[FIR] FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

Mise en œuvre **2017** **en région Grand Est**

tous ensemble pour votre santé

Agence Régionale de Santé Grand Est

FIR

LES ORIENTATIONS DU FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL POUR 2017

SOURCES

• Circulaire n° SG/Pôle-ARS/2017/146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'intervention régional en 2017.

• Arrêtés du 5 mai et du 14 novembre 2017 fixant le montant des crédits attribués aux Agences régionales de santé au titre du FIR 2017et les modalités des fongibilités entre enveloppes.*

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 65) a créé le fonds d'intervention régional (FIR) afin de confier aux agences régionales de santé un levier financier au service de la stratégie régionale de santé.

Avec la mise en place de la réforme territoriale en janvier 2016, les ARS fusionnées ont regroupé leurs ressources notamment sur le FIR et renforcé ainsi les moyens d'action. Parallèlement, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015 (article 56) a confié aux ARS la gestion budgétaire et comptable des crédits FIR, à l'exception des dépenses directement remboursées aux professionnels de santé.

Le FIR est dédié à la transformation du système de santé, notamment :

› le financement de l'organisation et la structuration des parcours, par la constitution des communautés professionnelles de territoires de santé ;

› la poursuite du déploiement de plateformes territoriales de santé et des équipes de soins primaires, en prenant en compte les initiatives des professionnels de santé ;

› les initiatives de structuration du premier recours visant la contribution à une meilleure répartition des professionnels sur le territoire et à la réduction des inégalités d'accès aux soins ;

› le développement de la promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes et de la perte d'autonomie le plan cancer ou plan maladie neuro-dégénérative ;

› la restructuration de l'offre de soins dans le cadre du plan triennal ONDAM 2015-2017.

Pour permettre une meilleure visibilité des orientations définies dans la Stratégie nationale de santé (SNS), le FIR est décliné en 5 missions arrêtées en 2015.

Dans la région Grand Est, les travaux du Projet Régional de Santé 2 (PRS2), dans un cadre défini par la SNS, a permis d'identifier les axes stratégiques dont la mise en œuvre constituera la feuille de route de l'ARS pour la période 2018-2023 :

› Axe 1 : orienter résolument et prioritairement la politique régionale de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé ;

› Axe 2 : faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours populationnel ;

› Axe 3 : transformer le système de santé

› Axe 4 : poursuivre la construction de l'ARS Grand Est sur son territoire en cohérence avec le projet d'agence pluriannuel ;

› Axe 5 : développer les partenariats et la démocratie sanitaire.

LA FONGIBILITÉ

La fongibilité est la liberté offerte à chaque gestionnaire d'utiliser librement les crédits et de modifier leur répartition afin de mettre en œuvre le programme de manière performante. (Source : www.collectivites-locales.gouv.fr)

SOMMAIRE

PAGES

LES RESSOURCES ET LES DÉPENSES DU FIR EN 2017 — 4-5

LES DÉPENSES ENGAGÉES PAR GRANDE MISSION

Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie — 6-9

Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale — 10-14

Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire — 15-18

Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels — 19-22

Développement de la démocratie sanitaire — 23

Annexe — 24

RESSOURCES & DÉPENSES DU FIR

Les ressources du FIR

A compter de 2017, les ressources du FIR ne sont plus constituées que d'une dotation de l'Assurance Maladie et d'une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La dotation de l'Etat, issue du programme 204 au titre de la politique de prévention, a été intégrée dans la dotation Assurance Maladie.

Certains crédits sont protégés par le principe d'une fongibilité asymétrique, notamment des crédits destinés au financement de la prévention et à la prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie qui ne peuvent être affectés qu'à ces actions de prévention. Il en est de même avec les crédits provenant de la CNSA dédiés exclusivement à des actions sur le champ médico-social, ainsi que les crédits dédiés aux expérimentations (PAERPA, expérimentation télémédecine,…).

Les ressources du FIR peuvent être abondées d'une fongibilité entre des crédits de la dotation annuelle de financement (DAF).

Evolution des ressources FIR depuis 2012

ANNÉE	TOTAL DES CRÉDITS (3 RÉGIONS CUMULÉES)	DONT CRÉDITS PROTÉGÉS		
		art. L1435-9 du CSP	*art. L1435-9 du CSP (PA/PH)*	CRÉDITS ASSURANCE MALADIE PRÉVENTION DES HANDICAPS ET PERTE D'AUTONOMIE
2012	119,6 M€	11,9 M€	3,6 M€	-
2013	283,5 M€	10,6 M€	3,1 M€	-
2014	294,5 M€	9,0 M€	10,4 M€	9,6 M€
2015	301,9 M€	8,6 M€	10,4 M€	10,9 M€
2016 (*)	307,1 M€	8,8 M€	11,7 M€	13,2 M€
2017	322,6 M€	0	12,0 M€	20,9 M€

*Une fongibilité de la Dotation annuelle de financement vers le FIR a été mise en œuvre en 2016 pour 13,5 M€.

(Sources : arrêtés de notification)

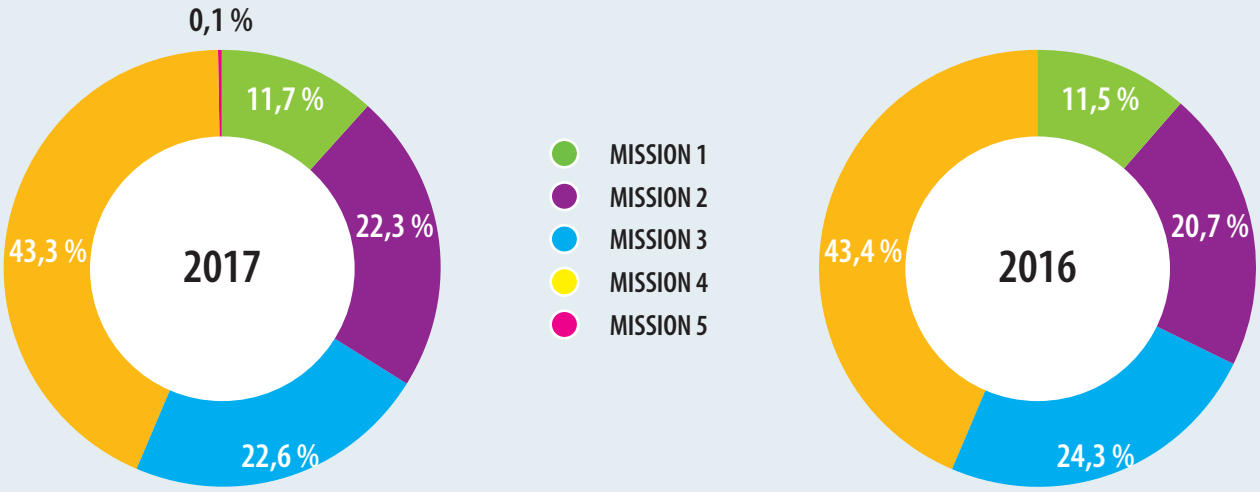
RESSOURCES & DÉPENSES DU FIR

Les dépenses du FIR

Evolution des dépenses FIR par mission (en M€)

MISSION		2017	2016	VARIATION
MISSION 1	Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	38,7 M€	37,3 M	3,6 %
MISSION 2	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	73,7 M€	67,1 M€	9,9 %
MISSION 3	Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	74,9 M€	78,5 M€	-4,6 %
MISSION 4	Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	143,2 M€	141,5 M€	1,9 %
MISSION 5	Développement de la démocratie sanitaire	0,3 M€	0 M€	158,7 %
TOTAL GRAND EST		330,7 M€	323,5 M€	2,2 %

Ventilation des dépenses du FIR par mission



PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION DES MALADIES, DES TRAUMATISMES, DU HANDICAP ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE

Les plans et les programmes nationaux de santé publique sont déclinés au niveau territorial par le biais d'actions de prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la veille et la sécurité sanitaire.
Les approches territoriales intersectorielles et intégrées et la prise en compte de parcours individuels de santé sont privilégiées.
Un accent fort est porté sur le développement pluriannuel de l'éducation thérapeutique des patients et de leurs proches.

