exercer en région,
- De favoriser leur installation au sein de la région,
- De renforcer l'offre régionale de soins primaires.

Télémédecine

Le résultat attendu est un accès aux soins facilité pour les détenus.

Développement de l'interprétariat

Ce dispositif bénéficie aux professionnels de santé comme aux migrants. Cette action est en cohérence avec les travaux du PRAPS. Le résultat attendu est une amélioration double :

- accès aux soins pour les migrants,
- conditions de travail des professionnels de santé.

PTA

Développement progressif d'une offre d'appui pour les situations complexes à destination des médecins généralistes.

CPTS

Développement progressif des engagements de coordination des professionnels à l'échelle d'un territoire permettant ainsi d'apporter une réponse aux besoins de santé reconnus sur ce territoire.

PTMG

- ❑ Signature de 60 contrats de Praticien Territorial en Médecine Générale (PTMG)

PTMR

- ☐ Signature de 19 contrats de Praticien Territorial Médical de Remplacement (PTMR) au sein de la région Grand Est d'ici le 31 décembre 2017.

MSP

- ☐ Augmentation du nombre de MSP global sur la région.

Soins de proximité

- ☐ Renforcement de l'offre de proximité avec soutien financier des initiatives des professionnels

Offre de soins

- ☐ Développement des expérimentations de points d'offre de prise en charge des soins non programmés par les libéraux.

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DÉPARTEMENT DE LA STRATÉGIE RÉGIONALE ET DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE (DSDS)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Actions de pilotage et de soutien	0 k€	131 k€
Evaluation, expertises, études et recherches	134 k€	45 k€
Frais de pilotage et de soutien	0 k€	70 k€
Développement de la démocratie sanitaire	138 k€	350 k€
Total :	272 k€	596 k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

1. Actions de pilotage et de soutien et l'évaluation, expertises, études et recherches

• **Le déploiement de contrats locaux de santé**

Le contrat local de santé (CLS) est un dispositif innovant, mis en place par la loi HPST de 2009, qui vise à réduire les inégalités territoriales de santé en mobilisant, au profit d'un territoire, les politiques d'organisation de la santé menées par l'ARS, les compétences de l'Etat, l'action des collectivités locales et celles des institutions et organisations partenaires.

L'élaboration de ces CLS s'appuie sur un diagnostic local partagé. Ce dernier permet aux élus, professionnels et habitants de s'exprimer sur les atouts et difficultés du territoire, ainsi que sur les principales problématiques de santé : le recueil des informations est réalisé sous la forme d'entretiens collectifs ou individuels, de réunions publiques et de questionnaires largement diffusés. Puis, en fonction des thématiques prioritairement identifiées, des groupes de travail sont constitués pour élaborer des propositions d'action.

• **Elaboration courant 2017 du PRS 2018-2027**

Le PRS 2018-2027 définira, pour les 10 ans à venir, la politique régionale de santé tant en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale. Les travaux s'appuieront sur le bilan des premiers PRS, l'analyse des besoins de la population, les atouts et les faiblesses de chaque territoire et sur l'expertise des parties prenantes au système de santé.

L'élaboration du PRS 2018-2027 s'appuiera sur les contributions des directions métiers et délégations territoriales de l'ARS, des expertises et des partenaires externes, ainsi que des instances de démocratie sanitaire. Coordonnés par le département de la stratégie régionale de santé et de la démocratie sanitaire de l'ARS, les travaux font l'objet d'un suivi mensuel par un Comité de pilotage. L'élaboration du PRS s'appuiera également sur les apports de la concertation qui sera organisée avec les instances de démocratie sanitaire (Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et Conseils territoriaux de santé) et sur les contributions des partenaires de l'Agence.

2. Frais de pilotage et de soutien

Objectif spécifique 11 du programme INTERREG V du Rhin supérieur : Améliorer l'offre de services transfrontaliers des administrations et institutions (dans le champ de la santé)

