

Orientations régionales Fonds d'intervention régional

Fiche actions



tous ensemble pour votre santé



Contenu

Direction de la promotion de la santé, de la prévention et de la santé environnementale	3
Direction l'offre sanitaire	24
Direction des soins de proximité	50
Direction de l'autonomie	75
Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation	81
Direction de la stratégie	92
Délégations territoriales	105
Synthèse financière	108

**Direction de la promotion de la santé, de la prévention et de la santé
environnementale**
(DPSPSE)

Personne responsable de l'action : **Nathalie SIMONIN – Responsable du département PSPV**

Missions FIR concernées : **MI 1-1-1 – MI 1-1-2 – MI 1-1-4 – MI1-6**

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Actions de Pilotage, de Soutien et d'Évaluation	MI1-1-1 - Actions relatives au pilotage de la santé publique	92 K€	45 K€
	MI1-1-2 - Actions de soutien et partenariat	1 558 K€	1 875 K€
	MI1-1-4 - Evaluation, expertises, études et recherches	136 K€	158 K€
	MI1-6 - Autres Mission1 Prévention	12 K€	

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 1 du PRS est d'orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé.

3. Descriptif des actions

Cette action vise le financement d'actions de soutien aux politiques de prévention, promotion de la santé menées dans la région. Il s'agit essentiellement d'actions de sensibilisation/formation aux concepts, d'accompagnement et de soutien méthodologique des acteurs (notamment dans le cadre des CLS), de mise à disposition d'outils, y compris documentaires, d'évaluations de dispositifs.

Les principaux bénéficiaires sont les suivants :

- IREPS GE (fusionnée au 1^{er} janvier 2018)
- Dispositif régional d'appui piloté par l'IREPS GE (ancien pôle régional de compétence financé jusqu'au 1^{er} juillet 2017 par Santé Publique France)

Compte-tenu de la fusion effective des 3 IREPS au 1^{er} janvier 2018 et du nouveau dispositif régional d'appui, il est prévu de reconduire les montants alloués en 2017 afin de ne pas mettre en difficulté l'IREPS, seul acteur généraliste en promotion de la santé en GE.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

A échéance du PRS, il est attendu :

- Une amélioration de la qualité des actions menées sur le terrain par les porteurs financés par l'ARS ou d'autres institutionnels. La CIRE GE sera associée à cette politique.
- Un recensement des données programme probantes ou prometteuses dans le cadre d'un travail à réaliser avec Santé Publique France et l'École de Santé Publique de Nancy.

Pour se faire, à partir de 2018, il sera demandé aux IREPS une exploitation qualitative de la base de données OSCARS qui recense toutes les actions en PPS financées par l'ARS et leur évaluation.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN – Responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI 1-3-1 – MI 1-3-3 – MI 1-3-4 – MI 1-3-7

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Dépistage et diagnostic des maladies transmissibles	MI1-3-1 - COREVIH	1 558 K€	1 406 K€
	MI1-3-3 - SIDA, IST et hépatites: financement des autres activités		
	MI1-3-4 - Tuberculose: financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	1 657 K€	1 599 K€
	MI1-3-7 - CeGIDD	5 182 K€	5 135 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 1 du PRS est d'orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé.

Renforcer la prévention des infections sexuellement transmissibles (VIH/IST, hépatites...) est un des axes.

3. Descriptif des actions

En ce qui concerne la prévention des maladies sexuellement transmissibles, trois types d'actions seront menées :

- Financement par CPOM du COREVIH Grand Est (Comité de coordination de la lutte contre les infections sexuellement transmissibles (IST) et le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)).
- Financement des 16 CeGIDD (Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) habilités et de leurs antennes au vu des conclusions de la campagne d'habilitation de décembre 2017
- Financement par CPOM des associations AIDES et SOS hépatites en concertation étroite avec les délégations départementales

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Amélioration du service rendu aux usagers (augmentation des plages d'ouverture) ;

Les indicateurs de processus et de résultats sont intégrés aux CPOM des associations.

Chaque CEGIDD se verra proposer à partir de 2018, un plan d'actions hors les murs par la DT concernée: Il sera évalué en 2019, dans le cadre de l'examen des rapports d'activité 2018.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN – responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI 1-2-2

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Education Thérapeutique du Patient	MI1-2-2 – Education thérapeutique du patient	9 301 K€	8 901 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 4 du PRS est de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours. S'agissant de prévention tertiaire, l'Education Thérapeutique du Patient fait partie intégrante des parcours des personnes atteintes de maladies chroniques.

Le plan d'objectifs 2018 prévoit 3 actions majeures :

- Favoriser la participation des usagers dans les programmes d'ETP
- Développer l'offre en programmes notamment pour les patients atteints de cancer, de maladies neurodégénératives ou ayant fait un AVC
- Mettre en place un espace ressource en ETP Grand Est chargé de l'accompagnement des professionnels sur tout le territoire.

3. Descriptif des actions

En 2017, 331 programmes d'ETP étaient autorisés en Grand Est. La majorité des programmes (70%) reste portée par des établissements de santé publics. Les associations et les réseaux de santé portent quant à eux 15% des programmes. D'autres acteurs comme les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie ou les UGECAM sont également promoteurs de programmes ETP. La moitié des programmes est destinée à des patients atteints de maladies métaboliques (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires). Au total, c'est un peu moins de 30 000 personnes qui débutent chaque année, une démarche éducative dans un programme d'ETP.

En 2017, une harmonisation des financements a été arrêtée en région Grand Est : l'ARS finance la totalité des programmes autorisés et mis en œuvre en ambulatoire selon un modèle économique unique (forfait par personne incluse en n-1 de 300 € pour les établissements de santé et 509 € pour les réseaux).

En 2017, 258 programmes ont ainsi été financés (95 en Alsace, 65 en Champagne-Ardenne et 98 en Lorraine).

En ce qui concerne l'offre, un accompagnement des porteurs est prévu par un centre de ressources en ETP qui sera créé avant le 1^{er} juillet 2018, par fusion des dispositifs existants. Par ailleurs, les services de l'ARS seront vigilants à faire émerger des projets (notamment dans le cadre du PMND, des cancers et de l'obésité enfant) répondant aux besoins territoriaux insuffisamment couverts, en lien avec les délégations départementales.

Il est donc prévu une reconduction des montants 2017 en attendant l'exploitation des bilans d'activité et la création du centre de ressources en ETP.

L'ARS dans le cadre de la procédure de renouvellement d'autorisation veillera à ce que la place de l'utilisateur soit renforcée.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Augmentation du nombre de programmes d'ETP destiné aux patients traités par chimiothérapie en ambulatoire.
- Augmentation du nombre de programmes destiné aux enfants en surpoids ou obèses.
- Augmentation du nombre de programmes pour Parkinson et sclérose en plaques.
- Augmentation du nombre de programmes associant un patient soit dès la conception, dans la mise en œuvre ou lors de l'évaluation.

Personne responsable de l'action : Catherine GUYOT – adjointe au responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI 1-2-23

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Lutte contre les traumatismes et les violences	MI1-2-23 - Lutte contre les traumatismes et les violences	230 K€	189 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier 5 du PRS est d'améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive.

Favoriser le repérage et l'accompagnement des femmes (et enfants) victimes de violence est un axe du plan d'objectifs répondant à ce levier.

3. Descriptif des actions

Un partenariat va être formalisé courant 1^{er} trimestre avec la direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité permettant de définir le périmètre d'intervention respectif entre DRDFE et ARS.

En attendant cette formalisation, les actions financées en 2018 seront reconduites dans le cadre du partenariat départemental mené entre délégations départementales et déléguées aux droits des femmes et à l'égalité.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Une convention-cadre de partenariat pourrait être signée entre le préfet de région et l'ARS courant 2018.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN – Responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI1 2-15

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Lutte contre l'obésité	MI-2-15 - Lutte contre l'obésité	134 K€	1 957 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 1 du PRS est d'orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé.

Un des objectifs est de promouvoir une alimentation saine et encourager la pratique d'une activité physique régulière à tous les âges de la vie afin de prévenir l'apparition de certaines pathologies.

Il s'agit de :

- S'assurer de l'appropriation par tous les groupes sociaux de bons repères alimentaires dès l'enfance
- Dans le cadre des CLS, inciter les collectivités à adhérer à la charte PNNS
- Accompagner le déploiement de la prescription de l'activité physique par les médecins pour certaines pathologies

3. Descriptif des actions

Les actions financées répondent à l'objectif de promouvoir les comportements favorables à la santé en matière de nutrition (alimentation et activité physique). Cette thématique s'inscrit dans une politique de prévention primaire.

- **En ce qui concerne l'activité physique**, l'objectif en 2018 est de déployer, avec des partenaires institutionnels, le dispositif activité physique adaptée (APA) en GE, dont l'objectif est de permettre aux médecins de prescrire de l'activité physique ou sportive à leur patientèle.

Ce dispositif s'appuie sur des porteurs offrant déjà des prestations en APA. S'agissant d'une expérimentation, ces derniers sont donc assurés de bénéficier :

- d'une reconduction des financements antérieurs (si bien entendu, l'évaluation est positive)
- d'une enveloppe complémentaire pour déployer en tout ou partie le cahier des charges du dispositif APA (non encore budgétisée).

Par ailleurs, l'ARS va réfléchir à une possibilité de cofinancement dans le cadre du dispositif régional APA, de créneaux sport-santé à destination de personnes en vulnérabilité socio-économique.

Une somme d'un million d'euros est prévue pour le financement de cette expérimentation.

A noter que s'agissant de prévention tertiaire, le financement des actions sport/cancer est imputé à la nomenclature « cancer »,.

- **En ce qui concerne le versant alimentation**, les actions 2018 sont globalement reconduites par les délégations départementales : il s'agit le plus souvent de financement d'ateliers animés par des diététiciens, notamment en centre social et culturel.

A noter : une expérimentation en cours menée par la maison de la nutrition (MDN) de Reims relative à une offre de services en diététicien et activité physique destinée à des personnes vulnérables. La MDN continuera par ailleurs à être financée pour les autres actions menées précédemment évaluées positivement (112 464 €).

Par ailleurs, il est prévu la poursuite du financement au 1^{er} semestre 2018 (montant prévisionnel estimatif : 134 500 €), du programme régional de réduction des risques cardio-vasculaires, pour lequel une évaluation est en cours. Les conclusions de l'évaluation permettront avec le régime local d'assurance maladie de décider de la poursuite ou non du programme ou de son réajustement.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

L'objectif attendu est un déploiement sur la totalité du territoire GE du dispositif APA au 31/12/18.

Une évaluation à mi-parcours de l'expérimentation MDN est également prévue.

Disposer d'une évaluation du P3RCV permettant de se positionner sur la poursuite du programme ou son adaptation.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN – Responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI 1-2-1 et MI 1 -2-22

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Périnatalité et petite enfance	MI1-2-1 - Dépistage néonatal de la surdité	153 K€	153 K€
	MI1-2-22 - Périnatalité et petite enfance	99 K€	27 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 4 du PRS est de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours. Le parcours périnatalité devra être décliné.

3. Descriptif des actions

- Ne concernent que le financement des actions de dépistage néonatal de la surdité (non intégré pour l'heure au centre régional de dépistage néonatal)
- Actions spécifiques autour de la périnatalité : évaluation de l'expérimentation lorraine des réunions de coordination des familles en périnatalité (RCFP) pour une éventuelle extension en 2019 sur GE.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Attente de l'évaluation RCFP

Personne responsable de l'action : **Nathalie SIMONIN – Responsable du département PSPV**

Missions FIR concernées : **MI 1-2-25 et MI 1-2-28**

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes	MI1-2-28 - Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes	180 K€ (anciennement imputé MI1-2-21)	1 269 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 4 du PRS est de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours. Le projet prioritaire « parcours santé des enfants et des adolescents » a inscrit plusieurs axes en matière de promotion de la santé et de prévention.

En lien avec ce parcours, l'objectif est de développer des coopérations interministérielles afin de mettre en place des actions de PPS coordonnées (rectorat, PJJ, DRAAF, conseil régional pour missions locales, écoles de la 2^{ème} chance...), répondant aux besoins identifiés selon les âges.

3. Descriptif des actions

Le développement de partenariats est gage d'une cohérence des actions menées auprès des publics-cible dans une approche globale de promotion de la santé.

Ainsi, en 2017, l'ARS et les trois rectorats de la région Grand Est ont travaillé à une convention-cadre de partenariat, signée en décembre. La déclinaison territoriale de cette convention sera mise en œuvre en 2018 en se basant sur un recensement des besoins dans chaque département. Une enveloppe prévisionnelle de 500 000 € est donc intégrée afin de permettre de financer des actions spécifiques en établissements scolaires à partir de la rentrée scolaire 2018.