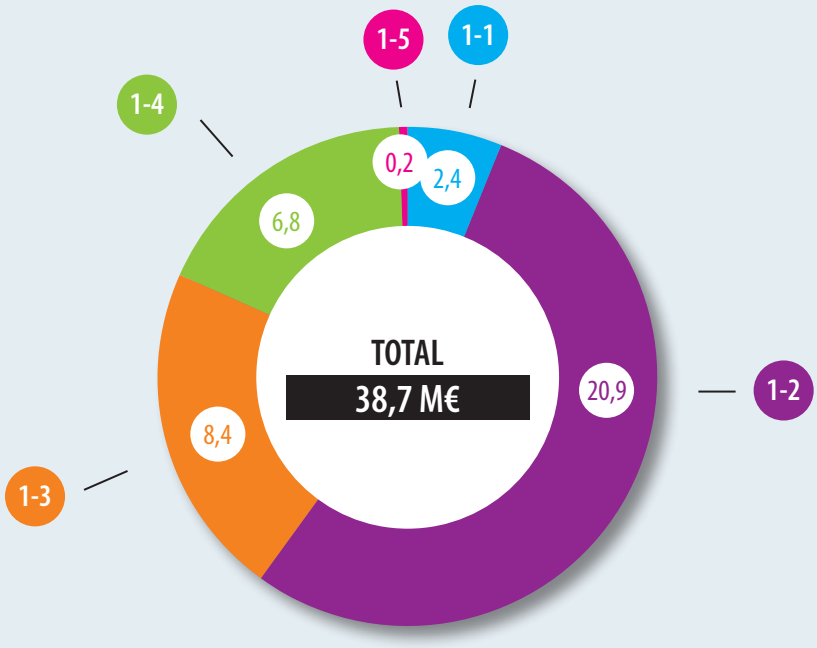
La mission 1 est déclinée en **7 sous-missions**

- 1-1 ACTIONS DE PILOTAGE RÉGIONAL ET DE SOUTIEN DANS LE DOMAINE DE LA PRÉVENTION ET DE L'OBSERVATION EN SANTÉ, DE L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE LA DIFFUSION DES BONNES PRATIQUES
- 1-2 ACTIONS EN MATIÈRE DE PROMOTION ET ÉDUCATION À LA SANTÉ
- 1-3 ACTIONS DESTINÉES À ASSURER LE DÉPISTAGE ET LE DIAGNOSTIC DE MALADIES TRANSMISSIBLES
- 1-4 ACTIONS MISES EN ŒUVRE DANS LE CADRE DE LA PRÉVENTION ET DE LA GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES
- 1-5 ACTIONS TENDANT À LA PRÉVENTION DES TRAUMATISMES, DES HANDICAPS ET DE LA PERTE D'AUTONOMIE, À L'EXCLUSION DE CELLES DONT LE FINANCEMENT INCOMBE AUX CONSEILS GÉNÉRAUX
- 1-6 AUTRES MISSIONS 1 - PRÉVENTION
- 1-7 AUTRES MISSIONS 1 - MÉDICO-SOCIAL

MISSION 1 (en M€)

M1

L'évolution de 3,6% de la dépense témoigne des efforts de l'ARS Grand Est dans le financement en faveur du développement de la prévention et de la promotion de la santé. A noter également, le soutien aux porteurs de projets locaux dans le cadre notamment des contrats locaux de santé. L'Agence a poursuivi les travaux d'élaboration du Projet régional de santé induisant ainsi des dépenses spécifiques.



Contrat locaux de santé et travaux d'élaboration du Projet Régional de Santé 2018-2028

L'ARS soutient les porteurs de projets de collectivités locales dans le cadre des 20 contrats locaux de santé (CLS) actuellement en cours de déploiement dans la région afin d'appuyer les actions de santé réalisées dans les territoires de proximité. Ainsi la convention Ardenne Métropole a permis de financer, à hauteur de 33 K€, le diagnostic territorial et le soutien d'un poste de coordonnateur du CLS cofinancé avec la collectivité territoriale. D'autres postes de coordonnateurs ont été financés en 2017 notamment pour le CLS Terres de Lorraine et le CLS du Pôle d'équilibre territorial et rural (PETR) du Pays de Langres.
Des moyens, à hauteur de 150 K€, ont également été mobilisés pour accompagner l'ARS et les professionnels de santé dans le pilotage et l'organisation des travaux d'élaboration du projet régional de santé 2018-2028. Plus de 600 professionnels ont contribué aux 24 groupes de travail thématiques et plus de 80 réunions de concertation ont été organisées entre octobre et décembre 2017 mobilisant près de 3 000 professionnels de santé, usagers, élus et institutionnels.

Pilotage régional et soutien en matière de prévention et observation en santé, d'évaluation des programmes de santé et de diffusion des bonnes pratiques : 1.8 M€

1.79 M€ a été consacré à cet axe en 2017. L'objectif poursuivi est de soutenir les porteurs de projets, notamment dans le cadre des Contrats locaux de santé (CLS), en leur permettant de bénéficier d'un soutien méthodologique visant à l'amélioration de la qualité des actions.

Parmi ces dernières, 2 focus spécifiques à l'année 2017 :

› dans le cadre de l'élaboration Plan régional de santé environnemental (PRSE) du Grand Est 2017-2021, l'ARS a soutenu à hauteur de 90 K€ l'accompagnement des groupes de travail thématiques constitués de nombreux acteurs locaux de la santé environnementale (collectivités, monde associatif, monde économique, de la recherche, experts, usagers…), qui se sont réunis de janvier à avril. Après une consultation publique, le PRSE a été signé le 9 novembre 2017. Le PRSE est le fruit d'un travail collaboratif entre la Préfecture de région et ses services associés (DREAL, DRAAF, DIRECCTE), l'ARS, la Région Grand Est, ainsi que les acteurs régionaux de la santé environnementale.

› Financé et supervisé auparavant par Santé publique France, le pôle régional de compétences en éducation pour la santé (PRC), devenu Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé est placé sous compétence ARS et financé par elle depuis 1er juillet 2017. Ce dispositif a pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité des actions et des pratiques en prévention et promotion de la santé (PPS) et d'appuyer l'ARS dans la mise en œuvre de la politique publique de PPS.

ZOOM

FINANCEMENT D'UN DISPOSITIF D'ACCUEIL AVEC TOLÉRANCE À L'ALCOOL

Dans le cadre de sa politique de réduction des risques, l'ARS a décidé de soutenir la mise en place de l'espace d'accueil Arriana. Ouvert depuis février 2017 au centre-ville de Haguenau, le lieu accueille des personnes particulièrement vulnérables, consommatrices d'alcool et éventuellement d'autres produits, pour leur permettre de reconstruire des liens sociaux et d'aller progressivement vers une autonomisation, par le biais de l'accès à la santé et à l'insertion. Le dispositif est porté par les centres de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) des centres hospitaliers de Haguenau et Wissembourg, en lien avec le centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) d'ITHAQUE.
Cet espace est animé par une infirmière et une éducatrice spécialisée qui proposent accueil, boissons non alcoolisées et petites collations, écoute, échanges, conseils et informations, ateliers thérapeutiques, sorties, mise à disposition de matériel de réduction des risques, accès au dépistage, petits soins et orientation vers les dispositifs sociaux et de santé. Les personnes peuvent s'y présenter avec leur propre alcool et sont alors accompagnées dans leur consommation afin qu'elles ne prennent pas de risques et développent leur intérêt pour des discussions, des réflexions et des activités permettant de les décentrer de leur consommation d'alcool, de la réduire progressivement et de les amener à se préoccuper de leur corps, de leur santé et de leur bien-être.

Promotion et éducation à la santé : 20.4 M€

20.4 M€ ont été consacrés aux actions de prévention et de promotion de la santé, incluant la prévention des risques environnementaux, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et la promotion de la santé des populations en difficulté. Le financement des actions existantes et évaluées favorablement a été reconduit.

En 2017 :

› **9.3 M€** consacrés au financement des programmes autorisés d'ETP mis en œuvre en ambulatoire, soit 258 programmes sur 331 (95 en Alsace, 65 en Champagne-Ardenne et 98 en Lorraine).
Les modalités de financement ont été harmonisées au niveau régional.

› **3.41 M€** alloués à la prévention des cancers, essentiellement dans le cadre du dépistage organisé. À noter le financement du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à parité entre l'ARS et l'Assurance Maladie. En outre, les 11 structures en charge du dépistage organisé des cancers ont bénéficié d'un accompagnement par un cabinet de consultant afin d'évoluer vers la régionalisation voulue par le ministère.

› **1.75 M€** pour la promotion de la santé des populations en difficulté par des actions de terrain, menées par des porteurs départementaux et, en particulier, l'interprétariat en médecine libérale en Alsace, et la médiation en santé et prévention en foyers de travailleurs migrants et résidences sociales.

› **1.35 M€** pour la promotion de la vaccination et notamment, d'une action menée dans les Vosges en partenariat avec l'Éducation Nationale, consistant à faire réaliser en milieu scolaire, par un centre de vaccination, une vérification du statut vaccinal et de proposer une mise à jour des vaccins. Ce sont 17 écoles primaires, 2 collèges et 2 lycées qui étaient concernés, représentant 560 élèves dont plus de la moitié n'étaient pas à jour de leurs vaccinations. À l'issue de l'action, 103 enfants ont été vaccinés en milieu scolaire et 34 disent l'avoir été chez leur médecin traitant.