Problématique et enjeux du projet : Depuis 1997, le groupe de travail « Politiques de santé » de la conférence du Rhin supérieur coordonne les administrations de la santé du Rhin supérieur permettant un échange sur les stratégies et les projets de santé. Dans ce cadre, un certain nombre de projets ont pu être initiés et accompagnés dans leur mise en œuvre. Malgré les avancées, le nombre de projets de coopération reste limité et la mobilité transfrontalière sanitaire peu développée. Les représentants de la CRS et des ministères des trois pays ont identifié les principaux défis de la coopération sanitaire. Il manque les informations de base permettant d'identifier les champs de coopération prometteurs. Il serait important de mieux définir les objectifs de planification communs ; pour cela il faudrait pouvoir définir des objectifs, champs ou projets de coopération de façon informée; un certain nombre d'acteurs sont déjà impliqués dans des projets de coopération avec des réalisations intéressantes, mais ils agissent de façon isolée; il est nécessaire de promouvoir activement la mise en réseau de nouveaux acteurs de la santé afin de permettre un échange débouchant sur de nouvelles coopérations; il faut mettre en synergie les nouveaux réseaux avec les instances de coordination déjà existantes ; une gestion intensifiée des connaissances (documentation, dissémination, communication) contribuerait à la visibilité et à la promotion de l'échange entre acteurs. Les efforts supplémentaires à fournir pour intensifier la coopération transfrontalière dépassent aujourd'hui les capacités de travail des experts siégeant au GT « Politiques de santé » de la CRS. Il est désormais nécessaire de développer une assistance de terrain opérationnelle en capacité d'aider la production de connaissances nécessaires à la réalisation de projets concrets en collaboration avec les acteurs et à la mise en réseau horizontale et verticale de nouveaux acteurs de la santé.

Objectifs poursuivis

TRISAN est un projet-cadre favorisant l'émergence de projets de terrain. Au bout des trois années de réalisation du projet INTERREG, le GT Politiques de santé aura créé un centre trinational de compétences, TRISAN, ayant pour vocation de contribuer au développement des coopérations pour améliorer l'offre de soins dans le Rhin supérieur.

Au niveau stratégique, le GT Politiques de santé disposera d'un concept de pilotage (recensement régulier des potentiels de coopération) visant à identifier les initiatives de coopération mais aussi à définir des objectifs de coopération communs. Au niveau opérationnel, une variété d'acteurs aura pu avec TRISAN structurer des partenariats et des idées de projet ; des outils concrets destinés à aider les acteurs au montage de projet seront disponibles sur Internet.

Dans les trois premières années, il s'agira de créer le centre de compétences mais aussi de développer un concept pour analyser les potentiels de coopération dans le Rhin supérieur et de le mettre en œuvre. Le GT Politiques de santé définira, sur la base des résultats de l'analyse des potentiels, les idées de projet qui bénéficieront d'un accompagnement du centre trinational de compétences.

Un autre objectif est de produire les connaissances correspondant aux besoins des projets afin d'accompagner et de conseiller les groupes projet mais aussi de mobiliser de nouveaux acteurs, créer de nouveaux réseaux ou de nouvelles équipes projet et de développer des outils concrets pour le

développement de projets. Enfin TRISAN va développer en collaboration avec les acteurs de la santé un concept pour la coopération territoriale, qui pourrait prendre la forme d'une coopération territoriale. Il sera important de développer la visibilité des expériences en matière de coopération sanitaire. Dans le cadre du projet seront également clarifiées les modalités de pérennisation de TRISAN au-delà de la période de co-financement.

3. Développement de la démocratie sanitaire

La démocratie en santé est une démarche qui vise à associer, dans un esprit de dialogue, de concertation et de réflexion partagée, l'ensemble des acteurs et usagers du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé. La loi HPST a ainsi prévu un dispositif de concertation dit de démocratie sanitaire rénové au travers de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et de ses commissions spécialisées mais aussi des conseils territoriaux de santé (CTS) créés en février 2017 et adossés aux nouveaux territoires de démocratie sanitaires.

En 2017, année d'élaboration du projet régional de santé 2018-2027 (PRS) qui devra être adopté au plus tard le 1^{er} janvier 2018, les instances de démocratie sanitaire ont un rôle majeur dans la co-construction du PRS.

3. Descriptif des projets structurants

1. Actions de pilotage et de soutien et l'évaluation, expertises, études et recherches

Les projets financés concernent les deux enjeux précédemment cités :

- Le déploiement de contrats locaux de santé : une enveloppe de plus de 200 K€ a été réservée afin de financer l'accompagnement par des prestataires externes à l'élaboration de diagnostics territoriaux.
- L'élaboration courant 2017 du PRS 2018-2027 : plus de 600 personnes (professionnels de santé, gestionnaires, administratifs...) enrichissent par leurs expertises les réflexions du PRS. Les moyens alloués dans ce cadre permettent d'accompagner l'organisation de l'ensemble de ces travaux.