En ce qui concerne la PJJ, une convention cadre de partenariat est en cours d'élaboration devant permettre dès la fin du 1^{er} trimestre 2018, de définir le périmètre d'intervention de l'ARS et une procédure de financement des actions menées.

Pour l'enseignement agricole et les missions locales, l'ARS s'est rapprochée respectivement de la DRAAF et du Conseil régional.

Par ailleurs, l'ARS souhaite initier ou poursuivre le financement d'actions jugées prometteuses ou probantes. Ainsi, le programme UFSBD sera mis en œuvre dans la totalité de la région GE durant l'année scolaire 2017-2018.

Les actions évaluées positivement vont être reconduites : à noter que 60% des financements accordés sont destinés au financement de 3 associations (2 en Alsace et 1 dans la Marne).

Les expérimentations inscrites dans le parcours seront poursuivies : projet PERL, coordination des acteurs de la petite enfance dans le toulousain, Je Tu IL...

Par ailleurs, un programme de développement des compétences psychosociales ayant été évalué pourrait être mis en place dans les établissements volontaires.

A noter :

Un nouveau code mission FIR étant proposé cette année (MI1 – 2- 28), il est proposé de basculer le type d'actions financées précédemment sur d'autres codes missions « thématiques » (VIH/IST – lutte contre les violences...) sur ce nouveau code mission. Les ajustements se feront en cours d'année.

Seront donc intégrées à ce périmètre, les actions à mettre en œuvre sur la parentalité, l'éducation à la vie affective et sexuelle, l'hygiène de vie, le renforcement des compétences psychosociales

Les actions menées à destination des jeunes pour lesquelles des codes mission sont clairement identifiées continueront à être imputées sur ces derniers (prévention des pratiques addictives, promotion de la santé mentale, lutte contre l'obésité)

Concernant les expérimentations relatives aux jeunes en souffrance psychiques, il est nécessaire de savoir quelle direction suit ce dossier puisque les MDA ne relèvent pas du département PSPV.

Il nous faudra intégrer également les actions mises en œuvre dans le cadre du parcours « santé des jeunes », dont nous ignorons les contours à ce jour (territoire, budget...).

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

La mise en œuvre du parcours santé des enfants et des ados dans sa dimension PPS.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN – Responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI 1-2-11

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Prévention de pratiques addictives	MI1-2-11 – Prévention de pratiques addictives	1 424 K€	1 256 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 4 du PRS est de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours. Pour répondre à cet objectif, deux axes sont développés :

- Renforcer la prévention des conduites addictives et améliorer le parcours des personnes en situation d'addictions
- Elaborer et mettre en œuvre à l'échelle grand-est, le plan régional de réduction du tabagisme

3. Descriptif des actions

- Est prévue la déclinaison du programme national de réduction du tabagisme. Des expérimentations pourront être menées dans ce cadre (RPIB, grossesses et addictions, ville sans tabac, terrasse sans tabac, hôpital sans tabac...). Elles ne sont pas définies pour l'heure.

En parallèle, les associations qui œuvrent dans le champ des addictions continueront à être financées par COM ou CPOM. A noter que pratiquement 2/3 des crédits de paiement sont destinés à 7 associations : ANPAA GE - AVSEA – CDPA – CMSEA – LE CAP – CIRDD – La Balise.

Pour certaines d'entre elles, une réflexion sur la signature d'un CPOM commun médico-social/prévention sera menée en 2018 pour mise en œuvre en 2019

- Une harmonisation des financements des mouvements d'anciens buveurs sera appliquée en 2018 en région GE.
- Pilotage du parcours « personnes en situation d'addiction » : actions non définies à ce jour.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Les conventions de financement prévoient des indicateurs de processus et de résultats.

A échéance 2024, la lutte contre le tabagisme étant prioritaire, l'objectif est de faire passer le pourcentage des fumeurs en région GE sous la barre des 20%.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN –Responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI 1-2-13 - MI1-2-14 - MI1-2-16 et MI1-2-19

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Prévention des maladies non transmissibles	MI1-2-13 - Prévention des pathologies cardio-vasculaires	45 K€	
	MI1-2-14 - Promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité	1 053 K€	51 K€
	MI1-2-16 - Prévention des autres maladies chroniques et MI1-2-8 : Prévention d'autres maladies liées aux vieillissements	250 K€	262 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 4 est de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours. Le développement du repérage et du dépistage des principales maladies chroniques (notamment diabète) en est un des axes. Il s'agit de prévention secondaire.

Le levier stratégique 1 du PRS est d'orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé. Renforcer la prévention des maladies vectorielles (borréliose de Lyme) est un des axes.

3. Descriptif des actions

Pour se faire, des expérimentations vont être lancées et financées :

- Nouveau protocole de dépistage du diabète de type 2 en officine de pharmacie
- Dépistage du diabète chez les publics en situation de précarité.

En ce qui concerne la maladie de Lyme, des campagnes de communication à destination du public et de formation des professionnels de santé vont être organisées dans l'ante région Champagne-Ardenne

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Mener à bien les 2 expérimentations de dépistage afin d'étudier leur transférabilité.

- Dépistage du diabète : améliorer le taux de retour des résultats de glycémies veineuses.
- Respect du protocole de diagnostic et de soins par les médecins.

Personne responsable de l'action : Laurent CAFFET, Responsable du Département SE

Missions FIR concernées : MI1-1-3 – MI1-4 – MI1-2-17 – MI1-2-18 – MI1-2-19

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Prévention des risques environnementaux	MI1-1-3 - Actions de veille et de surveillance sanitaire	4 K€	11 K€
	MI1-4 - Financement d'actions de gestion des urgences et d'évènements sanitaires exceptionnels	18 K€	26 K€
	MI1-2-17 « Prévention des risques liés à l'environnement protection des eaux	59 K€	105 K€
	MI1-2-18 « Prévention des risques liés à l'environnement habitat, milieux intérieurs »	140 K€	413 K€
	MI1-2-19 « Prévention des risques liés à l'environnement autres risques dont environnement extérieur »	121 K€	185 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

PRSE/PRS/SNS

Assurer de manière efficace la mise en œuvre de la stratégie SE Régionale 2018 dans une logique de protection des populations :

- Réduire l'exposition à des conditions d'habitat indigne et aux pollutions intérieures
- Réduire l'exposition de la population aux pollutions extérieures et aux substances nocives pour la santé
- Renforcer la prévention des maladies vectorielles

Coordonner les expertises Métier et Territoriale dans une logique de complémentarité

Généraliser les diagnostics nécessaires à la bonne compréhension des enjeux

Promouvoir la contractualisation avec les acteurs de terrain

Veiller à une bonne articulation avec les autres politiques publiques

3. Descriptif des actions

MI1-1-3 « Action de veille et de surveillance sanitaire »

- **Fonctionnement** : analyses d'eau consommation humaine

MI1-4 « Financement d'actions de gestion des urgences et d'évènements sanitaires exceptionnels »

- **Fonctionnement** : analyses d'eau légionelles

- **MI1-2-17 « Prévention des risques liés à l'environnement protection des eaux Formations Eaux:**
PGSSE et autres formations des responsables de la production et de la distribution d'eau potable
Campagne d'analyses d'eau: Campagne d'analyse des perchlorates

MI1-2-18 Prévention des risques liés à l'environnement habitat, milieux intérieurs

- **Prévention des risques auditifs chez les jeunes**

Prévention des risques liés à l'écoute de musique amplifiée et à la pratique musicale en orchestre : spectacles pédagogiques, ateliers de sensibilisation, promotion du dépistage des troubles auditifs....

- **Qualité de l'air intérieur/ radon**

Accompagner la mise en œuvre de la nouvelle réglementation RADON et préparation de campagne de mesures dans l'habitat dans les zones à risque radon élevé

Surveiller périodiquement la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public (ERP) accueillant des populations sensibles ou exposées sur de longues périodes, comme les crèches et les écoles

- **Conseillers en environnement intérieur (CEI) en GE (dispositif en cours de régionalisation)**

Visites à domicile et interventions publiques réalisées par des CEI pour l'amélioration de la qualité de l'air intérieur

- **Prévention des risques liés aux substances émergentes (perturbateurs endocriniens)**

Actions de sensibilisation des publics à risques (femmes enceintes, jeunes parents notamment) et soutien aux actions de substitution chez les artisans (professionnels de la coiffure).

Prévention des risques liés à l'environnement autres risques dont environnement extérieur

- **Lutte contre les espèces envahissantes nuisibles pour la santé humaine**

Plan de lutte contre l'ambrosie

Communication Moustique Tigre

- **Qualité de l'air extérieur**

Extension du dispositif Pollin'air en région GE (surveillance des stades polliniques des végétaux à fort potentiel allergisant, communication auprès du grand public)

Suivi des produits phytosanitaires dans l'air : ajout de 6 sites de surveillance

- **Urbanisme favorable à la santé**

Observatoire santé-Eurométropole de Strasbourg

- **Surveillance des pollens dans l'air**

- **Fonctionnement**

Soirées de formation /information des médecins en CA sur la conduite à tenir diagnostique et thérapeutique en cas de piqûre de tique: 1 soirée par département ; actualisation du flyer remis aux médecins

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Chaque action fera l'objet d'une évaluation détaillée dans la convention passée avec l'opérateur.

L'évaluation portera sur des indicateurs de processus, de résultat et d'impact des actions, propres à chaque thématique.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN –Responsable du département PSPV
Missions FIR concernées : MI 1-2-9 et MI1-2-10

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Prévention du Cancer	MI1-2-9 - Cancers : structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers	3 413 K€	3 642 K€
	MI1-2-10 - Cancers : financement des autres activités	154 K€	101 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier 5 du PRS est de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours. Dans le cadre de la prévention secondaire, renforcer le dépistage organisé des cancers (sein, colorectal et col de l'utérus) est un axe à développer.

A noter : la prévention primaire des cancers participe d'une approche visant à modifier les comportements pour les rendre plus favorables à la santé. La lutte contre les addictions, la promotion d'une alimentation équilibrée et de l'activité physique, un environnement sain, sont les bases de la prévention des cancers.

3. Descriptif des actions

La région Grand Est compte à ce jour à ce jour 11 structures de dépistage organisé (SDO) des cancers : 3 structures monothématiques en Alsace (cancer du sein (CS), cancer colorectal (CCR) et cancer du col de l'utérus (CCU)) et 8 structures départementales multithématiques (cancer du sein et cancer colorectal) en ante région Lorraine et Champagne-Ardenne. Ces structures sont financées par l'Assurance Maladie et l'ARS. Les conseils départementaux du Haut-Rhin et du Bas-Rhin participent également au financement des structures alsaciennes.

Dans la continuité des exercices antérieurs, la campagne de financement sera lancée à partir de mi-mars en partenariat avec l'Assurance Maladie et les conseils départementaux alsaciens.

Par ailleurs, en application d'une instruction ministérielle du 28 avril 2017, les financeurs suivent la mise en place de la réforme des SDO, à savoir la création d'un centre régional de coordination des cancers au 1^{er} janvier 2019, par fusion des 11 structures de dépistage organisé existantes.

Il s'agit également d'intégrer à la réflexion, le déploiement du DO du cancer du col de l'utérus (en juin en Moselle) pour une généralisation en 2019 dans le cadre du centre régional. Au vu de la complexité de cette organisation, il se peut que la mission d'accompagnement en cours doive être poursuivie.

L'ARS souhaite également se rapprocher des ligues contre le cancer afin de connaître les actions menées, notamment dans le cadre du sport-cancer sur le territoire.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Comme les années précédentes, il sera tenu-compte des capacités d'autofinancement des structures pour arrêter leur budget, l'objectif étant de contenir l'enveloppe attribuée.

La création du centre régional de coordination des dépistages au 1^{er} janvier 2019 est l'objectif majeur de cette année.

- A échéance du PRS, les taux de participation aux DO devraient augmenter de 6 à 8 points pour le DOCS et le DOCCR (et de 5 points pour le DOCCU).

Pour rappel, en ce qui concerne le DO, la région GE est au 8ème rang pour le DO du cancer du sein et au 3ème rang pour le DO du cancer colorectal.