ZOOM

EXPÉRIMENTATION DU DÉPISTAGE DU DIABÈTE PAR LES PHARMACIENS D'OFFICINE

La campagne intitulée « Êtes-vous diabétique sans le savoir ? » lancée en juin 2017 avec les URPS Pharmaciens et Médecins libéraux, a eu pour objectif d'optimiser le diagnostic précoce du diabète en s'appuyant sur une coopération étroite entre pharmaciens et médecins. Ce sont 130 pharmacies qui ont participé à cette campagne menée dans les Ardennes, en Meurthe-et-Moselle et dans le Haut-Rhin, permettant à 2000 personnes d'évaluer leur risque d'être diabétique. Au total, sur les 1 179 tests de dépistage réalisés, 261 se sont relevés anormaux (22,1 %). Ces personnes ont été invitées par le pharmacien à consulter leur médecin traitant pour confirmation du diagnostic.

Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles : 8.4 M€

Les actions de dépistage et de diagnostic de maladies transmissibles ont bénéficié d'un financement à hauteur de 8.4 M€. Il s'agissait essentiellement du financer les Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) et les Centres de Lutte contre la Tuberculose (CLAT). Ces structures offrent un accueil et une prise en charge gratuite des personnes, en termes de dépistage et de diagnostic puis d'orientation vers la structure de soin indiquée.

ZOOM

ÉCRANS EN VEILLE, ENFANTS EN ÉVEIL - UNE DOSE DE JEU ET DE LECTURE PAR JOUR

Le collectif « La CLEF » en Meurthe-et-Moselle a engagé beaucoup de recherches et actions sur le lien parents-enfant-partenaire autour du langage des plus petits, la réussite scolaire, l'exercice de la co-éducation, les rythmes de l'enfant, la non-violence à l'école… La question du vivre avec les écrans s'est imposée depuis 5 années dans les problématiques observées et vécues par les professionnels et les parents sur un secteur en grande précarité. L'objectif de l'action est de sensibiliser le réseau des acteurs enfance et petite enfance sur les effets d'un usage trop précoce et abusif des écrans, de mobiliser les acteurs du territoire autour d'une méthodologie commune : organisation d'une soirée ciblant les professionnels du territoire avec intervention de la Protection Maternelle et Infantile (PMI), d'une orthophoniste et d'une psychologue du réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (RASED), mise à disposition d'outils (carnet d'éveil, affiches, guide d'accompagnement), interventions auprès de parents. Le financement de l'ARS permet de contribuer à une dynamique des acteurs locaux autour de la thématique de la parentalité de la santé et des écrans.

MISSION
2

ORGANISATION ET PROMOTION DE PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS ET AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DE L'OFFRE SANITAIRE ET MÉDICO-SOCIALE

Cette mission a un champ d'application assez varié, avec des destinations de financement bien identifiées telles que :

- les actions de qualité transversale des pratiques de soin en cancérologie ;
- la coordination des parcours de soins en cancérologie ;
- les unités de consultation dédiées aux personnes handicapées ;
- les équipes de liaison en addictologie ;
- les structures de prise en charge des adolescents ;
- le déploiement des méthodes d'amélioration des pratiques (comités de retour d'expérience ou CREX) ;
- la prise en charge médicamenteuse des patients (coordination ville-hôpital) ;
- la télémédecine ;
- les systèmes d'information des réseaux ;
- les plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins ;
- la prise en charge des infections ostéo-articulaires ;
- les groupes d'entraide mutuelle (GEM) ;
- les maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) ;
- les personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA).

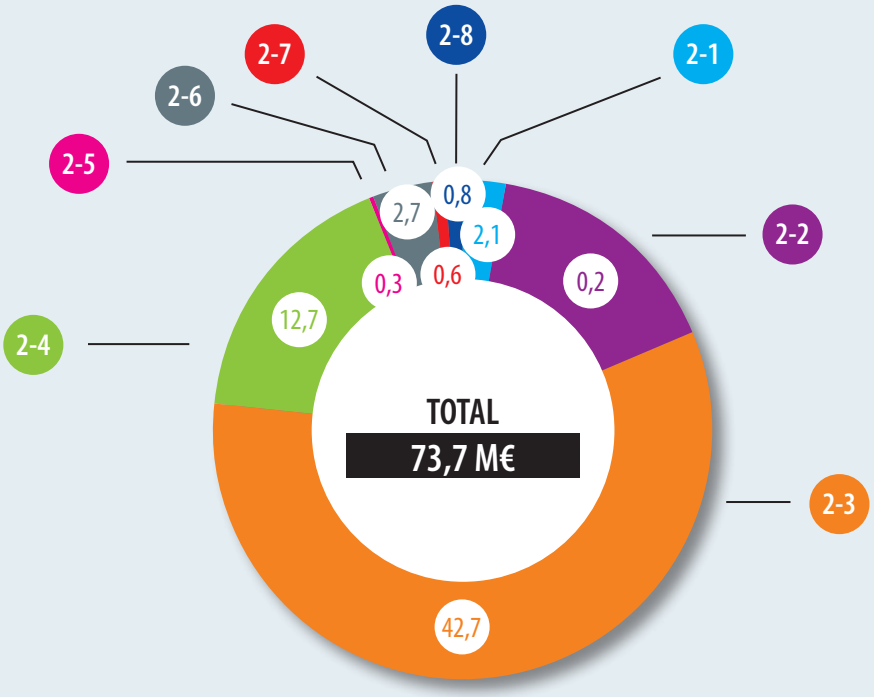
La mission 2 est déclinée en **8 sous-missions**

- 2-1 DÉVELOPPEMENT DES PARCOURS DE SANTÉ COORDONNÉS ET DES NOUVEAUX MODES D'EXERCICE
- 2-2 RÉSEAUX DE SANTÉ MENTIONNÉS AU L.6321-1
- 2-3 ACTIONS VISANT À AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRISES EN CHARGE DE L'OFFRE SANITAIRE
- 2-4 ACTIONS VISANT À AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES PRISES EN CHARGE DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE
- 2-5 ACTIONS FAVORISANT UN EXERCICE PLURIDISCIPLINAIRE ET REGROUPÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
- 2-6 ACTIONS DES CENTRES PÉRINATAUX DE PROXIMITÉ MENTIONNÉS À L'ARTICLE R.6123-50
- 2-7 AUTRES MISSIONS 2 - SANITAIRE
- 2-8 AUTRES MISSIONS 2 - MÉDICO-SOCIAL

MISSION 2 (en M€)

M2

L'évolution de près de 10% des dépenses de la mission 2 témoigne de la volonté de l'ARS de soutenir les dispositifs de coordination des parcours, notamment le projet PAERPA, mais également l'appui au secteur médico-social. L'Agence a également mobilisé le fonds au soutien de projets innovants.



Les Groupements d'Entraide Mutuelle (GEM)

Les GEM constituent un des dispositifs permettant l'amélioration de l'accès aux soins et l'accompagnement au développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap, dans une logique inclusive. Partant de ce postulat qui est inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS) Grand Est, l'ARS a développé une politique active de soutien financier des GEM sur l'ensemble de la région. De fait, un véritable renforcement des GEM est en œuvre depuis 2017, afin de couvrir tout le territoire régional. Dans ce cadre, 10 GEM supplémentaires destinés à des personnes ayant un handicap psychique ou traumatisme crânien / cérébro-lésion ont été financés sur le FIR en 2017, soit nouvellement créés, soit renforcés, à hauteur de 689 486 K€, portant à 54 le nombre de GEM sur le Grand Est. Le montant de l'enveloppe dédiée au soutien financier des GEM s'élevait ainsi en 2017 à 3,8 M€.

GEM	GEM RECONDUITS		NOUVEAUX GEM		TOTAL	
	Nombre	€	Nombre	€	Nombre	€
2017 (réalisé)	44	3,1 M€	10	0,7 M€	54	3,8 M€

GEM « Cérébro-lésés »

Un soutien a été apporté à l'Association Française des Traumatisés Crâniens (AFTC) Lorraine pour la création d'un GEM cérébro-lésés, dont le département des Vosges était dépourvu et ce, afin de favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap et à stimuler la prise d'initiatives et d'autonomie. De plus, la désignation d'un « facilitateur de parcours de vie », créée par l'Agence Régionale de Santé Grand Est, au sein de l'association AFTC favorise un maillage du territoire et une prise en charge multidimensionnelle aux personnes en situation difficile.