2. Frais de pilotage et de soutien

Mesures / projets structurants prévus dans le projet-cadre TRISAN :

- Mise en place du centre trinational de compétences pour la coopération sanitaire transfrontalière
- Développement et mise en œuvre d'un inventaire des idées de projets transfrontaliers pour la définition commune d'objectifs
- Soutien à la structuration de projets de coopération transfrontalière (conseil et accompagnement de projets transfrontaliers, études)
- Mise en réseau de nouveaux-publics cibles et promotion de projets au sein des réseaux existants
- Développement d'un concept de coopération territoriale
- Communication

3. Développement de la démocratie sanitaire

Près de 350 K€ ont été réservés pour financer en 2017 des projets au titre de la démocratie sanitaire, à savoir :

- L'organisation d'un appel à projet démocratie sanitaire en 2017 ;
- La réalisation d'un forum citoyen régional sur le respect des droits des personnes handicapées ;
- La réalisation de débats publics ;
- L'organisation du prix label « droits des usagers »

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

1. Actions de pilotage et de soutien et l'évaluation, expertises, études et recherches

Un PRS publié dans les délais.

Des diagnostics territoriaux de santé permettant d'identifier les problématiques de santé susceptibles de faire l'objet d'un contrat local de santé.

Une large participation des partenaires de l'ARS à la co-construction de la politique régionale de santé.

2. Frais de pilotage et de soutien

Liste des livrables prévus dans la demande de financement (et vérifiée par le secrétariat INTERREG):

- Un centre de compétence (bureaux, équipes, matériel) – obj. 1
- Concept de pilotage pour la définition commune d'objectifs – obj 2
- Nombre d'acteurs accompagnés – obj 3
- Nombre d'études en lien avec des projets – obj. 3
- Participants à des réunions de mise en réseau – obj 4
- Nombre de réunions de mise en réseau – obj 4
- Boîte à outils sur le management de projet (en ligne) – obj 4
- Etude bilingue sur les potentiels d'une coopération territoriale – obj 5
- Feuille de route sur la mise en œuvre d'une coopération territoriale – obj 5
- Lettre d'information (Infomail) x 9 – obj 6
- Nombre de visiteurs de la lettre d'information – obj 6
- Site Internet – obj 6
- Nombre de visiteurs du site Internet – obj 6
- Matériel d'information – obj 6
- Nombre de matériel d'information délivré – obj 6

3. Développement de la démocratie sanitaire

Plusieurs résultats sont attendus des actions développées en 2017 dans le cadre de la démocratie sanitaire :

- La valorisation d'actions « droits des usagers » développées par les professionnels de santé par la remise de prix dans le cadre du label « droits des usagers » ;
- La mise à disposition d'une information accessible et utile relative aux droits des personnes handicapées et à leur mise en œuvre à l'attention d'une part, des personnes concernées et de leurs représentants, d'autre part, des professionnels et décideurs ;
- Une large participation des instances de démocratie sanitaire à la co-construction de la politique régionale de santé.

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (DSP)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions 2017	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Actions de soutien, de pilotage et de promotion de la santé	929 k€	899 k€
Lutte contre le cancer	3 426 k€	3 639 k€
Dépistage et diagnostic des maladies transmissibles	8 308 k€	7 891 k€
Actions en faveur de la petite enfance	138 k€	230 k€
Education thérapeutique du patient	9 141 k€	9 483 k€
Evaluation, expertises, études et recherches	325 k€	141 k€
Evénements exceptionnels	37 k€	18 k€
Lutte contre les traumatismes et les violences	194 k€	180 k€
Nutrition et lutte contre l'obésité	972 k€	883 k€
Prévention des maladies	482 k€	602 k€
Lutte contre les addictions	1 559 k€	1 552 k€
Prévention des risques environnementaux	468 k€	410 k€
Promotion de la santé des populations en difficulté	1 727 k€	2 435 k€
Promotion de la santé mentale	593 k€	1 012 k€
Vaccinations	1 352 k€	1 329 k€
Total :	29 651 k€	30 704 k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

Dans l'attente de l'adoption du PRS2 et du PRSE3, les priorités de la DSP pour 2017 sont les suivantes :

- Assurer la continuité des actions et programmes faisant l'objet d'une évaluation positive ;
- Contribuer activement à l'élaboration des PRS2 et PRSE3 ;
- Renforcer l'efficience ;
- Simplifier et sécuriser les procédures de conventionnement en favorisant le conventionnement direct par COM ou CPOM ;
- Poursuivre la convergence des dispositifs et processus.