- Communication harmonisée
- Renforcement des liens entre structures territoriales et les professionnels de santé
 - afin qu'ils incitent leurs patients à participer aux DO.
 - Afin qu'ils recensent les difficultés de terrain de ces professionnels et les remontent aux financeurs (via centre de coordination régional)
- Renforcement des actions de sensibilisation auprès de la population cible, adaptées aux territoires

Personne responsable de l'action : Catherine GUYOT

Missions FIR concernées : MI1 – 2 - 21

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Promotion de la santé des populations en difficulté	MI1-2-21 - Promotion de la santé des populations en difficulté	1 574 K€	1 662 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

L'axe stratégique 4 du SRS s'intitule : « Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie (...) des personnes en situation de fragilité sociale dans une logique inclusive ». Le PRAPS est un programme de mise en œuvre de cet axe stratégique. Ses enjeux sont de :

- ✓ Faciliter l'accès des personnes en situation de précarité à des parcours de santé coordonnés : il s'agit de favoriser le retour au droit commun qui permettra d'améliorer la qualité de leur prise en charge ;
- ✓ Proposer des dispositifs spécifiques d'accès aux soins pour les personnes démunies ou en précarité : il agit de prendre en compte une situation préexistante inégalitaire et d'exclusion. L'objectif demeure d'aider la personne à évoluer dans son parcours de vie afin qu'elle soit en capacité de bénéficier sans restriction de l'offre de droit commun ;
- ✓ Mettre en synergie les différentes politiques publiques, tant pour élaborer que pour mettre en œuvre le PRAPS en inter ministérialité. Cet enjeu majeur et structurant se traduira par un conventionnement avec les autres administrations concernées, (cohésion sociale, Assurance maladie, allocations familiales, collectivités territoriales, ...)

3. Descriptif des actions

Les actions financées en 2017 seront reconduites en 2018, année de transition car les objectifs opérationnels des actions financées répondent d'ores et déjà à certains objectifs opérationnels du PRAPS 2018/2022, en particulier :

- Faciliter l'accès aux soins et à la prévention, dans une démarche globale de promotion de la santé, en permettant un accompagnement de qualité par le développement de la médiation en santé et l'interprétariat pour la médecine de ville [Objectif 2] et la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé adaptées aux publics en difficulté [Objectif 3] ;
- Améliorer la connaissance réciproque des acteurs santé/précarité de proximité, ainsi que de leurs missions, en prenant appui sur les dynamiques locales pour les fédérer dans des groupes de réflexion santé précarité plurisectoriels et pluri professionnels (au moins un par département) [Objectif 7] ;

On peut citer, par exemple :

- Mise en place de l'interprétariat en médecine libérale en Alsace (Migration Santé Alsace et URPS Alsace). Cette action a vocation à être généralisée en Grand Est à partir de 2018 : une demande complémentaire de 100 000 € est intégrée à l'enveloppe.

- Mise en place d'actions de médiation en santé et prévention en foyers de travailleurs migrants et résidences sociales (ADOMA) ;
- Actions d'accès aux soins des publics précaires (UDAF) ;
- Actions en direction des jeunes, du public précaire et des migrants : financement d'actions de prévention et promotion de la santé au sein des Contrats Locaux de Santé ;
- Actions de prévention et promotion de la santé des publics précaires et des jeunes, portées par un Centre de Soins Infirmiers et une MSP, à La Chapelle St Luc, dans une démarche tournée vers « l'aller vers » ;
- Développement d'un réseau d'accueil et d'orientation pour personnes en situation d'exil (Paroles sans frontières) ;
- Actions de prévention au bénéfice des résidents vieillissants de plusieurs associations, dans le cadre de la Plate-Forme inter associative Sud Alsace ;
- Actions de prévention et de promotion de la santé à destination des jeunes accueillis en Mission Locale.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

La mise en œuvre du PRAPS dans toutes ses dimensions et en inter ministérialité.



FICHE N° 13

« fiches actions 2018 »

CRB DPSPSE

PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN – Responsable du département PSPV

Missions FIR concernées : MI1 2-12

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Promotion de la santé mentale	MI1-2-12 - Promotion de la santé mentale	717 K€	46 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 4 du PRS est de faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours. Le projet prioritaire « parcours santé des enfants et des adolescents » a inscrit plusieurs axes en matière de promotion de la santé mentale et notamment le renforcement des compétences psychosociales. .

Par ailleurs, un des axes du parcours santé mentale concerne la prévention du suicide.

3. Descriptif des actions

Une expérimentation de rappel des personnes ayant tenté de se suicider va être suivie par le département (VIGILANs) en lien avec la Délégation départementale 54.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Baisse du nombre de décès par suicide.
Baisse du nombre de tentatives de suicides.

Personne responsable de l'action : Nathalie SIMONIN – responsable du département

Missions FIR concernées : MI 1-2-3 et MI 1-2-4

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Vaccination	MI1-2-3 - Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	1 339 K€	1 339 K€
	MI1-2-4 - Vaccinations : financement des autres activités	27 K€	26 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le levier stratégique 1 du PRS est d'orienter résolument et prioritairement la politique de santé vers la prévention dans une démarche de promotion de la santé.

Un des axes de la stratégie nationale de santé est de renforcer la protection vaccinale de la population.

Pour atteindre cet objectif, 3 objectifs opérationnels sont prévus :

- Relayer et accompagner en région la réforme de l'obligation vaccinale des moins de deux ans
- Informer les professionnels de santé sur les taux de couverture vaccinale (région, département, EPCI)
- Promouvoir le rattrapage vaccinal notamment en milieu scolaire

3. Descriptif des actions

Les départements de la Marne, du Bas-Rhin et du Haut-Rhin ont conservé leur compétence vaccinale. Dans les autres départements de la région Grand Est, cette compétence relève de l'ARS qui assure le financement des 13 centres de vaccination.

Un comité régional GE « vaccinations » sera créé le 23 février. Il aura comme objectif de contribuer à l'élaboration d'un plan régional vaccinations et à la mise en œuvre de la SEV.

L'expérimentation de rattrapage vaccinal en milieu scolaire dans les Vosges sera évaluée en juin 2018 afin de juger de l'opportunité de l'étendre à d'autres territoires (Meurthe-et-Moselle, Aube ?) dans un premier temps.

Par ailleurs, le financement des centres de vaccination sera poursuivi : après analyse des rapports d'activité, des indicateurs seront définis devant permettre une allocation de ressources plus homogène sur les territoires à partir de 2019, en y intégrant le rattrapage vaccinal en milieu scolaire comme axe prioritaire, sous réserve de l'accord de l'éducation nationale.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

A échéance du PRS, les taux de couverture vaccinale devront avoir augmenté.

Direction l'offre sanitaire
(DOS)

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ
Missions FIR concernées MI4-2-1, MI 4-2-5, MI4-2-7, MI4-2-8

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Accompagnement à l'adaptation des établissements de santé	MI 4-2-5	1 173 K€	266 K€
Sous-total : autres actions		1 080 K€	165 K€
GHT 1		8 K€	
GHT 2		31 K€	
GHT 5		2 K€	
GHT 7		2 K€	
GHT 8		16 K€	
GHT 10		20 K€	78 K€
GHT 11		7 K€	
GHT 12		9 K€	23 K€
	MI4-2-7	7 370 K€	5 678 K€
Sous-total : autres actions		1 194 K€	1 000 K€
GHT 1		17 K€	
GHT 2		280 K€	10 K€
GHT 3		83 K€	60 K€
GHT 4		11 K€	
GHT 5		24 K€	35 K€
GHT 6		653 K€	299 K€
GHT 7		3 329 K€	2 898 K€
GHT 10		789 K€	466 K€
GHT 11		454 K€	500 K€
GHT 12		455 K€	410 K€
Sous-total : Molécules onéreuses Grand Est		916 K€	1 000 K€
GHT 1		6 K€	
GHT 2		46 K€	
GHT 3		34 K€	
GHT 6		151 K€	
GHT 7		241 K€	
GHT 8		47 K€	
GHT 9		41 K€	
GHT 10		173 K€	
GHT 11		72 K€	
GHT 12		104 K€	
Financements et aides à l'investissement	MI 4-1-7	72 542 K€	51 785 K€

		MI 4-2-7 MI 4-2-8 MI 4-3-1		
	GHT 1		1 900 K€	1 891 K€
	GHT 2		7 007 K€	4 719 K€
	GHT 3		3 107 K€	1 577 K€
	GHT 4		2 929 K€	
	GHT 5		7 962 K€	4 192 K€
	GHT 6		6 699 K€	6 549 K€
	GHT 7		5 522 K€	5 310 K€
	GHT 8		500 K€	
	GHT 9		3 484 K€	1 684 K€
	GHT 10		25 517 K€	18 677 K€
	GHT 11		5 773 K€	5 194 K€
	GHT 12		2 143 K€	1 993 K€
Réorganisations hospitalières		MI4-2-1	34 K€	97 K€
	GHT 5		32 K€	97 K€
	GHT 8		2 K€	
Autres missions – prises en charge spécifiques		MI1-6, MI2-1-5, MI2-3-1, MI2-3-23	277 K€	
	GHT 1		1 K€	
	GHT 2		86 K€	
	GHT 3		86 K€	
	GHT 8		105 K€	
Ressources humaines et performance		MI4-1-9, MI4-3-1, MI4-6-1	241 K€	

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- Réorganisations hospitalières MI4-2-1

L'ARS accompagne le renforcement de la coopération entre établissements de santé sur cette sous-mission, ainsi que les prises en charge complexe.

- Aides à la contractualisation MI4-2-5

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).

Annuellement et en partenariat avec la Direction Régionale des Affaires Culturelles, des actions de déploiement d'œuvres artistiques au sein des établissements de santé sont co-financées par ces deux institutions sur la base d'un appel à projet.

- Amélioration de l'offre MI4-2-7

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

Annuellement, afin de fluidifier les parcours des patients, l'ARS accompagne financièrement les établissements ayant pris en charge des patients dont le coût des traitements pharmaceutiques sont les plus importants. Cet accompagnement est réalisé sur la base d'une enquête annuelle réalisée par l'OMEDIT.

- Aides à l'investissement hors plans nationaux MI4-2-8 (financements historiques et aides à l'investissement)

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 2018. La plupart des engagements ont été pris par les ARS d'Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine pour compenser les effets de la T2A qui pouvaient être de nature à dégrader leur capacité d'investissement. Les aides à l'investissement historiques font l'objet d'un plan de révision 2018.

3. Descriptif des actions

Près de 60M€ ont été analysés dans le cadre du plan de révision débuté en 2017, qui va se poursuivre en 2018.

Une note spécifique porte sur l'état d'avancement de ces analyses.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées : MI2 Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Carences ambulancières	MI 2-3-12	4 086 K€	3 734 K€
GHT 1		149 K€	149 K€
GHT 2		301 K€	301 K€
GHT 3		112 K€	112 K€
GHT 4		152 K€	153 K€
GHT 5		178 K€	178 K€
GHT 6		1 424 K€	1 072 K€
GHT 7		590 K€	590 K€
GHT 8		232 K€	232 K€
GHT 10		527 K€	527 K€
GHT 12		421 K€	421 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

3. Descriptif des actions

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 2018, il est proposé de prendre en charge ces coûts, dans la continuité de la pratique antérieure, sur la base du tarif national.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Ces crédits viennent en compensation du coût facturé par les SDIS aux établissements porteurs d'un centre 15. Un des objectifs de l'agence vise à la réduction du nombre de carences ambulancières via l'accompagnement ponctuel à la mise en place de coordonnateur ambulancier et l'investissement dans des systèmes de géolocalisation des ambulances.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées : M1 Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Consultations mémoires Grand Est		6 578 K€	6 577 672 €
GHT 1	MI1-5-2 : Consultations mémoires	413 K€	413 K€
GHT 2		413 K€	413 K€
GHT 3		413 K€	413 K€
GHT 4		413 K€	413 K€
GHT 5		638 K€	638 K€
GHT 6		888 K€	888 K€
GHT 7		884 K€	884 K€
GHT 8		723 K€	723 K€
GHT 9		373 K€	373 K€
GHT 10		522 K€	522 K€
GHT 11		356 K€	356 K€
GHT 12		544 K€	544 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le financement des consultations mémoire existe depuis plusieurs années : la direction de l'offre sanitaire souhaite le maintien des financements existants, délégués en atténuation de moyens mis en œuvre au sein des structures labellisées.

2018 doit voir aboutir un modèle de financement homogène à l'ensemble de la région Grand Est avant d'étendre ce dispositif.

3. Descriptif des actions

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 mémoire, actuellement labellisées selon les modélisations des ante-régions, sont maintenus. La modélisation régionale grand-est est mise en œuvre à compter de 2018.

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.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées MI2-3-25 *Expérimentations relatives aux hébergements pour patients*

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Expérimentation hôtel hospitalier	MI2-3-25 <i>Expérimentations relatives aux hébergements pour patients</i>	100 K€	100 K€
GHT 2		25 K€	25 K€
GHT 6		25 K€	25 K€
GHT 7		25 K€	25 K€
GHT 10		25 K€	25 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 et son décret d'application du 12 décembre 2016 ont ouvert la possibilité pour les établissements de santé de proposer une prestation non médicalisée d'hébergement de patients, sur la base des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS). Cette prestation est assurée par l'établissement, qui peut la réaliser dans ses propres locaux, mais distincts des locaux d'hospitalisation, ou la faire réaliser par un tiers, notamment un prestataire hôtelier ou un partenaire associatif, par exemple.