Par ailleurs, l'AAIMCNE, association de parents et familles gérant des établissements et services pour personnes cérébrolésées et paralysés cérébraux (IMC), parraine le « GEM La Bohème » itinérant sur le Sud des Ardennes. Cette spécificité rend ce projet très innovant car il permet de répondre plus facilement aux besoins spécifiques de personnes en difficulté de déplacement. En effet, sans possibilité d'accéder à des transports publics, les populations de personnes cérébrolésées et paralysés cérébrales ont peu de moyen personnel pour se déplacer. Cette association répond aux demandes d'une population vivant sur trois communes du Sud-Ardennes soit Rethel, Attigny, Vouziers.

ZOOM

LE CENTRE DE RESSOURCES SPÉCIALISÉ DANS LE CHAMP DU HANDICAP PSYCHIQUE (CREHPSY)

Le CREHPSY réunit 22 partenaires dans le Bas-Rhin : acteurs sociaux, médico-sociaux, sanitaires, représentants d'usagers et des familles. Ce centre de ressources répond à la nécessité d'accueillir, d'informer et d'accompagner les patients et leurs aidants familiaux ou professionnels. Il constitue une réponse d'harmonisation des modalités d'intervention des acteurs de la psychiatrie dans le champ médico-social et social et s'inscrit dans le cadre du PRS 2 du Grand Est.
Situé à Strasbourg le CREHPSY est plus particulièrement centré sur le territoire alsacien. Toutefois, à l'issue d'une démarche évaluative, une extension sur l'ensemble du territoire Grand Est pourra être envisagée.
Le soutien financier de l'ARS Grand Est s'établit sur 2 années à hauteur de 133 K€.

L'emploi accompagné

Il s'agit d'un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir, et de garder, un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un accompagnement intensif à l'insertion professionnelle et un soutien médico-social à destination du salarié, ainsi qu'un appui à l'intention de l'employeur, qu'il soit public ou privé. L'accompagnement de la personne et de l'employeur n'a pas de limite dans le temps.
Le dispositif « emploi accompagné » s'inscrit dans le cadre de la politique inclusive des personnes en situation de handicap, qui se traduit tout particulièrement dans la réponse accompagnée pour tous (RAPT) et dans l'insertion professionnelle des travailleurs d'ESAT. La mise en place de ce dispositif sur la région Grand Est a

été opérée en collaboration étroite avec la DIRECCTE, l'AGEFIPH et le FIPHFP en 2017. Ce sont 7 départements sur les 10 de la région qui sont ainsi dotés d'un tel dispositif, pour une file active totale de 100 personnes accompagnées. Des financements complémentaires ont été dégagés par l'AGEFIPH et l'ARS, à savoir 75,5 K€ au titre du FIR 2017. Les conventions conjointes de financement ont été conclues en novembre 2017, pour une année d'expérimentation, délai au terme duquel une évaluation du dispositif est prévue.

Plateformes territoriales d'appui (PTA)

Pour organiser les fonctions d'appui dans la région Grand Est, l'Agence Régionale de Santé accompagne le développement des PTA afin d'aider les médecins de 1er recours à prendre en charge certains de leurs patients en situation de parcours complexes.

Le territoire de Vouziers dans les Ardennes a bénéficié, en 2015, de la mise en place du modèle de coordination d'appui : ARESPA. Ce dispositif a pour objectif de réaliser une mission d'appui aux professionnels de premier recours, par l'intermédiaire d'une coordinatrice d'intervention en médecine générale (CIMG). Le réseau Addica Carédiab, devenu Association d'Appui aux Professionnels de Santé, a bénéficié de financements par l'Agence afin de développer ce dispositif. Fin 2016, suite à la loi de modernisation du système de santé, évolution de ce dispositif en tant que plateforme territoriale d'appui (PTA), en étendant progressivement son champ d'action au Sud des Ardennes. En 2017, le recrutement d'une deuxième CIMG a permis de compléter l'offre de service pour la gestion des situations complexes, à destination des professionnels de santé libéraux.

Un autre projet de plateforme territoriale d'appui, sur le territoire du Grand Reims, porté par l'Association d'Appui aux Professionnels s'est construit sur la base du modèle de la PTA de Vouziers. Le financement de cette CIMG a permis de bénéficier de la confiance d'une trentaine de médecins généralistes du territoire-cible concernant la mise en œuvre du projet. En outre, la délégation territoriale de la Marne accompagne l'opérateur et les composantes durant l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de la PTA du Grand Reims. Le soutien par l'ARS se traduit également par le financement de l'évolution des réseaux de santé addictions précarité et diabète de Champagne Ardenne en qualité d'opérateur de PTA, ainsi que la mise à disposition des composantes (un gestionnaire de cas MAIA du pays Rémois et le réseau RéGéCAP).

Par ailleurs, dès 2016, les acteurs de terrain de l'Ouest Vosgien ont réfléchi à un projet visant à faciliter le parcours de prise en charge sanitaire, médico-social et social des usagers. En 2017, ce travail a permis d'élaborer un schéma d'organisation pour la mise en place d'une PTA, portée par le réseau AVRS. Les financements alloués à ce projet ont facilité le recrutement d'un chargé de mission pour la préfiguration de la PTA et de l'aide au démarrage. Ce poste, partagé entre le coordonnateur du réseau et le pilote MAIA, a permis de mobiliser les médecins généralistes du territoire, et d'engager un travail partenarial mené avec le Conseil départemental, garantissant l'implication de la MAIA dans la PTA, formalisé par la signature d'une convention AVRS/CD.

Sensibilisation et formation des intervenants à domicile

Afin d'accompagner le vieillissement de sa population et de favoriser le maintien à domicile de ses séniors, l'ARS a appuyé le Syndicat Mixte ADEVA Pays Vitryat et ses partenaires en finançant une action de sensibilisation et de formation des intervenants à domicile, aussi bien professionnels que non professionnels. Parmi les thématiques retenues : troubles cognitifs chez la personne âgée, accompagnement de la grande dépendance et de la fin de vie à domicile et dépression et risques suicidaires chez les séniors. L'enjeu de cette action étant de renforcer les actions en matière de prévention, de promotion et d'éducation à la santé afin de prévenir et de limiter la perte d'autonomie des personnes âgées à domicile dans le Vitryat.

ZOOM

LA PASSERELLE : LABORATOIRE TERRITORIAL D'AIDE À L'INSTALLATION

A l'initiative du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle et de l'Ordre des médecins (CDOM 54), ce dispositif innovant est basé sur l'accompagnement personnalisé des étudiants dans leur projet d'installation libérale, en proximité pour créer oudérouler leur projet professionnel, en s'appuyant sur le réseau ARS, Assurance Maladie et sur les autres partenaires : élus, collectivités…L'objectif est de renforcer l'offre de soins primaires en incitant les étudiants en médecine à rester dans la région à la fin de leurs études, et à favoriser leur installation en Grand Est. Ce laboratoire, expérimental dans un premier temps sur le département de la Meurthe-et-Moselle a vocation à s'étendre au territoire lorrain en 2018. L'objectif sera de déployer ce dispositif sur les deux autres ante-régions et de contribuer à la formation des chargés de mission d'ici la fin du 1er semestre 2018.

Télémédecine

En 2017, l'ARS a financé de nombreuses actions en faveur du développement de la télémédecine :

› en accompagnant plus d'une vingtaine de structures sur tout le territoire du Grand Est (EHPAD, FAM, CSI, MSP entre autres), pour qu'elles puissent s'équiper de solutions de télémédecine (tablettes/appareils biomédicaux connectés) afin d'intégrer le programme national ETAPES (Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé) ;

› en accompagnant plus d'une quarantaine de structures sur tout le territoire du Grand Est (EHPAD, FAM, CSI, MSP entre autres) pour qu'elles puissent consacrer leur ETP soignant à la préparation, l'organisation et à la réalisation d'actes de téléconsultation ;

› pour la mise en œuvre du projet de télésurveillance à domicile de patients atteints d'insuffisance cardiaque, porté conjointement par l'ARS, la CPAM du Bas-Rhin et le CHRU de Strasbourg ;

› pour la mise en œuvre du projet de téléconsultation du cabinet infirmier de l'ASAME à Oberbrück (Haut-Rhin) ;

› en poursuivant le soutien aux actions de dépistage des rétinopathies diabétiques réalisées par le réseau CAREDIAB.

A la suite du départ en retraite du seul médecin ophtalmologiste localisé à Dieuze, secteur rural, un travail a été engagé dès 2016 sur la télémédecine afin de permettre de poursuivre la prise des personnes âgées en matière de gériatrie et de diabète notamment. Des téléconsultations gériatriques ont été mises en place dès fin 2016. En février 2017, le projet s'est enrichi d'une téléconsultation en ophtalmologie avec la Clinique Claude Bernard (rétinographie) et des discussions sont en cours avec le CHRU de Nancy pour la dermatologie.