3. Descriptif des projets structurants et innovants

Deux projets structurants, dans le cadre de la convergence des pratiques, ont été mis en application :

- L'harmonisation des modalités de financement des programmes d'ETP
- L'harmonisation des modalités d'allocation de ressources des structures de dépistage organisé des cancers, en collaboration étroite avec la DCGDR.

Trois projets innovants vont notamment faire l'objet d'un financement sur 2017 :

- Un projet expérimental de dépistage du diabète par les pharmaciens d'officine sur 3 départements (08, 54 et 68).
- La création d'un observatoire Santé Environnement sur l'Euro métropole de Strasbourg.
- Une action de prévention sur les risques d'exposition aux résidus de la première guerre mondiale (perchlorates).

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Une meilleure efficience sur le Grand Est.

Une meilleure structuration du suivi des actions par le renforcement de l'animation territoriale et de l'accompagnement des promoteurs.

Un développement de la revue d'objectifs pour les CPOM afin d'optimiser les financements.

	Proposition budgétaire 2017 Fonds d'intervention budgétaire
	FICHE ACTION MISSION D'APPUI AUX SYSTÈMES D'INFORMATION DE SANTÉ (MSIS)

1. Les propositions de dépenses 2017

Actions FIR	Crédits de paiement 2016	Crédit de paiement 2017
Télémédecine	168 k€	784 k€
Télémédecine - expérimentation article 36 LFSS 2014 (protégé)	0 k€	110 k€
Actions de modernisation et de restructuration	1 606 k€	5 221 k€
Total :	1 774 k€	6 114 k€

2. Objectifs poursuivis (problématiques et enjeux)

1. Télémédecine et Télémédecine - expérimentation article 36 LFSS 2014 (protégé)

La télémédecine constitue un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier dans les zones fragiles et permet de plus une prise en charge au plus près du lieu de vie des patients.

Elle contribue en outre à rompre l'isolement dont sont parfois victimes les professionnels de santé et constitue un facteur d'efficience de l'organisation et de la prise en charge des soins par l'assurance maladie. Elle est donc une nouvelle forme d'organisation de la pratique médicale au service du parcours du patient.

Afin d'encourager le développement de la télémédecine, l'ARS et ses partenaires doivent pouvoir pleinement jouer leur rôle de pilotage mais aussi de facilitateur dans les projets émanant des territoires. Pour ce faire, un guichet intégré ARS et Assurance Maladie sera mis en place fin du 1^{er} semestre 2017 pour accompagner les porteurs dans la définition et le pilotage de leur projet.

Les enjeux majeurs de la télémédecine sont de :

- permettre à tous les professionnels concernés de s'approprier les cadres existants et à venir de la télémédecine
- poursuivre l'accompagnement des programmes nationaux prioritaires tels que le Télé-AVC, les maladies chroniques, la Santé des détenus, la télé radiologie
- identifier et permettre l'organisation hospitalière et libérale de l'offre par spécialités (dermatologie, psychiatrie, gériatrie, anesthésie, ...) sur l'ensemble de la région Grand Est, au profit des territoires et des parcours
- faciliter le déploiement de la télémédecine au domicile des patients, ou au plus proche de leur domicile (MSP, EHPAD, ...) et en particulier de la télésurveillance (cardiologie, insuffisance rénale, ...)

- garantir que les activités de télémédecine développées sur la région Grand Est soient pérennisables et en adéquation avec les besoins des professionnels et des patients
- accompagner les initiatives du terrain afin de mieux juger de leur intérêt et le cas échéant de leur déploiement

2. Actions de modernisation et de restructuration

Le Schéma Numérique en Santé (SENS) a mis en évidence la nécessité de rendre parfaitement lisible les services et actions SI de Santé auprès de l'ensemble des acteurs de santé de la région et de partager avec eux une vision cible. La mise en œuvre d'une gouvernance régionale des SI de Santé est donc nécessaire pour répondre aux besoins et attentes des acteurs (acteurs en santé, usagers et institutions politiques). En raison de la Nouvelle Organisation Territoriale de la République (NOTRe), il est impératif que cette gouvernance puisse se réaliser sans rupture.