Le patient ne nécessitant pas de soins médicaux particuliers, habitant seul ou à distance d'un établissement de santé, n'a ainsi plus besoin d'être hospitalisé la veille ; il pourra également sortir plus précocement de l'hôpital, tout en étant proche de son lieu de soins si besoin. En cas de séances itératives (radiothérapie par exemple), des transports fatigants seront ainsi évités.

Au niveau régional, 4 projets ont été retenus à l'issue de l'appel à projet national : le dossier du CHU de Strasbourg, le dossier commun du CHU de Nancy et de l'ICL, le dossier du CHU de Reims et le dossier du CHR de Metz.

3. Descriptif des actions

Expérimentation nationale d'une durée de 3 ans, à compter de 2017, ce projet vise à permettre une réduction des durées moyennes de séjour ainsi qu'une augmentation des taux de prise en charge en ambulatoire.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Le rapport annuel type d'activité comportera notamment des éléments relatifs au bilan de l'activité réalisée, au bilan des organisations mises en œuvre, au bilan de l'atteinte des objectifs fixés et un rapport financier. Il sera transmis par voie électronique à l'Agence régionale de santé compétente un an après la date autorisant démarrage de l'activité et chaque année jusqu'à la fin de l'expérimentation.

Personne responsable de l'action : **Guillaume MAUFFRÉ**

Missions FIR concernées : **MI2** Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Filière cancer	MI2-3-5	7 533 K€	7 808 K€
GHT 1		152 K€	152 K€
GHT 2		1 224 K€	1 249 K€
GHT 3		239 K€	239 K€
GHT 4		126 K€	124 K€
GHT 5		141 K€	141 K€
GHT 6		1 049 K€	1 071 K€
GHT 7		1 479 K€	1 489 K€
GHT 8		233 K€	233 K€
GHT 9		181 K€	181 K€
GHT 10		1 740 K€	2 026 K€
GHT 11		500 K€	500 K€
GHT 12		404 K€	404 K€
Autres hors GHT		67 K€	
	MI2-3-26 (*)	0 €	200 K€
GHT 10		0 €	200 K€
	MI2-7	0 €	76 K€
GHT 10		0 €	76 K€

(*) : Changement de nomenclature FIR en 2018

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

3. Descriptif des actions

- 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.

Les médecins libéraux participant aux réunions de concertation pluridisciplinaire sont inclus dans cette dotation qui est versée aux établissements de santé autorisés pour cette activité de soins, ainsi qu'aux cabinets de radiothérapie.

- Unité de coordination en oncogériatrie :

Les quatre principales missions des UCOG sont de :

- mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gériatres ;
- promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous ;
- contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales ;
- soutenir la formation et l'information en oncogériatrie

En région Grand Est, il existe 3 UCOG, une unité est portée par chacun des CHU de la région.

- Coordination des parcours des patients atteints de pathologies cancéreuses :

Il s'agit d'un projet de suivi post hospitalisation des malades initialement pris en charge pour cancers urologiques au sein du service d'urologie des HUS. Ce projet s'inscrit dans un contexte de renforcement des relations ville-hôpital.

L'objectif est que le suivi du patient soit réalisé par le médecin traitant en respectant une checklist clinique et para clinique déterminée après contact avec le médecin référent, et que les éléments de suivi soient transmis à l'infirmier de coordination, qui sera l'interface entre le médecin traitant, l'urologue hospitalier, le médecin référent et le patient.

Ce projet est un plus d'un point de vue de santé publique permettant une simplification du parcours pour les patients porteurs d'un cancer de la prostate évitant une multiplicité de rendez-vous avec plusieurs médecins spécialistes et donc une meilleure qualité et efficacité de la prise en charge. Néanmoins ce projet nécessite le financement de moyens humains dédiés inexistant aujourd'hui avec un poste d'infirmier de coordination et du temps médical (0,3 ETP). L'expérimentation porte sur 2 ans, la demande de financement correspond donc au poste d'infirmier de coordination sur 2 ans (2017 et 2018) soit 102 260€ soit 51 130€ par an et de 3 vacations de médecin soit 49 080 € 24 540€ par an.

Expérimentation mise en œuvre dans les suites de l'expérimentation lien ville hôpital sur cancer du pancréas pilotée et financée par l'Inca, c'est la même équipe qui veut poursuivre cette démarche dans le cadre du suivi des cancers de la prostate

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.

Personne responsable de l'action : **Guillaume MAUFFRÉ**

Missions FIR concernées M2 *Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale*

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (Ml...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Filière Mère-Enfant	MI2-1-8 Maisons de naissance	300 K€	300 K€
GHT 7		150 K€	150 K€
GHT 10		150 K€	150 K€
	MI2-6-1 Actions des centres périnataux de proximité	2 658 K€	2 658 K€
GHT 4		266 K€	266 K€
GHT 5		187 K€	187 K€
GHT 7		310 K€	310 K€
GHT 8		191 K€	191 K€
GHT 9		249 K€	249 K€
GHT 10		380 K€	380 K€
GHT 11		1 075 K€	1 075 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Centre périnataux de proximité :

La transformation de l'offre de soins proposée par les établissements de santé autorisés pour l'activité obstétricale, mais dont le volume d'activité est faible et/ou confronté à des difficultés en termes de démographie médicale, impose la mise en place d'un dispositif de prise en charge des parturientes articulé avec un établissement de santé autorisé pour la prise en charge des accouchements.

Maisons de naissance :

Ce dispositif résulte d'un appel à projet national qui se déroule sur la période 2016-2021.

3. Descriptif des actions

- Centres périnataux de proximité MI2-6-1 :

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 MI2-1-8:

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 », ce qui constitue 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.

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.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées : M2 Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Filière obésité	MI 2-1-7 Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère	140 K€	140 K€
	MI 2-1-9 en 2017, MI2-1-10 en 2018	50 K€	50 K€
GHT 2	Expérimentation OBEPEDIA	70 K€	70 K€
GHT 7		120 K€	120 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

La prise en charge des personnes en situation d'obésité sévère et/ou complexe est une priorité nationale.

3. Descriptif des actions

Sous-mission 2-1-7 : CSO

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.

Sous-mission 2-1-9 : OBEPEDIA

Ce dispositif de prise en charge concerne les enfants et adolescents atteints d'obésité sévère et/ou complexe, et vise à impulser une mobilisation des professionnels concernés en établissement de santé et en ville. Cette expérimentation s'inscrit dans le cadre de l'article 32 de la LFSS 2015 concernant les projets pilotes visant à optimiser les parcours de soins des patients souffrant de pathologies chroniques (art. L. 162-31-1 du CSS).

L'identification des centres expérimentateurs à cette prise en charge a fait l'objet d'un appel à projet national. Le CSO du CHU de Nancy a été sélectionné à l'issue de cet appel à projet : le financement de cette expérimentation est prévu sur la période 2017-2019

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Pour chacune de ces deux missions, les indicateurs sont définis par le guide national de contractualisation des missions d'intérêt général et appels à projets pour les missions nouvelles type OBEPEDIA.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées :

M2 Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale

M4 Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Financement des équipes mobiles		13 960 K€	13 960 K€
GHT 1	MI2-3-2 Equipes mobiles de soins palliatifs	431 K€	431 K€
GHT 2		1 294 K€	1 294 K€
GHT 3		863 K€	863 K€
GHT 4		431 K€	431 K€
GHT 5		1 066 K€	1 066 K€
GHT 6		1 432 K€	1 432 K€
GHT 7		1 794 K€	1 794 K€
GHT 8		1 082 K€	1 082 K€
GHT 9		490 K€	490 K€
GHT 10		2 973 K€	2 973 K€
GHT 11		1 560 K€	1 560 K€
GHT 12		542 K€	542 K€
	MI2-3-3 Equipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques	390 K€	390 000€
GHT 2		130 K€	130 K€
GHT 7		130 K€	130 K€
GHT 10		130 K€	130 K€
	MI2-3-4 Equipe de liaison en addictologie	4 920 K€	4 924 K€
GHT 1		209 K€	209 K€
GHT 2		737 K€	737 K€
GHT 3		368 K€	368 K€
GHT 4		204 K€	209 K€
GHT 5		444 K€	444 K€
GHT 6		215 K€	215 K€
GHT 7		295 K€	295 K€
GHT 8		310 K€	310 K€
GHT 10		827 K€	827 K€
GHT 11		682 K€	682 K€
GHT 12		629 K€	629 K€

		6 632 K€	6 632 K€
GHT 1	MI2-3-8 Equipes mobiles de gériatrie	478 K€	478 K€
GHT 2		359 K€	359 K€
GHT 3		359 K€	359 K€
GHT 4		121 K€	121 K€
GHT 5		539 K€	539 K€
GHT 6		420 K€	420 K€
GHT 7		560 K€	560 K€
GHT 8		580 K€	580 K€
GHT 9		180 K€	180 K€
GHT 10		1 468 K€	1 468 K€
GHT 11		995 K€	995 K€
GHT 12		573 K€	573 K€
GHT 11	Inscrit en MI4-2-7 en 2017 basculé en MI4-8 en 2018 (Autres Mission 4)	265 K€	265 K€

<p>2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)</p> <p>3. Descriptif des actions</p>

- 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 ante-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

- Equipes mobiles plaie et cicatrisation :

L'équipe mobile plaies et cicatrisation, rattachée au service de dermatologie du Pôle de médecine des HCC, est une équipe multidisciplinaire intervenant dans tous les établissements sanitaires et médico-sociaux publics ou privés du territoire de santé n° 3 (zone géographique du GHT Centre Alsace). Ces interventions sont formalisées par le biais de 30 conventions signées entre les structures et l'EMPC des HCC.

Elle se déplace auprès des malades hospitalisés, en institution médico-sociale à la demande du médecin référent, à domicile à la demande de l'HAD et, depuis 2016, à la demande de médecins traitants de ville (demandes de plus en plus nombreuses).

Elle coordonne la prise en charge des plaies chroniques et donne des conseils d'éducation, de prévention ou de traitement auprès des équipes soignantes et médicales sur l'ensemble des problématiques relevant du domaine des plaies et des cicatrisations.

Elle permet un suivi extrahospitalier des malades qui sinon nécessiteraient le recours à des hospitalisations conventionnelles potentiellement longues et peu productives.

En synthèse, elle assure les missions suivantes

- Conseil auprès des équipes pour la prise en charge des patients ayant des plaies chroniques : éducation, prévention et traitement
- Coordination des différents acteurs de la prise en charge des plaies chroniques
- Expertise médicale et soignante de cas difficiles
- Information et formation des professionnels de santé concernés
- Rédaction et diffusion des protocoles et fiches techniques
- Soutien organisationnel des équipes

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.

Personne responsable de l'action : **Guillaume MAUFFRÉ**

Missions FIR concernées **M4** *Efficienc e des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels*

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement		1 683 K€	2 979 K€
GHT 1	MI4-1-1 <i>Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires</i>	171 K€	236 K€
GHT 2		62 K€	300 K€
GHT 4		136 K€	223 K€
GHT 5		129 K€	317 K€
GHT 6		82 K€	160 K€
GHT 7		686 K€	
GHT 8		122 K€	682 K€
GHT 10		1 K€	301 K€
GHT 11			268 K€
GHT 12		179 K€	250 K€
Transverse		115 K€	241 K€

(*) : imputé en 4-2-1 en 2017 mais concerne des frais de conseil (FIR intervention)

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Certains établissements traversent des situations financières très dégradées nécessitant des réorganisations tant internes qu'externes. Afin de définir les actions d'amélioration de la performance, qui seront formalisées dans un contrat de performance, l'ARS missionne des consultants venant en appui des travaux tant que diagnostic que de définition des actions de restructurations menés par les établissements.

3. Descriptif des actions

- 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 performance des établissements.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Les contrats de performance qui seront établis suite à ces diagnostics devront permettre une réduction des aides en trésorerie versées par l'ARS ainsi qu'un retour à un niveau de marge brute conforme aux objectifs nationaux.

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Prise en charge des infections ostéo-articulaires pour le GHT 10	MI 2-3-22 Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)	23 K€	23 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

3. Descriptif des actions

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. Les missions du centre de référence IOA sont les suivantes :

- 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 : le centre 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.

Pour la région Grand Est, ce centre de référence est localisé au CHU de Nancy. Un centre correspondant du centre de référence est situé au CHU de Strasbourg.