Ainsi l'ARS a contribué au financement d'un rétinographe tandis que l'achat de l'équipement de télémédecine a été financé par le groupement de coopération sanitaire (GCS) Télésanté Lorraine. En février dernier, l'Hôpital de Dieuze a ainsi été primé à l'issue de l'appel à projets de la Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement, autour de l'accès aux soins dans les déserts médicaux. Ce sont environ 1500 patients qui peuvent bénéficier de de téléconsultations, notamment pour le dépistage de la rétinopathie diabétique.

ZOOM

PARCOURS INSUFFISANT RÉNAL CHRONIQUE

L'expérimentation nationale visant à améliorer le parcours de patients insuffisants rénaux a démarré en 2017, elle s'étendra sur 4 ans. Un volet du projet porte notamment sur un suivi optimisé des patients domiciliés dans le département du Haut-Rhin et touchera potentiellement plus de 8 500 patients. L'expérimentation visera à prévenir ou ralentir l'aggravation de la maladie par un suivi optimisé reposant à l'hôpital sur un suivi infirmier formalisé (et conçu dans le cadre d'un protocole de coopération interprofessionnelle en cours d'examen à la HAS), avec une meilleure coordination des intervenants (médecins généralistes et spécialistes notamment) et une éducation du patient. Ce type de parcours comportera également une préparation spécifique à la suppléance en cas d'évolution de la maladie vers le stade terminal, avec un sous-objectif de faciliter l'accès aux techniques et modalités de suppléance hors centre.

Un second volet du projet porte sur l'accès à la liste d'attente de greffe sur l'ensemble du territoire alsacien 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 an.

MISSION
3

PERMANENCE DES SOINS ET AMÉLIORATION DE LA RÉPARTITION DES PROFESSIONNELS ET DES STRUCTURES DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

Les dispositifs financés par cette mission rattachée à la permanence des soins s'articulent autour de trois axes :

› les soins ambulatoires par le biais des astreintes en ville et la régulation ;
› les soins en établissement de santé par le biais des gardes et des astreintes ;
› l'amélioration de la permanence des soins sur le territoire en soutenant les regroupements de professionnels de santé pour favoriser les exercices pluri-professionnels des secteurs où l'offre de soins est fragilisée, ainsi que les praticiens territoriaux de médecine générale.

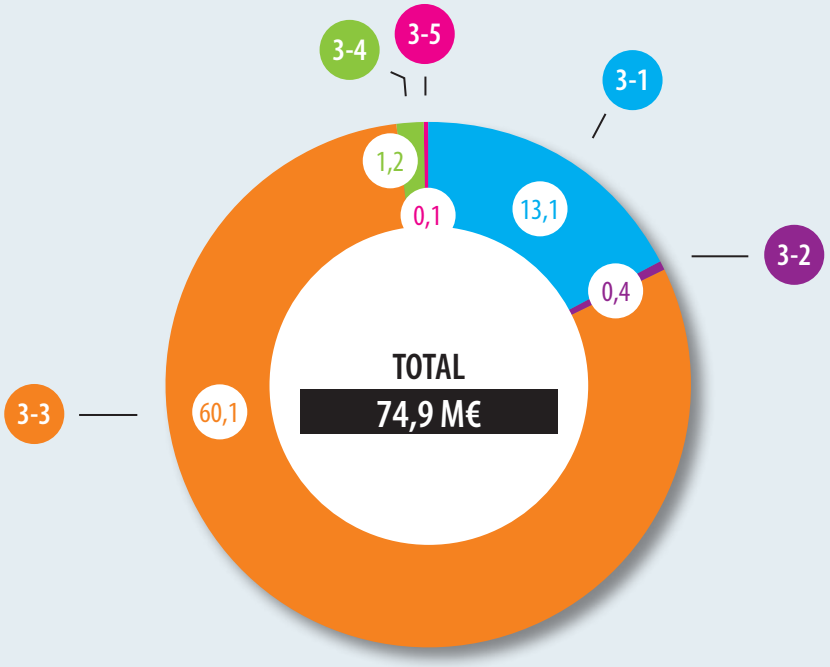
La mission 3 est déclinée en **5 sous-missions**

- **3-1** RÉMUNÉRATIONS FORFAITAIRES VERSÉES EN APPLICATION DE L'ARTICLE R.6315-6 AUX MÉDECINS QUI PARTICIPENT À LA PERMANENCE DES SOINS
- **3-2** ACTIONS MAISONS MÉDICALES DE GARDE
- **3-3** PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ MENTIONNÉE AU 1° DE L'ARTICLEL.6112-1, CONFORMÉMENT AUX DISPOSITIONS DE L'ARTICLE R.6112-28
- **3-4** ACTIONS FAVORISANT UNE MEILLEURE RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ
- **3-5** AUTRES MISSIONS 3 - SANITAIRE

MISSION 3 (en M€)

M3

La baisse de 4,6% enregistrée sur cette mission s'explique principalement par la révision des bases de financement de la permanence des soins en établissement de santé. Ces économies de gestion ont permis de conforter le financement des dispositifs en faveur d'une meilleure répartition géographique des professionnels de santé.



Poursuite de l'accompagnement au déploiement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

Dans la continuité de sa politique de soutien au déploiement des MSP en région Grand Est, l'Agence a poursuivi son accompagnement financier en 2017 auprès de 20 structures afin de leur permettre de mettre en œuvre de manière optimale leur projet de santé. Le déploiement des MSP constitue un axe important de la stratégie de l'Agence, notamment dans le cadre du Plan National d'Accès aux Soins qui prévoit le doublement du nombre des MSP, afin de consolider l'offre de soins dans les territoires et de renforcer l'accès à des soins de qualité.

A Dieuze, quinze professionnels de santé se sont associés pour porter avec la municipalité un projet ambulatoire autour de la création d'une MSP, implantée sur le terrain de l'hôpital. Cette MSP regroupe deux médecins généralistes dont le porteur du projet, un cardiologue, un pédiatre, deux urologues, un hémato-oncologue, un orthodontiste et une sage-femme, une diététicienne, des infirmiers, et des masseurs kinésithérapeutes. Le réseau gérontologique du saulnois (Régésa) a également intégré les locaux. Elle va s'enrichir très prochainement d'un ophtalmologue.

Financement d'un échographe à destination de la MSP de Clermont-en-Argonnes dans le cadre des consultations avancées du CH de Verdun-Saint-Mihiel

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la réalisation de consultations avancées de sages-femmes et de gynécologues organisées par le CH de Verdun-Saint Mihiel. Il concourt au maillage territorial mis en place par le pôle mère-enfant du centre hospitalier. L'installation de cet échographe dans la MSP de Clermont-en-Argonne permet ainsi d'améliorer l'accès aux soins des femmes étant le plus éloignées des structures hospitalières notamment par un suivi gynécologique de prévention, un suivi obstétrical et un dépistage de certaines pathologies.

Accompagnement au montage de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Sud Toulois

Ce dispositif permet d'optimiser la coopération entre les professionnels de ville et leurs partenaires de tous horizons (secteur social, médico-social, sanitaire) et ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur, mais aussi à organiser la réponse à un besoin de territoire.

Ce projet initié début 2017 a pour objectif de trouver sa conclusion opérationnelle courant 2018. Il permettra ainsi de mieux répondre aux besoins de santé du territoire Sud-Toulois en optimisant la coopération entre les professionnels de ville (dont les MSP de Colombey-les-Belles, Domgermain et Allamps sont les piliers) et leurs partenaires (notamment le CPN de Laxou, le CH de Toul, le réseau de santé RESAPEG, la PMI).

Poursuite de l'accompagnement des Maisons Médicales de Garde (MMG)

Les MMG assurent des consultations urgentes en médecine générale pendant les horaires de fermeture des cabinets médicaux. En 2017, 15 MMG ont pu être soutenues par l'Agence pour un montant total de 351 597 €.

Poursuite de l'accompagnement KINEGARDE Grand Est

Le dispositif de garde de kinésithérapie respiratoire pédiatrique KINEGARDE Grand Est a pour objectif de :

› faciliter l'accès aux soins des enfants en période de forte demande par la mise en place d'un dispositif indiquant les ressources kinésithérapiques de proximité disponibles ;

› organiser la coordination des soins de kinésithérapie ambulatoires par la mise en place d'une cellule de coordination régionale ;

› coordonner une réponse de ville harmonisée avec le système hospitalier ;

› garantir la qualité de la prise en charge par la mise en œuvre de formations pluridisciplinaires régulières (partenariat avec le CHU hôpital d'enfants).