Par ailleurs, une grande partie des projets et actions en matière d'e-santé est déléguée pour leur mise en œuvre à une maîtrise d'ouvrage régionale (MOA-R) qui porte l'Espace Numérique Régional de Santé (ENRS). Cette maîtrise d'ouvrage régionale est à ce jour composée de 3 GCS e-Santé. La convergence de ces trois structures nécessite la réorganisation des relations entre l'ARS et cette nouvelle MOA-R afin d'assurer un pilotage opérationnel des chantiers SENS dans le respect des coûts et des délais projetés. Cette nouvelle organisation devra d'une part permettre la convergence des solutions d'e-santé déjà existantes et installées dans les territoires, et d'autre part le portage et le déploiement de solutions e-santé déjà éprouvées.

Les enjeux majeurs de la e-santé sont de :

- permettre au numérique d'être un appui au métier et un levier d'évolution et de modernisation du système de santé
- définir et suivre l'action SI sur l'ensemble du territoire Grand Est
- apporter une réponse SI aux principaux enjeux métiers identifiés

Les objectifs poursuivis en lien avec les enjeux permettront en 2017 :

- le développement des services numériques en appui aux parcours et à la coordination
- le développement des référentiels permettant d'avoir une parfaite lisibilité de l'offre sanitaire et médico-social et de son organisation et permettant de sécuriser l'information du patient ainsi que sa circulation
- l'appropriation des services et usages du numérique par les professionnels et les patients

3. Descriptif des projets structurants

1. Télémédecine et Télémédecine - expérimentation article 36 LFSS 2014 (protégé)

Une enveloppe d'un montant de 500K € est dédiée à l'accompagnement des structures porteuses de projet de télémédecine : 10 K€ par structure pour couvrir les postes d'investissement (matériel, formation des utilisateurs...) et de fonctionnement (temps IDE, facturation de l'acte si celui-ci n'est pas facturable à l'Assurance Maladie...).

Les autres projets (ASAME et INCADO) sont menés en étroite collaboration avec la CPAM 67. Le premier est la poursuite d'un projet débuté en 2016 en Alsace, le second a pour objectif la récolte et le

traitement des données médicales de patients atteints d'insuffisance cardiaque chronique. Ce projet s'inscrit dans la logique des programmes PRADO retour à domicile mis en place par l'Assurance Maladie (Maternité, Orthopédie...)

2. Actions de modernisation et de restructuration

Le projet majeur en 2017 est de définir la stratégie e-santé des 5 prochaines années tout en précisant une cible numérique au service des parcours et de la coordination des acteurs et ce dans une logique de co-construction et d'émergence de solutions innovantes. Cette stratégie doit trouver sa déclinaison dans les missions et le programme de travail opérationnel de la MOAR, actuellement composée de 3 GCS, et qui prendra pour 2018 la forme d'une structure unifiée.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

1. Télémédecine et Télémédecine - expérimentation article 36 LFSS 2014 (protégé)

L'accompagnement financier et méthodologique de tels projets, ainsi que la parution des cahiers des charges article 36 fin 2016 concernant les actes facturables à l'Assurance Maladie permettra d'accélérer le déploiement de la télémédecine en région.

Les résultats attendus de la télémédecine sont multiples car liés d'une part à la nature de l'activité de télémédecine (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance) et d'autre part au public visé (détenus, PA, PH...). Les résultats attendus sont donc par exemple le désengorgement des urgences, le transport inutile de personnes au service des urgences, la prise en charge de patients situés dans des déserts médicaux, l'évitement de l'extraction de détenus, l'amélioration de la prise en charge de patients atteints de maladies chroniques (IRC, ICC)... L'essor de télémédecine permettra de rapprocher les professionnels des patients et les spécialistes des médecins traitants.

2. Actions de modernisation et de restructuration

Les principaux résultats attendus par les projets de télésanté sont d'une part de fluidifier le circuit de l'information (partage et échange de l'information) par le déploiement du Dossier Médical Partagé (DMP), de la Messagerie Sécurisée en Santé (MSS), des SI Parcours/SNAC(s) (LIGO, ORNICARE, SICODOM), des solutions d'imagerie médicale partagée (MEDIALE en Lorraine et SIMRAL en Alsace) et d'autre part de faciliter l'accès aux soins par l'extension et le déploiement du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) dans l'ensemble du territoire et à terme sur l'ensemble de l'offre sanitaire et médico-sociale.