Le montant de cette action correspond au financement de la coordination entre les 2 centres.

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.



FICHE N° 25

« fiches actions 2018 »

CRB DOS ACTION Maintien de l'activité déficitaire

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées M4 *Efficienc e des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels*

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Maintien de l'activité déficitaire	MI4-2-6	1 278 K€	1 278 K€
GHT 11	Maintien de l'activité déficitaire	1 278 K€	1 278 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Une révision du périmètre de cette sous-mission sera opérée en 2018 (dissociation de l'engagement ministériel sur accompagnement régional à hauteur de 400k€ et de l'engagement historique de l'Agence).

3. Descriptif des actions

Cette action a pour objectif le soutien financier régional au Groupe Hospitalier Saint Vincent, afin de l'accompagner dans la réalisation de son activité, reconnue comme déficitaire par courrier du Ministre de la Santé.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées M3 *Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire*

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Permanence des soins en établissements	MI3-3-3 Permanence des soins en établissements publics	53 191 K€	53 499 K€
GHT 1		1 841 K€	1 742 K€
GHT 2		5 354 K€	4 941 K€
GHT 3		2 155 K€	2 050 K€
GHT 4		650 K€	706 K€
GHT 5		2 763 K€	2 819 K€
GHT 6		6 573 K€	7 055 K€
GHT 7		6 812 K€	7 312 K€
GHT 8		3 476 K€	3 621 K€
GHT 9		2 709 K€	2 906 K€
GHT 10		12 440 K€	11 939 K€
GHT 11		4 937 K€	4 934 K€
GHT 12		3 479 K€	3 474 K€
		2 822 K€	3 195 K€
GHT 2	MI3-3-1 Gardes en établissements privés	913 K€	851 K€
GHT 3		< 1 K€	5 K€
GHT 6		688 K€	848 K€
GHT 7		702 K€	851 K€
GHT 10		211 K€	319 K€
GHT 12		308 K€	319 K€
		4 104 K€	4 681 K€
GHT 2	MI3-3-2 Astreintes	894 K€	907 K€
GHT 3		391 K€	419 K€
GHT 5		298 K€	279 K€
GHT 6		699 K€	593 K€
GHT 7		638 K€	768 K€
GHT 8		234 K€	458 K€
GHT 10		589 K€	977 K€
GHT 12		361 K€	279 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les tarifs retenus pour définir le montant de l'indemnisation des établissements et professionnels de santé sont définis par des arrêtés nationaux.

Cette année, l'ARS Grand Est a actualisé les coûts pour chacune des lignes de garde, astreinte de sécurité et astreinte opérationnelle sur la base du nombre de période à couvrir.

Cette opération conduit à une réévaluation positive du montant dédié aux lignes de garde versé aux établissements de santé situés sur le territoire lorrain : cela explique l'augmentation des crédits versés sur cette sous-mission.

A noter qu'en 2018, l'ARS GE se fait accompagner dans le cadre de la définition du nouveau schéma cible de permanence des soins en établissement de santé.

3. Descriptif des actions

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

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.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées M2 *Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale*

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	MI 2-3-7 Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	1 701 K€	1 724 K€
GHT 2		59 K€	64 K€
GHT 5		75 K€	75 K€
GHT 6		198 K€	202 K€
GHT 7		219 K€	223 K€
GHT 8		11 K€	11 K€
GHT 10		626 K€	631 K€
GHT 11		229 K€	229 K€
GHT 12		284 K€	289 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

3. Descriptif des actions

L'objectif est le financement de l'emploi de psychologues au sein des établissements de santé.

Ces professionnels de santé agissent dans différents services.

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.

Sur la base du schéma directeur de la médecine légale, arrêté par le Ministère de la Justice, les unités médico-judiciaires de niveau 3 sont invitées à mettre en œuvre un ETP de psychologue dédié à la prise en charge des victimes.

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.

Personne responsable de l'action : Guillaume MAUFFRÉ

Missions FIR concernées : M2 Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (Ml...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Réseau des urgences	MI 2-2-3 Réseaux monothématiques (incl. Prestations dérogatoires)	228 K€	450 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

L'objectif du réseau régional des urgences est la fluidification des prises en charge réalisées au sein des services autorisés en médecine d'urgence, la diffusion de bonnes pratiques de prises en charge. Une partie des activités porte également sur le suivi des situations de tensions et analyse de l'activité des établissements de santé autorisés se déclinant notamment via la production d'un rapport annuel de l'observatoire régional des urgences.

3. Descriptif des actions

Mission du Réseau des urgences

- Organiser les filières de soins
- Promouvoir l'utilisation du ROR
- Définir et diffuser les bonnes pratiques de prise en charge et d'orientation
- Suivre la qualité du fonctionnement des SU (fiches de dysfonctionnement)
- Permettre l'accès à un SU adapté aux besoins du patient

Mission de l'observatoire des urgences

- Collecter et analyser les données d'activité des SU
- Produire des outils de pilotage
- Assurer le maintien et évolution de l'outil régional HET
- Assurer la diffusion des informations exploitées
- Réaliser une analyse descriptive de l'organisation des SU et des flux de patient

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Action 1	Intitulé de l'action : Analyse de l'activité des urgences – Reporting														
	Description détaillée de l'action : <ul style="list-style-type: none"> • Animation COFIL ORU • Panorama Urgences 2016 • Diffusion de tableaux d'activité quotidiens et mensuels vers les établissements. Déploiement de l'outil Cadran (reporting temps réel) en Grand Est. 														
	<p>Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :</p> <table border="1" data-bbox="225 562 1434 853"> <thead> <tr> <th data-bbox="225 562 588 667">Indicateurs de résultats</th> <th data-bbox="596 562 986 667">Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)</th> <th data-bbox="994 562 1211 667">Responsable de l'évaluation</th> <th data-bbox="1219 562 1434 667">Date à laquelle sera effectuée l'évaluation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="225 667 588 757">Nombre de COFIL ORU</td> <td data-bbox="596 667 986 757">Fréquence des COFIL</td> <td data-bbox="994 667 1211 757" rowspan="2">Chargée mission urgences ARS GE</td> <td data-bbox="1219 667 1434 757">31/12/2018</td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 757 588 853">Publication du panorama urgences 2016</td> <td data-bbox="596 757 986 853">Publication</td> <td data-bbox="1219 757 1434 853">31/12/2018</td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs de résultats	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation	Nombre de COFIL ORU	Fréquence des COFIL	Chargée mission urgences ARS GE	31/12/2018	Publication du panorama urgences 2016	Publication	31/12/2018			
Indicateurs de résultats	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation												
Nombre de COFIL ORU	Fréquence des COFIL	Chargée mission urgences ARS GE	31/12/2018												
Publication du panorama urgences 2016	Publication		31/12/2018												
Action 2	Intitulé de l'action : Hôpital En Tension														
	Description détaillée de l'action : Participer à l'évolution du dispositif et à sa communication: - création d'un indicateur réanimation ; - amélioration de la qualité des données (ROR et RPU) ; - évolution des fiches de déclaration.														
	<p>Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :</p> <table border="1" data-bbox="212 1160 1434 1543"> <thead> <tr> <th data-bbox="212 1160 627 1265">Indicateurs de résultats</th> <th data-bbox="635 1160 1002 1265">Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)</th> <th data-bbox="1010 1160 1217 1265">Responsable de l'évaluation</th> <th data-bbox="1225 1160 1434 1265">Date à laquelle sera effectuée l'évaluation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="212 1265 627 1355">Analyser les épisodes de tension</td> <td data-bbox="635 1265 1002 1355">Participation au RETEX territoriaux</td> <td data-bbox="1010 1265 1217 1543" rowspan="3">Chargée mission urgences ARS GE</td> <td data-bbox="1225 1265 1434 1355">31/12/2018</td> </tr> <tr> <td data-bbox="212 1355 627 1467">Accompagner les établissements dans leur plan HET</td> <td data-bbox="635 1355 1002 1467">Diffusion du questionnaire d'auto évaluation des plans HET</td> <td data-bbox="1225 1355 1434 1467">31/12/2018</td> </tr> <tr> <td data-bbox="212 1467 627 1543">Adapter l'outil HET aux besoins</td> <td data-bbox="635 1467 1002 1543">Diffusion d'une plaquette sur l'outil HET</td> <td data-bbox="1225 1467 1434 1543">31/12/2018</td> </tr> </tbody> </table>	Indicateurs de résultats	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation	Analyser les épisodes de tension	Participation au RETEX territoriaux	Chargée mission urgences ARS GE	31/12/2018	Accompagner les établissements dans leur plan HET	Diffusion du questionnaire d'auto évaluation des plans HET	31/12/2018	Adapter l'outil HET aux besoins	Diffusion d'une plaquette sur l'outil HET	31/12/2018
Indicateurs de résultats	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation												
Analyser les épisodes de tension	Participation au RETEX territoriaux	Chargée mission urgences ARS GE	31/12/2018												
Accompagner les établissements dans leur plan HET	Diffusion du questionnaire d'auto évaluation des plans HET		31/12/2018												
Adapter l'outil HET aux besoins	Diffusion d'une plaquette sur l'outil HET		31/12/2018												
Action 3	Intitulé de l'action : Fiches de dysfonctionnement														
	Description détaillée de l'action : Outil unique régional en ligne sur le site internet Est-RESCUE. Mode d'analyse unifié et coordonné.														

Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :			
Indicateurs de résultats	Outils d'évaluation (questionnaire, focus groupe, etc.)	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation
Recueillir les dysfonctionnements	Diffusion du dysfonctionnement Grand Est	Chargée mission urgences ARS GE	31/03/2018
Nombre de dysfonctionnement traités	Elaboration de la procédure de traitement des dysfonctionnements		31/03/2018
Action 4	Intitulé de l'action : Outils d'évaluation filières et SMUR		
Description détaillée de l'action : Projet innovant de développement et mise en place d'une fiche électronique d'évaluation des filières et des SMUR. Cet outil permettra : - de constituer une base de données régionale de l'activité des SMUR, - d'analyser et évaluer l'activité des SMUR, - d'évaluer le fonctionnement de la phase aiguë des filières (SCA, traumatisés graves, AVC...).			
Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :			
Indicateurs de résultats	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation	
Inscription du projet en lien avec PRS 2	Chargée mission urgences ARS GE	31/03/2018	
Action 5	Intitulé de l'action : Doc-RESCUE		
Description détaillée de l'action : Applicatif Smartphone collaboratif des professionnels de l'urgence, permettant le partage documentaire, l'accès à un annuaire de l'urgence, la gestion d'alertes sanitaires et de formulaires d'enquêtes			
Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :			
Indicateurs de résultats	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation	
Mise en place de l'appliquatif	Chargée mission urgences ARS GE	31/03/2018	
Action 6	Intitulé de l'action : Communication		
Description détaillée de l'action : <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un site internet unique régional. Diffusion de lettres d'information à destination des professionnels de l'urgence et établissements. 			
Mesures d'évaluation de l'atteinte de l'objectif général du projet :			
Indicateurs de résultats	Responsable de l'évaluation	Date à laquelle sera effectuée l'évaluation	
Mise en place d'un site internet unique régional	Chargée mission urgences ARS GE	31/03/2018	

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Soutien à la trésorerie des établissements de santé en difficulté	MI 4-2-4 Actions de modernisation et de restructuration	37 740 K€	27 450 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

L'ARS apporte son soutien aux établissements de santé 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, le temps que les actions de restructurations, contractualisées avec l'ARS, produisent leurs effets.

Il est précisé que les données indiquées dans cette fiche action ne concernent que l'enveloppe FIR, d'autres vecteurs de financement pouvant être utilisés, notamment par le niveau national, pour soutenir les situations de trésorerie dégradées.

3. Descriptif des actions

La réduction des aides en trésorerie résultera des mises en œuvre des contrats de performance sur les différents établissements.

A ce stade des travaux, le GHT 5 est celui qui est le plus avancé en termes de définition des actions de son contrat de performance et de perception des effets positifs de ce contrat en 2018 : une baisse du besoin de soutien est donc intégré.

L'accélération de la dégradation de la situation du GCS 3 frontières, au sein du GHT 12, ainsi que le temps nécessaire à la définition des axes de restructurations, se conjuguent et risquent de ne pas permettre une amélioration de la situation.