Permanence des soins ambulatoires (PDSA)

La loi HPST a confié aux ARS l'organisation de la mission de service public de Permanence des soins ambulatoires (PDSA) en s'appuyant notamment sur l'élaboration d'un cahier des charges régional. Le FIR a contribué à prendre en charge le déploiement d'une nouvelle stratégie régionale de promotion et d'amélioration de l'accès aux soins non programmés dans la région. Les principaux temps forts ont été :

› l'installation, le pilotage et l'animation du comité régional des Soins Non Programmés ;

› la déclinaison des orientations nationales en matière de permanence des soins, de transports sanitaires et de soins non programmés au sein du PRS 2 en concertation avec les différents acteurs ;

› le démarrage des travaux de fusion et d'actualisation des 3 cahiers des charges régionaux de la PDSA des ex-régions ;

› la mise en œuvre, le suivi administratif et financier ainsi que l'évaluation annuelle de l'organisation en cours de la PDSA en lien avec les délégations territoriales et les acteurs impliqués ;

› l'accompagnement à l'émergence d'expérimentations de prise en charge des soins non programmés.

ZOOM

CRÉATION D'UN PÔLE TECHNIQUE PLURIPROFESSIONNEL DE SOINS PRIMAIRES À GÉRARDMER

Premier dispositif «équipe de soins primaires» «ESP» créé dans le département des Vosges, il permet d'assurer la continuité des soins sur le secteur de Gérardmer, lequel risque d'être à terme en déficit de médecins généralistes. C'est une initiative coordonnée avec l'objectif de développer un service de soins primaires et moderne de proximité accessible à tous. De plus, un système informatique de partage d'information permettra une meilleure coordination entre les différents professionnels et un meilleur suivi des soins pour les patients en commun.

RÉALISATION D'UNE ÉTUDE SUR LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMÉS

La problématique de démographie médicale et son impact sur l'organisation actuelle de la permanence des soins en médecine ambulatoire, ainsi que l'afflux croissant de patients dans les services d'urgence pour des prises en charge qui pourraient relever de la médecine de ville, ont conduit l'ARS à développer la prise en charge des soins non programmés en journée. Pour préciser les besoins et les opportunités sur le territoire alsacien, l'ARS a diligenté, en lien avec les partenaires de l'offre ambulatoire et sanitaire, une étude sur la prise en charge des soins non programmés, pendant et en dehors des horaires de permanence des soins ambulatoire.
Cette étude, menée au 4ème trimestre 2017, visait objectiver les modalités de prise en charge des soins non programmés dans les cabinets libéraux, en territoires urbains et ruraux, et à comprendre les motivations des patients se présentant dans les services d'urgence adultes.

LE CONTRAT DE PRATICIEN TERRITORIAL EN MÉDECINE AMBULATOIRE (PTMA)

Ce dispositif est un contrat signé entre médecin (généraliste ou spécialiste) et l'ARS, qui prévoit - pendant le congé maternité ou paternité, ainsi que pendant un arrêt maladie - un complément de rémunération lorsqu'il s'installe en zone fragile et qu'il respecte les tarifs opposables. L'objectif du dispositif est de favoriser l'installation de nouveaux médecins et de fidéliser de jeunes médecins (en cabinet libéral ou en tant que collaborateur) dans les territoires où l'offre de proximité doit être renforcée. En 2017, 6 contrats de PTMA ont été signés en ARS Grand Est. Le montant versé sur l'année des 6 contrats actifs a été de 31 050 € dans le cadre de congés maternité.

LE GENERALIST DATING

Le Département de médecine générale de la Faculté de médecine de Strasbourg, en collaboration avec les différents partenaires (ARS, AGJIR, URPS ML) a organisé le séminaire annuel de formation des internes de médecine générale le 7 octobre 2017 à Strasbourg. Dans ce cadre, et afin d'innover, les acteurs ont souhaité mettre en place un « Generalist Dating » : il s'agit de mettre en relation des jeunes en formation avec des professionnels de santé en exercice, qui recherchent de futurs collaborateurs ou associés, ou des éventuels repreneurs de leur cabinet. Ce projet, porté par l'URPS médecins libéraux, a été réalisé notamment grâce au financement de films vidéo dans lesquels les professionnels en activité réalisent la promotion de leur annonce professionnelle. Ces vidéos favorisent ainsi la mise en relation des professionnels avec les jeunes en formation potentiellement intéressés.

MISSION
4

EFFICIENCE DES STRUCTURES SANITAIRES ET MÉDICO-SOCIALES ET AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DE LEURS PERSONNELS

Les deux grands axes de cette mission sont l'appui à la performance hospitalière ainsi que l'efficience et les conditions de travail des structures et services sociaux.

La performance hospitalière s'entend en termes d'efficience, par le biais du financement d'actions telles que l'appui et l'accompagnement aux démarches de fiabilisation des comptes, à la performance achats (PHARE), à la facturation directe auprès des CPAM (FIDES), à la gestion du patrimoine (OPHELIE) et à la dématérialisation de la chaîne d'achat et de dépense (PESV2).

L'amélioration des conditions de travail des personnels concerne désormais les établissements de santé, mais aussi les structures médico-sociales et s'attache à réduire et prévenir les risques psycho-sociaux ainsi que les troubles musculo-squelettiques.

De manière plus générale, l'efficience comprend également la modernisation, l'adaptation et la restructuration des établissements ou des groupements d'établissements

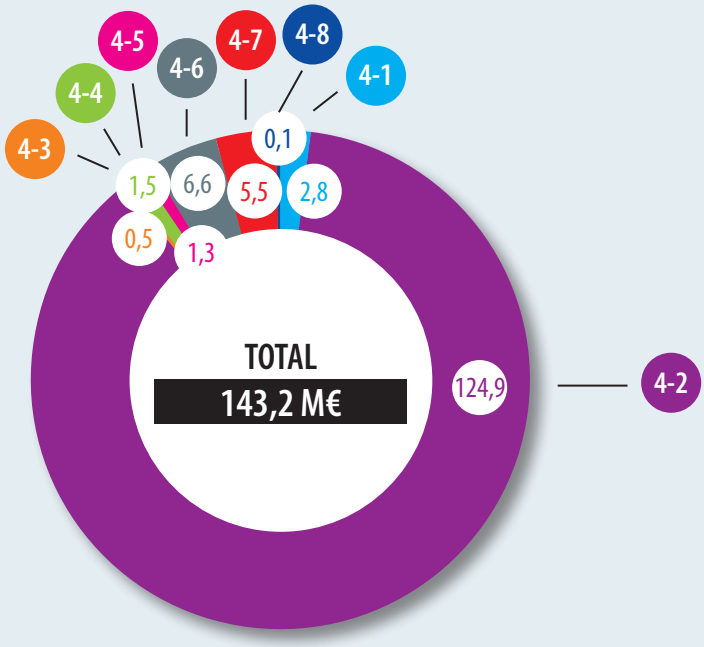
La mission 4 est déclinée en **9 sous-missions**

- 4-1 FRAIS DE CONSEIL, DE PILOTAGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS VISANT À AMÉLIORER LA PERFORMANCE DES STRUCTURES SANITAIRES
- 4-2 OPÉRATIONS DE MODERNISATION, D'ADAPTATION ET DE RESTRUCTURATION DES ÉTABLISSEMENTS OU DE LEURS GROUPEMENTS
- 4-3 ACTIONS PERMETTANT LA MUTUALISATION DES MOYENS DE PLUSIEURS OU DE LA TOTALITÉ DES PROFESSIONNELS ET STRUCTURES SANITAIRES DE LA RÉGION
- 4-4 CONTRATS LOCAUX D'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL
- 4-5 ACTIONS VISANT À L'EFFICIENCE DANS LES STRUCTURES SANITAIRES SPÉCIALEMENT EN GESTION PRÉVISIONNELLE DES MÉTIERS, EMPLOIS ET COMPÉTENCES
- 4-6 AIDES INDIVIDUELLES, PRESTATIONS ET COMPLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION DESTINÉS À FAVORISER LA MOBILITÉ ET L'ADAPTATION DES PERSONNELS DES STRUCTURES ENGAGÉES DANS DES OPÉRATIONS DE MODERNISATION ET DE RESTRUCTURATION
- 4-7 EFFICIENCE DES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES ET AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL
- 4-8 AUTRES MISSIONS 4 - SANITAIRE
- 4-9 AUTRES MISSIONS 4 - MÉDICO-SOCIAL

MISSION 4 (en M€)

M4

La relative stabilité des dépenses de la mission 4 (+1,9%) a permis néanmoins une réimputation de la dépense vers l'efficience des structures sanitaires notamment par le plan d'accompagnement des établissements regroupés en GHT, mais également vers le secteur médico-social.