**Direction des soins de proximité
(DSDP)**

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Financement des IDE de coordination en cancérologie (CCTC et Filieris)	MI 2-3-5	99 K€	169 K€
Repérage précoce des troubles du développement de l'enfant	MI2-5-1	44 K€	56 K€
Microstructures + URPS + Laboratoires de biologie médicale	MI 2-7	350 K€	450 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les actions proposées s'inscrivent dans le cadre d'une part du plan national de renforcement de l'accès territorial aux soins et sa déclinaison régionale :

Priorité 4 : Une nouvelle Méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

Mesure 2 : Créer un cadre permettant aux professionnels de santé d'expérimenter de nouvelles organisations

Et d'autre part du plan d'objectif et d'action de l'ARS GE :

Axe stratégique n° 2 : FAIRE EVOLUER LE SYSTÈME DE DANTE DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS POPULATIONNEL

Objectif stratégique n° 3 : Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants.

Objectif opérationnel : Aider à l'installation et à l'exercice des professionnels de santé dans les zones en tension

Axe stratégique n° 5 : DEVELOPPER LES PARTENARIATS ET LA DEMOCRATIE SANITAIRE

Objectif stratégique n° 2 : Promouvoir la contractualisation avec les acteurs de terrain

3. Descriptif des actions

1 / Contractualisation avec les Unions Régionales des Professionnels de santé pour la mise en œuvre de dispositifs innovants :

- CPOM en cours d'élaboration avec l'URPS Pharmaciens
- CPOM en cours avec l'URPS ML

2/ Microstructures

- Financement réseau sur l'ALSACE : RMS

- Financement expérimental du RAVH54 pour le portage de microstructures sur les départements 54 et 57 : reconduction des financements auxquels seront à rajouter 2 nouveaux dispositifs.
- Financement expérimental versé à 2 CSAPA pour le portage de microstructures sur les départements 88 et 57
- Financement prévu d'une nouvelle microstructure portée par l'association SOS hépatites sur le département 08

3/ IDEC

- Projet CCTC, co-construit entre le réseau régional Oncolor et le réseau MRSL reconduit sur 2018
- Financement d'une IDEC en centre de santé CARMI-est

4/ Pharmacie

Soutien à des projets d'expérimentation présentés par les laboratoires de biologie médicale dans le cadre du PRS volet biologie.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Missions des pharmaciens libéraux : démontrer l'intérêt de conforter l'offre globale en santé par l'action des pharmaciens libéraux.
- Missions des biologistes : démontrer l'intérêt de conforter l'offre globale en santé par l'action des biologistes médicaux.

Personne responsable de l'action Coralie PAULUS-MAURELET / Responsable de département

Missions FIR concernées : **M2** Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale et **M3** Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Aide à l'installation des PS	MI 2-7 et MI 3-5 (Autres Mission Sanitaire)	90 K€	2 639 K€
PTMG	MI 3-4-1	230 K€	258 K€
Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles	MI 3-4-3	7 K€	
PTMA	MI 3-4-6	19 K€	35 K€
PTMR	MI 3-4-8		30 K€
Forum européen médecine générale	MI 2-1-5	4 K€	
Démographie médicale	MI 2-5-1	29 K€	

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les actions proposées s'inscrivent dans le cadre d'une part du Plan national d'égal accès aux soins et sa déclinaison régionale :

Priorité 1 : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : présence médicale et soignante accrue

Priorité 3 : Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue

Et d'autre part du plan d'objectif et d'action de l'ARS GE :

Axe stratégique n° 2 : FAIRE EVOLUER LE SYSTÈME DE SANTE DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS POPULATIONNEL

Objectif stratégique n° 3 : Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants.

Objectif opérationnel : Aider à l'installation et à l'exercice des professionnels de santé dans les zones en tension

Ces priorités sont déclinées, de manière opérationnelle, comme suit :

- Informer et orienter les Professionnels de Santé dans leur projet d'installation, leur apporter une expertise juridique, technique et réglementaire.
- Promouvoir les dispositifs favorisant l'installation et le maintien des professionnels de santé au sein des territoires fragiles.
- Organiser et coordonner des actions d'information sur le terrain avec les différents partenaires régionaux : ordres, URPS, facultés ...

- ❑ Mettre en œuvre une stratégie de renforcement des soins de proximité co construite avec les professionnels de santé et les élus et cohérente avec les différents schémas d'aménagement du territoire. Cette nouvelle stratégie a pour objectif de définir un schéma cible de renforcement de l'offre par territoire de proximité.
- ❑ Renforcer l'offre de soins primaires en incitant les étudiants en médecine des 3 facultés de médecine à rester dans la région à la fin de leurs études, et à favoriser leur installation en Grand Est.

3. Descriptif des actions

- ❑ Mise en place d'un guichet unique intégré (ARS/CPAM) par territoire. Ainsi, tous les professionnels de santé auront accès par téléphone ou par internet à un point d'information unique. Ils pourront ainsi construire leur projet professionnel et personnel et être accompagnés dans leur démarches administratives, depuis leur installation jusqu'à leur retraite par des équipes dédiées.
- ❑ Extension au territoire lorrain, à partir de janvier 2018, du laboratoire territorial d'aide à l'installation « La Passerelle ». L'objectif est de déployer ce dispositif sur les 2 autres ante-régions et de contribuer à la formation des chargés de mission d'ici la fin du 1^{er} semestre 2018.
- ❑ Actions d'information et de promotion de l'installation et des aides potentielles : Supports de communication, Journée de l'installation à REIMS.
- ❑ Favoriser et/ou maintenir une offre pharmaceutique libérale dans les territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

A fin 2018 :

- ❑ Signature de 60 contrats de PTMG
- ❑ Laboratoire territorial d'aide à l'installation déployé dans les 2 autres ante régions
- ❑ Mise en œuvre effective du Guichet Unique
- ❑ Démographie des médecins généralistes : atteindre dans les zones d'action complémentaire un niveau d'APL supérieur à 4
- ❑ Initiation de la mise en œuvre de l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacien (section 3).



FICHE N° 32

« fiches actions 2018 »

CRB DSDP ACTION Centres de Santé

Personne responsable de l'action : Coralie Paulus-Maurelet / Responsable de département

Missions FIR concernées : MI 3-4-2

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Soutien au développement des Centres de Santé	MI 3-4-2	20 K€	157 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les actions proposées s'inscrivent dans le cadre d'une part du Plan national d'égal accès aux soins et sa déclinaison régionale :

Priorité 3 : Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue

Mesure 1 : Soutenir le développement des maisons de santé pluri-professionnelles, des centres de santé et de tous les modes d'exercice coordonné.

Et d'autre part du plan d'objectif et d'action de l'ARS GE :

Axe stratégique n° 2 : FAIRE EVOLUER LE SYSTEME DE SANTE DANS UNE LOGIQUE DE PARCOURS POPULATIONNEL

Objectif stratégique n° 3 : Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants.

Objectif opérationnel : Développer les centres de santé (y compris des CDS Universitaires)

3. Descriptif des actions

- Soutien à l'ingénierie de projet : cette aide vise à soutenir les professionnels et les gestionnaires dans la conception de leur projet et notamment l'élaboration de leur projet de santé, avant même son ouverture.
- Accompagnement financier des structures (potentiellement 2 nouveaux projets)

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Doubler le nombre de MSP/CDS d'ici 5 ans

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Communautés professionnelles territoriales de santé	MI 2-1-12	15 K€	418 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- ❑ Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue, en référence à la priorité n°3, objectif 1 du PNAS.
- ❑ Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants → soutenir le développement des CPTS (plan d'actions DSDP).

3. Descriptif des actions

- ❑ Accompagnement des professionnels de santé engagés dans des projets de CPTS avec le concours des URPS :
 - ⇒ Financement d'un poste au sein de l'URPS ML dédié à la promotion du dispositif auprès des professionnels de santé de la région Grand Est.
- ❑ Appui financier complémentaire aux financements nationaux :
 - ⇒ Aide méthodologique à la réalisation du diagnostic et à la formalisation du projet de santé pour la construction du projet.
 - ⇒ Accompagnement au montage juridique et aux besoins nécessaires pour le fonctionnement de la CPTS.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- ❑ Un objectif cible défini par le PRS2 : 1 CPTS / 110 000 habitants à 5 ans
- ❑ Mise en œuvre opérationnelle de 7 CPTS en 2018.
- ❑ Accompagnement méthodologique de 10 nouveaux projets sur 2018.

Personne responsable de l'action : Dr Laurence Eckmann / Responsable de département

Missions FIR concernées : MI 2-5-1

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	MI 2-5-1	25 K€	512 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- Accompagner les déploiements des ESP, dans le cadre de la priorité 3, objectif 1 du PNAS.
- Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants → soutenir le développement des ESP (plan d'actions DSDP).
 - ⇒ Définir des modalités de mise en œuvre des ESP en région Grand Est.
 - ⇒ Promouvoir le dispositif auprès des professionnels de santé.
- Développer la coordination au sein des ESP et promouvoir une démarche qualité par l'intermédiaire de la mise en œuvre du programme PACTE.

3. Descriptif des actions

- Soutenir financièrement les projets d'ESP pour leur permettre de mettre en œuvre un projet de santé coordonné.
- Intégrer le dispositif ESP dans la révision générale du cahier des charges des structures d'exercice coordonné.
- Élaborer un guide d'accompagnement et de cadrage des projets.
- Élaborer une convention type de projets d'ESP

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Doubler le nombre de MSP/ESP d'ici 5 ans
- Accompagnement de 20 nouveaux projets.

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Promotion de la santé des populations en difficulté	MI 1-2-21	60 K€	51 K€
Expérimentation jeune en souffrance psychique	MI 1-2-25	350 K€	350 K€
Structures de prises en charge des adolescents	MI 2-3-1 MI 2-7	2 255 K€	2 156 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- ❑ Evolution du système de santé dans une logique de parcours populationnel → Améliorer l'accès aux soins des enfants et adolescents (programme d'actions DSDP)
- ❑ Mise en œuvre des axes d'évolution prioritaires identifiés par le plan d'action présidentiel en faveur du bien-être et de la santé des jeunes de novembre 2016 et le cahier des charges actualisé du 28 novembre 2016 :
 - ⇒ Renforcement de la dynamique partenariale des MDA avec les dispositifs existants sur leur territoire d'intervention
 - ⇒ Maillage effectif des MDA sur leur territoire d'intervention (au moins une MDA par département, antennes ou permanences)
 - ⇒ Participation des MDA à la gestion des parcours complexes (PTA, CPTS)
 - ⇒ Expérimentation sur 3 ans portant sur la prise en charge de la souffrance psychique des enfants de 6 à 11 ans et des jeunes de 11 à 21 ans (Article 68 LFSS 2017) : accès facilité aux consultations de psychologues : le « Pass santé jeunes »
 - ⇒ Expérimentation Fil Pro Ados portée par la MDA 55 et l'Education Nationale.

3. Descriptif des actions

- ❑ Financements inhérents au fonctionnement des MDA
- ❑ Demandes liées au renforcement des équipes et du maillage territorial
- ❑ Poursuite de l'expérimentation « Pass Santé Jeunes »
- ❑ Poursuite du financement de l'expérimentation « Fil pro Ado » en Meuse.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- ❑ Conforter le réseau Grand Est des MDA pour répondre au cahier des charges actualisé du 28 novembre 2016
- ❑ Permettre 6000 consultations de psychologue dans le cadre de la prise en charge de la souffrance psychique des enfants

Personne responsable de l'action : Dr Laurence Eckmann / Responsable
Missions FIR concernées : MI 2-5-1 ; MI 3-4-3

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé (fédérations de MSP)	MI 2-5-1	129 K€	140 K€
Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles (accompagnement à la formalisation des projets de santé + aide au démarrage des projets).	MI 3-4-3 et MI2-7	884 K€	1 609 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue → doubler le nombre de maisons de santé pluri-professionnelles d'ici 5 ans : En référence à la priorité n°3, objectif 1 du PNAS
- Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants → soutenir le développement des MSP (plan d'action de la DSDP).
- Déployer les MSP dans une logique territoriale et de préfiguration des CPTS
- Développer les MSP dans les 7 agglomérations majeures de la région
- Pérenniser le fonctionnement des MSP :
 - ⇒ En les faisant toutes adhérer à l'ACI d'ici 5 ans. Un accompagnement financier pourra être mobilisé en ce sens, pendant la phase de montée en charge des MSP.
 - ⇒ En mettant en œuvre le programme PACTE :
 - Professionnaliser la fonction de coordonnateur dans les MSP
 - Promouvoir la démarche qualité au sein des MSP
- Labelliser des MSP Universitaires.

3. Descriptif des actions

- Accompagner les nouveaux projets de MSP :
 - ⇒ Réactualiser le cahier des charges régional dans le cadre d'un groupe de travail piloté par la DSDP pour permettre une inscription graduée dans l'exercice coordonné (ESP, MSP, ACI, CPTS) : 1^{er} trimestre 2018.
 - ⇒ Conforter les fédérations de MSP dans leur rôle de facilitateur pour la mise en œuvre des projets, et encourager leur rapprochement à l'échelle Grand Est. La construction de la future fédération Grand Est des MSP sera soutenue financièrement.
 - ⇒ Décliner l'accord-cadre permettant de mobiliser et financer plusieurs consultants pour l'accompagnement aux différents niveaux d'élaboration des projets de santé et de structuration de la démarche de coordination.
 - ⇒ Renforcer, en lien avec la Caisse des Dépôts et Consignation, le soutien à l'expertise, à l'ingénierie et aux financements de projets de MSP en milieu urbain.
 - ⇒ Renforcer l'accompagnement financier des projets de MSP pour accompagner 15 projets.
- Mettre en œuvre le programme PACTE pour professionnaliser les coordonnateurs et promouvoir la démarche qualité. Pour ce faire la DSDP va soutenir financièrement les participants de ce programme ainsi que sa mise en œuvre pour permettre sa réalisation optimale.
- Soutenir la recherche en soins primaires (MSPU, association de recherche en soins primaires...).

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Doubler le nombre de MSP/ESP d'ici 5 ans dont 50 % de MSP

Personne responsable de l'action : Dr Laurence Eckmann / Responsable

Missions FIR concernées : MI 2-4-2 ; MI 2-4-3

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
PAERPA	MI 2-4-2	26 K€	42 K€
	MI 2-4-3	1 760 K€	2 005 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- ❑ Priorité 3 : Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue.
 - Axe 4 : Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger financièrement les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires.
- ❑ Impulser l'évolution des CTA vers les PTA.
- ❑ Consolider le pilotage régional PAERPA en lien avec la DD 54 en termes de suivi, de reporting et de pilotage budgétaire.
- ❑ Améliorer la coordination entre les acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées en ville, à l'hôpital ou dans le médico-social.
- ❑ Porter une priorisation renforcée dans la démarche PAERPA sur la qualité et les bonnes pratiques, en particulier en matière de lutte contre la iatrogénie et la dépendance iatrogène (lettre Agnès Buzyn, octobre 2017).

3. Descriptif des actions

- ❑ Poursuivre le déploiement du programme PAERPA sur le territoire du Lunévillois et plus particulièrement sur le Nord du département de la Meurthe et Moselle.
- ❑ Accompagner l'évolution du projet PAERPA Nancy vers une future PTA dans sa déclinaison stratégique et opérationnelle.
- ❑ Capitaliser sur l'expérience acquise en termes de conduite de projet et de co – construction avec les acteurs locaux pour anticiper la convergence des dispositifs d'amélioration des parcours.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- ❑ La CTA du Nord de la Meurthe et Moselle sera fonctionnelle fin 2018.
- ❑ Evolution de la CTA du Grand Nancy en PTA

Personne responsable de l'action : Dr Frédérique Viller / Responsable de département

Missions FIR concernées : MI 3-1 ; MI 3-2 ; MI 3-5 ; MI 2-7

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Astreintes	MI 3-1-1	10 079 K€	11 406 K€
Régulation	MI 3-1-2	2 702 K€	4 191 K€
Kinegarde / SOS médecins	MI 3-1-4	240 K€	225 K€
Médigarde / Régulib 51	MI 3-1-3	112 K€	112 K€
116-117 + projets ponctuels permanences des soins	MI1-1-2, MI 3-5, MI1-4-1 et MI2-7	95 K€	107 K€
MMG	MI 3-2-1 et MI2-1-5	362 K€	386 K€
Expérimentation régulation libérale (dpt 52)	MI 3-1-2		68 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les projets prioritaires et structurants de la DSDP s'inscrivent dans le prolongement des actions déjà engagées et prennent en compte les priorités définies par les travaux du PRS :

- Organisation des soins de proximité, des soins non programmés, de la permanence des soins ambulatoires et des transports sanitaires.
- Organiser la couverture exhaustive de la régulation libérale sur la région Grand Est
- Élaborer un schéma cible de renforcement de l'offre de soins de proximité et accompagner sa mise en œuvre par territoire de proximité.

3. Descriptif des actions

- Astreintes : Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R.6315-6 du code de Santé Publique aux médecins qui participent à la permanence des soins au titre des astreintes en ville
- Régulation : Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R.6315-6 du code de Santé Publique aux médecins qui participent à la permanence des soins au titre de la régulation. La hausse significative de l'enveloppe correspond à l'intégration de la revalorisation du tarif horaire de la régulation pour tout le territoire GE ainsi qu'un déploiement de l'offre de régulation sur les départements des Ardennes et de la Haute-Marne

- ❑ Kinegarde GE : Organisation des secteurs de gardes en kinésithérapie respiratoire au sein des cabinets libéraux
- ❑ Médigarde / Régulib 51 : organisation de la régulation libérale sur les départements 54-55-57 et 88 (Médigarde) et organisation de la régulation libérale sur le département de la Marne (Régulib 51)
- ❑ 116-117 : Dans le cadre de sa mise en œuvre, il a été prévu, avec les partenaires (régulation, CROM, URPS..) une campagne de communication à destination du public
- ❑ Decryptis (Alsace) : consommation de soins en service d'urgence pendant les horaires PDSA
- ❑ MMG: Les maisons médicales de gardes sont un lieu d'accueil physique des patients, ouvert à la population sans discrimination, sans prise de rendez-vous, aux heures de fermeture des cabinets médicaux. Elles participent à la permanence des soins.
- ❑ Expérimentation régulation libérale (dpt 52): Dans plusieurs départements de l'ex-Champagne Ardenne (Ardennes/Marne/Haute Marne), des difficultés existent sur la régulation libérale. Le déploiement du logiciel SYPPS, de la société MBT, permet la réalisation d'une régulation hors site. Suite à différentes réunions de l'ARS Grand Est, via les représentants de la DSDP et des DT, il a été annoncé un avis favorable, quant au déploiement de SYPPS, auprès de l'URPS des Médecins Libéraux du Grand Est, au sein des Ardennes et de la Haute Marne dans un premier temps.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

La mise en place des différentes actions susmentionnées permettent d'atteindre plusieurs objectifs.

Tout d'abord, de remplir la vocation première de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA). En effet, cette mission de service public doit garantir l'accès aux soins de la population pendant les horaires de fermetures des cabinets libéraux.

L'organisation, mise en place par des professionnels de santé coordonnés (aussi bien entre ceux participant à la PDSA, qu'avec les acteurs de l'aide médicale d'urgence), répond par des moyens structurés, adaptés et régulés aux demandes de soins non programmées, exprimées par les patients.

L'offre de soins non programmés doit être ajustée aux besoins des territoires (notamment par le développement de la régulation libérale déportée en Haute-Marne), pour que le patient ait accès à une prise en charge adéquate, en fonction de son besoin et limiter le recours aux services d'urgence aux situations qui le nécessitent. L'organisation de cette mission de service public dans un contexte de vieillissement des médecins assurant la garde et de démographie médicale libérale défavorable est très difficile, c'est pourquoi il est nécessaire de mettre en œuvre tous les moyens incitatifs pour encourager les médecins libéraux, les médecins remplaçants à participer à la PDSA. Le taux de participation des médecins libéraux participant à la PDA sera suivi avec attention ainsi que le nombre d'acte réalisé par secteur en horaire PDSA.

Les différentes orientations doivent également permettre l'amélioration et le renforcement des points de gardes via les MMG.

Enfin, de façon concomitante à la médecine libérale, le dispositif Kinégarde permet la prise en charge des bronchiolites du nourrisson en période hivernale dans le Grand Est.

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Organisation d'un colloque sur les protocoles de coopérations	MI 2 - 7		100 K€
Indemnisation des PS pour le développement des protocoles de coopérations			

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- En référence à la priorité 1 du PNAS : Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
 - ⇒ Objectif 8 : Développer les coopérations entre les professionnels de santé afin de rendre un meilleur service à la population
 - ⇒ Maintenir une accessibilité aux soins et renforcer la coordination dans les territoires grâce au déploiement de protocoles,
- Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants → développer les coopérations entre professionnels de santé.
- Développer de nouveaux modes d'organisation dans les établissements hospitaliers en encourageant la mise en œuvre de protocoles de coopération.

3. Descriptif des actions

- Identifier des sujets prioritaires et diffuser de nouveaux protocoles de coopération simplifiés entre les professionnels de santé.
- Promouvoir et accompagner la mise en œuvre des protocoles de coopération en lien avec la télémédecine.
- Organiser un événement (colloque) lié au partage des bonnes pratiques en matière de protocole de coopération.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Etendre les protocoles de coopération sur les territoires
- Nombre de nouveaux protocoles de coopération autorisés

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
PTA	MI 2-1-5 et MI2-7	339 K€	1 191 K€
Réseaux monothématiques	MI 2-2-3	1 636 K€	2 294 K€
Réseaux pluri-thématiques	MI 2-2-4	5 435 K€	5 097 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- ❑ En référence à la priorité 3 du Plan National d'Accès aux Soins : Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue :
- ⇒ Axe 4 : Simplifier la prise en charge des patients en situation complexe en faisant converger financièrement les dispositifs d'appui aux parcours complexes selon les territoires (convergence des financements FIR MAIA, PAERPA et réseaux)
- ❑ Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants → Simplifier la prise en charge des patients complexes en déployant les PTA (plan d'actions de la DSDP).
- ⇒ Favoriser l'émergence des plateformes territoriales d'appui dans les départements de la région Grand Est
- ⇒ Poursuivre la démarche de partenariat et de coconstruction entre l'ARS et l'URPS ML, dans un rôle d'assistance à maîtrise d'ouvrage, et d'accompagnement des projets de PTA.
- ❑ Poursuivre la démarche d'accompagnement des réseaux territoriaux tout en encourageant leur rapprochement et leur implication dans les PTA → Favoriser l'inscription des réseaux d'appui à la coordination et le redéploiement de moyens dans la logique de parcours PTA

3. Descriptif des actions

- ❑ Contractualiser avec l'ARS, l'opérateur et les composantes pour 6 projets en 2018 : Grand Reims, Vosges, Alsace hors EMS, Nancy, Ardennes, Meuse, EMS
 - ❑ Faire émerger de nouveaux projets en donnant la priorité aux initiatives des professionnels de terrain et aux dynamiques de territoire avec la volonté de ne pas s'appuyer sur un modèle unique
 - ⇒ Soutenir le développement des projets de PTA :
- Supports et outils de communication
Communication de la démarche auprès des professionnels libéraux

Formation des professionnels
Equipement informatique
Moyens humains pour faciliter démarrage de la PTA

- ❑ Accompagner les réseaux de santé d'appui à la coordination dans leur évolution en termes de structuration et de champs d'intervention, de façon à répondre aux missions d'une PTA, favoriser les redéploiements de moyens au bénéfice des PTA.
- ❑ Organiser un séminaire régional sur les plateformes territoriales d'appui

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- ❑ Formaliser au moins 6 projets de convention cadre constitutives des PTA
- ❑ Accompagner 6 nouveaux projets.

Cet accompagnement doit permettre d'atteindre une couverture à 100% du territoire d'ici 3 ans

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Réseaux régionaux de cancérologie	MI 2-2-1	1 771 K€	1 452 K€
Réseaux régionaux de périnatalité	MI 2-2-2	980 K€	857 K€
Réseaux monothématiques (incl. Prestations dérogatoires)	MI 2-2-3	1 254 K€	1 270 K€
Réseaux plurithématiques	MI 2-2-4	531 K€	531 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- Réussir le déploiement des soins de proximité dans les territoires en mobilisant les acteurs et les professionnels et en favorisant l'émergence de dispositifs innovants → favoriser la coordination entre les professionnels (programme d'actions de la DSDP)
- Poursuivre la construction des réseaux régionaux Grand Est de Cancérologie et de Périnatalité.
- Poursuivre les réflexions Grand Est en Soins Palliatifs (ASPANS, REGECAP), Addictologie (Loraddict) et Sclérose en plaque (Lorsep / Alsacep).

3. Descriptif des actions

- Accompagner les réseaux régionaux de cancérologie et de périnatalité dans leur projet de regroupement. Dans le cadre de la réforme territoriale sanitaire pilotée par l'Agence Régionale de Santé, ces structures distinctes sont amenées à se rapprocher juridiquement afin d'exercer leurs activités dans une structure unique à horizon 2019. L'accompagnement au regroupement nécessite le financement d'une prestation externe.
- Construire l'articulation et l'appui des réseaux régionaux d'expertise aux PTA.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Constitution du réseau régional Grand Est de Cancérologie et du réseau Grand Est Périnatal.
- Permettre aux futures PTA d'accéder à une expertise sur des thématiques bien ciblées.