Antiobiothérapie, pharmacie clinique, iatrogénie

L'amélioration de la qualité, de la sécurité et de l'efficience de la prise en charge médicamenteuse des patients est portée au travers de différents projets financés par le FIR :

› **en EHPAD et en ville :** les personnes âgées polypathologiques et polymédiquées sont confrontées au risque d'iatrogénie médicamenteuse (effets indésirables graves) de façon accrue. Afin d'accompagner les médecins généralistes dans des démarches de déprescription, un programme de formation est en cours de développement en partenariat avec l'Université de Strasbourg. Il reposera sur des données d'analyses des bases médico-administratives de l'Assurance Maladie attestant de prescriptions sous-optimales, l'objectif étant de réduire la surutilisation ou la mauvaise utilisation de médicaments.

› **Dans le cadre de la lutte contre l'antibiorésistance,** l'ARS finance un centre de conseil en antibiothérapie, ANTIBIOLOR qui sera rebaptisé ANTIBIO'EST en 2018. Cette structure a pour mission principale de favoriser le juste usage des antibiotiques auprès de tous les professionnels de santé en établissements et libéraux. En outre, au travers d'un projet développé par une unité de recherche en Santé Publique du CHU de Nancy (Antibiocharte), une étude est conduite afin d'évaluer certains dispositifs visant à réduire les consommations d'antibiotiques en ville.

Plan d'accompagnement des GHT

Le plan d'accompagnement déployé en 2017 auprès des 11 établissements publics de santé supports de Groupements hospitaliers de territoire (GHT), a permis d'appuyer méthodologiquement et opérationnellement les établissements dans la structuration d'une fonction achat mutualisée, et de poursuivre les travaux à la recherche et au pilotage de la performance achat. Ces accompagnements ont facilité la mise en œuvre d'une fonction achat sécurisée pour tous les GHT au 1er janvier 2018. Ces travaux se poursuivront en 2018 avec un accent particulier sur l'organisation de la mutualisation.

Permanence des soins en établissements de santé

Les trois schémas cibles territoriaux définissant les objectifs de permanence des soins en établissements de santé publics comme privés ont été financés aux structures assurant cette mission de service public. La phase de diagnostic des travaux visant à l'élaboration du schéma cible a débuté au dernier trimestre de l'année 2017 et se poursuivra jusqu'à l'été 2018 pour aboutir à un schéma cible pour la région Grand Est.

Soutien aux investissements

Près de 52 M€ sont versés annuellement aux établissements de santé pour soutenir leur cycle de financement. En sus de ces crédits, des aides sont apportées aux établissements devant faire face à des opérations majeures de mises en conformité. A titre d'exemple, le centre hospitalier de Saverne a été accompagné via le FIR afin que les surcoûts liés à la mise en conformité incendie de l'établissement soient atténués, les surcoûts liés à la mise en conformité du laboratoire de Sarrebourg et de mise en conformité incendie de Saint-Luc ont également été atténués par ces crédits régionaux. Il en est de même pour les opérations de réhabilitation nécessaires au maintien de conditions d'hébergement de qualité et de développement de l'offre de soins de suite et de réadaptation : en 2017 les établissements de la direction commune de l'Aube ainsi que le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) plateforme d'aval ont ainsi été accompagnés à ce titre.

Soutien à l'amélioration de l'organisation de la prescription et de la commande des transports sanitaires

La maîtrise des dépenses de transport sanitaire passe par une meilleure organisation depuis la prescription jusqu'à l'appel de la société de transports.

L'ARS a participé à la mise en œuvre et au financement de plateformes automatisées de gestion de la commande de transports. Outre un gain de temps précieux au niveau des secrétariats de l'établissement, ces plateformes doivent permettre d'optimiser le choix du mode de transport prescrit mais également de favoriser le transport partagé. De leur côté, les transporteurs sont garantis d'une égalité de traitement au travers du paramétrage d'un tour de rôle. Déployées dans un premier temps au sein de l'établissement porteur du projet, elles devront à terme intégrer tous les établissements du GHT.

Les projets de 3 établissements ont obtenu une aide financière de l'ARS en 2017 : le CH de Troyes, le CHRU de Nancy, les Hôpitaux privés de Metz, pour un total de 179 K€. L'année 2018 sera l'occasion d'évaluer les dispositifs mise en œuvre pour mesurer les impacts sur la maîtrise des dépenses de transport.

MISSION 4

9 SOUS-MISSIONS

Pertinence des journées d'hospitalisation et gestion des lits :

Suite aux appels à candidature lancés fin 2016 :

› 4 établissements de santé ont bénéficié d'un audit sur la pertinence de leurs journées d'hospitalisation en juin 2017. Ces audits ont permis d'identifier 3 motifs d'occupation inappropriée des lits et/ou de rallongement de la durée moyenne des séjours (DMS) ;

- les pratiques des médecins (53 % des journées) ;
- les problématiques d'aval (28 %) ;
- l'organisation des services (18 %).

Une analyse approfondie de ces premiers constats a permis aux établissements d'identifier des mesures d'optimisation qui sont mises en œuvre progressivement en lien étroit avec les praticiens hospitaliers.

› 6 établissements de santé ont intégré un programme d'accompagnement à la gestion des lits qui s'échelonne sur 18 mois. Les diagnostics et les plans d'action ont été finalisés fin 2017 ; parmi les actions les plus fréquemment citées, on relève notamment l'instauration d'une durée prévisionnelle de séjour, la formalisation de règles d'hébergement entre services, le développement de partenariats avec les structures d'aval ou encore la mise en place d'une commission des séjours longs. Un accompagnement dans la mise en œuvre de ces actions est prévu tout au long de l'année 2018.

Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC)

Accompagner la Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences (GPMC) : un soutien de près d'1 M€ de l'ARS en 2017.

La GPMC est un outil de management devant 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.

Sa mise en place doit permettre d'améliorer l'adéquation entre 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.

Les objectifs de la GPMC ayant un fort impact en matière de ressources humaines, l'ARS Grand Est a fait le choix d'associer les partenaires sociaux régionaux à la sélection des projets retenus. Dans le cadre de l'appel à projets régional lancé en avril 2017, 35 projets ont été retenus pour une enveloppe totale de 900 K€, concernant aussi bien les établissements sanitaires que médico-sociaux, publics et privés.

Exemples d'actions concrètes financées :

- intervention de consultants : aides à la rédaction de fiches de postes, mise en place d'outils opérationnels ;
- mise en œuvre d'une démarche d'accompagnement des parcours professionnels ;
- actions de formations : à la conduite de l'entretien professionnel, aux recrutements, des managers ; achats de logiciel spécifiques adaptés.

ZOOM

ACCOMPAGNEMENT DU PROJET AVICENNE

L'activité de pharmacie clinique a été encouragée avec en particulier un accompagnement du GHT Sud Lorraine mis en œuvre dans le cadre du projet AVICENNE. Cette expérimentation vise à améliorer l'efficience des analyses pharmaceutiques des prescriptions en mettant en place un logiciel permettant de repérer les prescriptions à risques dans les dossiers patients informatisés. La détection de ces prescriptions est réalisée en continu à l'aide d'algorithmes cliniques partagés par tous les établissements de la GHT.

DES PROJETS TRANSFRONTALIERS

L'ARS Grand Est préside le groupe santé de la Conférence du Rhin supérieur (CRS) jusqu'en 2020. Des moyens ont ainsi été alloués en 2017 à hauteur de 70 K€ pour le projet TRISAN, centre de compétences tri-national spécialisé dans le domaine de santé. Ces moyens ont représenté 21% des dépenses de TRISAN, dont le rôle est d'accompagner le groupe santé de la CRS dans le lancement et la réalisation de projets, notamment une étude portant sur un inventaire des capacités dans les domaines de l'aide médicale urgente, ou encore la réalisation d'un colloque « Protonthérapie : développer un réseau scientifique trinational dans le Rhin Supérieur » organisé à Strasbourg le 19 janvier 2018.

Enfin, l'ARS a mandaté, fin 2017, l'Euro-Institut afin de finaliser le volet « transfrontalier » du projet régional de santé 2018-2028 qui concerne les 4 pays frontaliers avec la région Grand Est : l'Allemagne, la Suisse, le Luxembourg et la Belgique.

MISSION 5

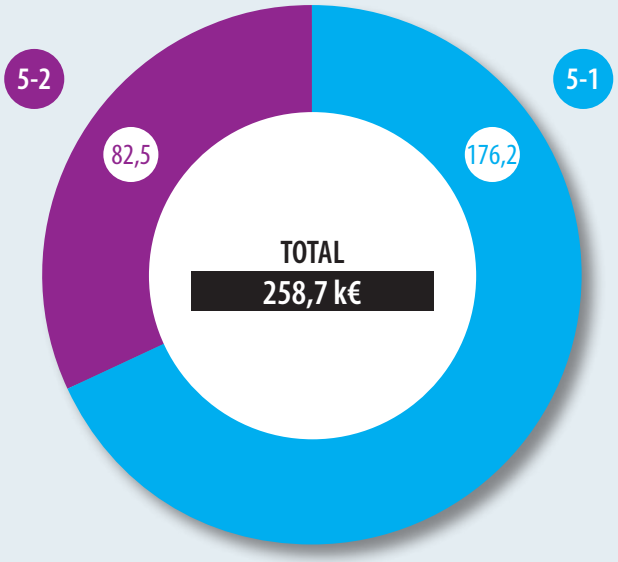
DÉVELOPPEMENT DE LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Les actions qui caractérisent cette mission se rattachent à la formation des représentants des usagers, mais aussi au recueil des attentes et besoins de l'ensemble des acteurs de santé, des usagers et des citoyens de façon plus globale.

La mission 5 est déclinée en 2 sous-missions

- **5-1** TOUTE ACTION VISANT À AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES ATTENTES ET DES BESOINS DES USAGERS
- **5-2** AUTRES MISSIONS 5 - DÉMOCRATIE SANITAIRE

MISSION 5 (en M€)



M5

La forte variation de la mission 5, + 79.6%, est à relativiser, le renouvellement des instances en 2016 ayant réduit le nombre de projets financés.

L'année 2017 est l'année du déploiement des instances de démocratie sanitaire en Grand Est avec le fonctionnement de la CRSA Grand Est et l'installation des 5 Conseils Territoriaux de Santé (CTS). Plus de 20 réunions plénières ont été organisées pour faire vivre la démocratie sanitaire et recueillir l'avis des instances sur les orientations du projet régional de santé 2018-2028.

C'est aussi le lancement de l'appel à projet pour la démocratie sanitaire qui a permis de sélectionner et financer 9 projets, portées par des associations, dont un forum sur les maladies rares le 12 octobre, un projet de création de radio Web en santé mentale, un défilé de mode jeunes et aînés en EHPAD, un colloque art et autisme, un café des âges et aussi la constitution d'un réseau d'échanges à travers les conseils de vie sociale des EHPAD avec l'organisation de 3 débats pour faire vivre la démocratie dans ces établissements.

A noter également, l'organisation, le 1er décembre 2017 à Châlons-en-Champagne, du forum Droits des personnes en situation de handicap et du premier forum de la ligue contre le cancer dans le Haut-Rhin.

L'année 2017 est l'année d'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS2), à ce titre l'ARS a souhaité renforcer la participation des habitants à la construction du PRS2 en Grand Est. Ainsi, dix rencontres de groupes citoyens ont été organisées par l'Instance régionale en éducation et promotion de la santé (IREPS) et financées dans le cadre des crédits de démocratie sanitaire.

BUDGET FIR 2017

ARS GRAND EST BUDGET FIR 2017 31 décembre 2017 (exprimé en K€)	Crédits de paiement 2016	Budget FIR 2017 arrêté au 1er juin 2017 BR2	Crédit de paiement liquidé 2017
DIRECTION MÉDICO-SOCIAL (DMS)	**11 981**	**13 790**	**16 855**
Amélioration de la prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie	762	684	935
GEM	3 153	3 990	3 843
MAIA	6 534	7 960	7 101
Efficience de structures MS	1 532	1 157	4 976
DIRECTION OFFRE DE SOINS (DOS)	**234 165**	**230 371**	**232 480**
Consultations mémoires	7 228	6 578	6 578
Carences ambulancières	3 370	3 545	4 091
Dispositifs de coordination (AVC, obésité, RCP)	453	335	385
Financement des équipes mobiles	24 928	25 906	25 902
Filières cancer	7 820	7 531	7 533
Filières mère enfant	2 597	2 958	2 958
Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	1 524	1 701	1 701
Réseaux des urgences	180	270	228
Permanence des soins en établissement de santé	62 549	60 921	60 126
Efficience des structures sanitaires	**123 516**	**120 626**	**122 978**
Actions de modernisation et de restructuration	37 314	30 750	37 740
Aides à la contractualisation	8 968	4 696	4 894
Aides à l'investissement hors plans nationaux	63 071	74 023	69 460
Amélioration de l'offre	13 619	8 649	9 157
Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement	544	2 508	1 727
DIRECTION DE LA QUALITÉ ET DE LA PERFORMANCE (DQP)	**1 207**	**1 956**	**1 975**
Actions de soutien et partenariat		106	53
Evaluation, expertises, études et recherches	491	339	429
Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisance rénal chronique terminale (IRCT)		423	423
PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	100	50	
Efficience de structures médico-sociales	5	25	70
Aides à la contractualisation		230	
Appui à la fiabilisation et à la certification des comptes	6	25	46
Appui au déploiement de la comptabilité analytique		20	1
Autres projets d'amélioration de la performance	259	610	665
Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en oeuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	243	67	14
Généralisation FIDES	22		
Programme PHARE	80	61	275
Autres Mission1 Prévention			

ARS GRAND EST BUDGET FIR 2017 31 décembre 2017 (exprimé en K€)	Crédits de paiement 2016	Budget FIR 2017 arrêté au 1er juin 2017 BR2	Crédit de paiement liquidé 2017
DÉPARTEMENT RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ (DRHS)	**5 743**	**6 781**	**10 035**
Amélioration des conditions de travail	343	343	881
Prime multi-site	2 000	1 050	5 020
Assistants spécialistes à temps partagé (ASTP)	138	1 006	95
Contrat d'amélioration des conditions de travail (CLACT)	1 041	1 604	1 475
Gestion prévisionnelle des compétences (GPMC)	102	579	1 362
Indemnités de départ volontaire	2 120	2 200	1 201
DIRECTION DES SOINS DE PROXIMITÉ (DSDP)	**26 918**	**41 181**	**32 641**
Actions de promotion de la santé	137	209	522
Actions d'amélioration de la qualité des soins	898	795	700
Exercice coordonné	1 366	1 864	1 767
Permanence des soins en ambulatoire	10 699	12 650	13 453
PAERPA	1 607	2 020	1 790
Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	152	808	338
Réseaux	9 774	11 720	11 602
Structures de prises en charge des adolescents	2 243	2 463	2 379
Renforcement des soins de proximité	42	8 652	89
DÉPARTEMENT STRATÉGIE ET DÉMOCRATIE SANITAIRE (DSDS)	**272**	**596**	**520**
Actions de pilotage et de soutien		131	152
Evaluation, expertises, études et recherches	134	45	38
Frais de pilotage et de soutien		70	70
Développement de la démocratie sanitaire	138	350	260
Amélioration de l'offre			
Actions de modernisation et de restructuration			
Structures de prises en charge des adolescents			
DIRECTION DE LA PRÉVENTION (DSP)	**29 651**	**30 704**	**30 597**
Actions de soutien, de pilotage et de promotion de la santé	929	899	1 665
Lutte contre le cancer	3 426	3 639	3 566
Dépistage et diagnostic des maladies transmissibles	8 308	7 891	8 397
Actions en faveur de la petite enfance	138	230	252
Education thérapeutique du patient	9 141	9 483	9 301
Evaluation, expertises, études et recherches	325	141	136
Evénements exceptionnels	37	18	19
Lutte contre les traumatismes et les violences	194	180	230
Nutrition et lutte contre l'obésité	972	883	1 187
Prévention des maladies	482	602	278
Lutte contre les addictions	1 559	1 552	1 385
Prévention des risques environnementaux	468	410	343
Promotion de la santé des populations en difficulté	1 727	2 435	1 754
Promotion de la santé mentale	593	1 012	718
Vaccinations	1 352	1 329	1 366

ARS GRAND EST BUDGET FIR 2017 31 décembre 2017 (exprimé en K€)	Crédits de paiement 2016	Budget FIR 2017 arrêté au 1er juin 2017 BR2	Crédit de paiement liquidé 2017
MISSION SYSTÈME D'INFORMATION EN SANTÉ (MSIS)	**1 774**	**6 114**	**5 621**
Télémédecine	168	784	552
Télémédecine : expérimentation article 36 LFSS 2014 (protégé)		110	574
Efficience de structures MS	1 606	5 221	4 495
TOTAL GÉNÉRAL	**311 711**	**331 493**	**330 724**
dont intervention	**310 845**	**329 096**	**329 283**
dont fonctionnement	**866**	**2 397**	**1 631**

ARS Grand Est / FIR 2017 / Mars 2018 / Conception : SAINZO / Impression : Reproflex

ARS GRAND EST

Siège régional : 3, boulevard Joffre
CS 80071 /// 54036 Nancy Cedex ///
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

@ars_grand_est

Agence Régionale de Santé
Grand Est