- ⇒ Poursuite de l'expérimentation CCTC
- ⇒ Loraddict

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Soutien à l'investissement et à l'équipement des USMP / UHSA / UHSI (cabinet dentaire, informatisation, GE...), Montmédy, Villenauxe, Toul, Strasbourg	MI 1-2-11, MI 1-2-12 et MI4-2-8	54 K€	159 K€
Colloques et journées unités sanitaires santé des détenus + Formations prise en charge troubles du comportement	MI 2-7	25 K€	15 K€
Actions d'accès aux soins et à la promotion de la santé des PPSMJ	MI 1-2 -21	0 €	150 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

L'objectif est d'améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) en facilitant entre autres l'accès aux soins dentaires (axe du PRS), en renforçant la présence médicale sur les unités sanitaires qui le nécessitent, en développant des programmes de prévention et de promotion de la santé (lutte contre les addictions, médiation animale, ...) tout en garantissant des conditions d'exercice un peu plus attractives (difficultés d'exercice en milieu carcéral, problématique de démographie médicale...) et en développant l'accueil d'étudiants en médecine, psychiatrie et chirurgie dentaire.

Il convient également de sécuriser le circuit du médicament entre les centres hospitaliers et les unités sanitaires en finalisant l'informatisation des unités sanitaires qui ne le seraient pas encore.

Une journée d'échange de pratiques annuelle est nécessaire pour l'harmonisation de la prise en charge des personnes détenues sur la région Grand-Est.

3. Descriptif des actions

- 1- Les actions de soutien à l'investissement et à l'équipement des USMP /UHSI / UHSA vont permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice : équipements dentaires (axe prioritaire de travail identifié dans le cadre du PRS), continuité des soins tout en respectant les contraintes sécuritaires de la spécificité de l'exercice médical en milieu carcéral.
- 2- Les actions d'accès aux soins et à la promotion de la santé des PPSMJ permettront de soutenir des programmes d'actions en faveur de la prévention et de la promotion de la santé sur l'ensemble des établissements pénitentiaires de la région Grand Est, axe prioritaire de la Stratégie de Santé des PPSMJ d'avril 2017 : réduction des risques, lutte contre les addictions, développement de la confiance en soi, médiation animale...

- 3- Les actions de formation sur la prise en charge des troubles du comportement et la journée des unités sanitaires permettront d'échanger autour des pratiques de chacun et d'harmoniser les modalités de prise en charge sur la grande région

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Diminution des délais d'attente pour les prises en charge des soins dentaires

Sécurisation du circuit du médicament

Continuité des soins

Questionnaires de satisfaction des programmes de promotion de la santé (évaluation)

Personne responsable de l'action : Dr Frédérique Viller / Responsable de département

Missions FIR concernées : MI 2-3-11 ; MI 2-7 ; MI 3-5

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
MCS Vallée de la Bruche MCS Meuse Formation MCS CHU Strasbourg	MI 2-3-11	319 K€	372 K€
Intervention PS infirmier protocolisé dt54 ; Intervention PS infirmier protocolisé dt88	MI 2-7	94 K€	94 K€
Expérimentations : <ul style="list-style-type: none"> entre acte dt57 et 67 centre de soins immédiat et centre de soins non programmés PAIS Financement d'une organisation pour la prise en charge des soins non programmés au sein de CPTS	MI3-5		1 350 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

L'objectif est de développer une offre de soins non programmée, adaptée aux besoins des territoires, articulée avec la PDSA et l'offre de soins de l'hôpital pour que le patient ait accès à une prise en charge adéquate, en fonction de son besoin et limiter le recours aux services d'urgence aux situations qui le nécessitent.

Cette offre supplémentaire permettra d'améliorer la prise en charge du besoin de soins non programmé par la ville en termes de qualité et d'efficacité. Les évolutions des organisations doivent prendre en compte les orientations nationales sur le sujet et s'inscrire dans les propositions du rapport GRALL : gradation des soins, gradation des urgences, liens Ville/hôpital.

3. Descriptif des actions

- ❑ Les actions de « médecins correspondant du SAMU » sont reconduites. L'action MCS du dép 55 va évoluer pour compléter le dispositif et le coordonner avec l'intervention d'infirmiers de premiers secours, le budget 2018 est donc adapté à cette évolution. Ces dispositifs sont mis en place lors que les premiers secours SMUR sont à plus de 30 minutes.
- ❑ Les actions de premiers secours qui prévoient l'intervention d'infirmier dans le cadre de protocoles d'urgence ambulatoire sont également reconduites.
- ❑ Il est proposé d'expérimenter sur deux territoires (département 57 et département 67) une plateforme numérique baptisée Entr'Actes qui met en réseau les professionnels de santé et permet une meilleure prise en charge des patients. Lorsqu'un professionnel de santé a besoin de ressources médicales pour son patient (consultation de spécialiste, examen...) il sollicite via l'application tous les professionnels qualifiés inscrits et susceptibles d'assurer le besoin de soin pour le patient concerné. Le professionnel qui est disponible indique dans l'application la prise en charge du patient qui lui est ensuite directement

adressé. Cela réduit les temps d'attente et améliore le parcours du patient. Ce projet est porté par l'URPS médecin.

- ❑ Dans le cadre des travaux du nouveau cahier des charges de la PDSA, il a été convenu de favoriser le développement d'organisation et de structures prenant en charge les soins non programmés et de les soutenir financièrement. Différentes structures, type centre de soins immédiat, centre de consultations de soins NP ont déjà déposés des demandes de financement.
- ❑ Il est proposé d'expérimenter le dispositif PAÍS déjà développé dans les pays de la Loire. L'objectif du dispositif PAÍS est que tous les habitants d'un territoire reçoivent une réponse à des soins non programmés entre 8 h et 20 h du lundi au vendredi, et entre 8 h et 12 h le samedi et que recours aux services d'urgences soit moindre, la prise en charge des soins sans rendez-vous sur un « pays/territoire » est assurée par une équipe de médecins généraliste du territoire qui s'engage à tour de rôle à assurer les consultations de SNP d'une journée. Une secrétaire formée par le SAMU assure la gestion du planning, filtre les appels, allège les tâches administratives. Un médecin par « pays » et par jour d'astreinte s'engage à prendre en charge les appels (reçus au C15) justifiant une réponse en journée et reçoit une compensation « d'astreinte ». Un budget prévisionnel pour financer trois expérimentations de ce type est retenu.
- ❑ Il est proposé de soutenir financièrement les CPTS qui s'engageraient dans la prise en charge des soins non programmés et dans la mise en place d'une organisation sur leur territoire pour répondre à ce besoin. Un budget pour soutenir financièrement 4 CPTS qui s'orienteraient vers cette action est prévu.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- ❑ Améliorer l'offre de SNP en favorisant le développement de centres de soins non
- ❑ Réduire les passages aux urgences des soins non programmés
- ❑ Expérimenter d'orientation des patients vers des cabinets pouvant les prendre en charge (système entre acte et PAÍS)
- ❑ Améliorer la lisibilité de l'offre de SNP ainsi que l'éducation des patients sur la conduite à tenir en cas de problème de santé inopiné afin d'encourager le recours à la régulation médicale.
- ❑ Expérimenter des projets de centre de SNP et soutenir financièrement l'activité de soins non programmés.

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Soutien aux projets de télémédecine dans le cadre de l'accès aux soins	MI 2-1-1 et MI 2-7	54 K€	101 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

- Accompagner les professionnels dans la mise en œuvre de la télémédecine.
- Améliorer l'accessibilité de tous à des soins de qualité notamment dans les zones isolées et sous denses en matière de professionnels de santé.
- En apportant une réponse adaptée et en réduisant les délais de prise en charge des patients, la télémédecine contribue à réduire les inégalités d'accès aux soins et améliore le parcours des patients en permettant l'organisation de leur prise en charge au plus près de leur lieu de vie.

3. Descriptif des actions

- Poursuivre l'accompagnement des projets de télémédecine dans le domaine de la filière visuelle :
 - Rétinographe mobile porté par le réseau ADDICA-CAREDIAB pour favoriser le dépistage de la rétinopathie diabétique. Plus de 600 dépistages ont été réalisés en 2014, ce dispositif présentant le double avantage de favoriser l'accès aux soins et de libérer du temps médical aux ophtalmologistes. Ce projet est intégré au fonctionnement du réseau.
 - Rétinographe mobile porté par la Femalsace : organisation de téléconsultations au sein des MSP.
- Poursuite de l'expérimentation d'une activité de télémédecine par l'ASAME à Oberbruck.
- Réservation d'une enveloppe pour pouvoir soutenir des projets innovants de télémédecine permettant d'améliorer les possibilités d'accès aux médecins généralistes et aux spécialistes. Ces financements ne pourront intervenir que pour soutenir le fonctionnement des projets (ex : du temps d'IDE) qui n'entreraient pas dans le cadre de l'appel à candidature que va mener la DQPI sur le dispositif ETAPES (expérimentation de télémédecine pour l'amélioration des parcours de santé dans le domaine de la téléconsultation, télé-expertise et télésurveillance).

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Améliorer l'accès aux soins en mesurant le nombre de téléconsultations.

Personne responsable de l'action : Dr Frédérique Viller / Responsable
Missions FIR concernées : MI 2-3-12

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Transports bariatriques	MI 2-7	15 K€	15 K€
Renfort garde ambulancière et Expérimentation art 66	MI 2-3-12	45 K€	55 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les projets prioritaires et structurants de la DSDP s'inscrivent dans le prolongement des actions déjà engagées et prennent en compte les priorités définies par les travaux du PRS :

- Organisation des soins de proximité, des soins non programmés, de la permanence des soins ambulatoires et des transports sanitaires.
- Élaborer un schéma cible de renforcement de l'offre de soins de proximité et accompagner sa mise en œuvre par territoire de proximité.

3. Descriptif des actions

- Transports bariatriques :**
L'ARS a engagé une réflexion régionale autour des 2 Centres Spécialisés Obésité (CSO périmètre lorrain) sur les transports bariatriques, afin d'organiser les besoins de transports des personnes obèses. Afin de les réaliser sur le nord de la Lorraine en urgence, un véhicule SMUR bariatriques au CHR de Metz Thionville est nécessaire au maillage du territoire.
Engagement du CHR de Metz- Thionville de mettre en œuvre sur le secteur de Metz - Thionville une solution de véhicule bariatrique sur l'année 2017- 2018 pour permettre la prise en charge des transports des patients dont le poids et la corpulence nécessitent l'engagement d'un véhicule adapté.
Il existe un réel besoin d'amélioration de la prise en charge des transports des patients dont le poids et la corpulence nécessitent l'engagement d'un véhicule adapté.
Il est souhaitable d'envisager le déploiement d'une politique GE en la matière, la difficulté de prise en charge ces personnes étant récurrente.
- Expérimentation art 66 (dpt 55) :**
La candidature de la Meuse a été retenue pour participer à l'expérimentation Article 66, qui porte sur l'organisation et le financement des Transports Sanitaires Urgents, en vue de renforcer l'efficacité globale de l'organisation locale en matière de réponse ambulancière pour l'urgence pré-hospitalière.
Les objectifs du projet meusien consistent à améliorer l'efficacité de l'organisation des TSU en Meuse, en mettant en adéquation les besoins et l'offre des territoires : en changeant les règles de la garde et en réorganisant la nuit et l'urgence en journée. Et ce, dans le but d'améliorer la qualité de la PEC patients,

responsabiliser les acteurs, rééquilibrer les dépenses en tenant compte de la ruralité du territoire et des disparités géographiques.

La projection montre un besoin en personnel d'un ETP (de la phase d'élaboration du cadre à l'opérationnalité) pour la réalisation et le suivi de cette expérimentation qui se déroulera d'octobre 2017 à octobre 2019.

Le soutien portera notamment sur l'écriture de la convention locale d'expérimentation, l'installation du comité de suivi, la présentation aux différentes instances (sous-comité TS, transporteurs sanitaires, CODAMUPS-TS), la formalisation des supports et engagements (cahier des charges, conventions...), la participation à la préparation et à l'animation des bilans SAMU/ATSU/ARS pour le suivi de la mise en œuvre (x6), bilans CPAM/ARS pour le suivi financier (x13) et aux réunions du comité de suivi (x10), pour aboutir à l'évaluation finale et la restitution.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

□ Transports bariatriques :

Réduction des non prise en charge de patient, fluidité du parcours. Pour cela, il a été demandé à l'établissement de fournir cette année :

- ⇒ Nombre de demandes de prise en charge mensuelle et à l'initiative de qui ?
- ⇒ Impossibilité de prise en charge

□ Expérimentation art 66 (dpt 55) :

Améliorer l'efficacité de la prise en charge des urgences pré-hospitalières tout en respectant le plafond des dépenses calibrées sur la base de l'exercice 2015.

Direction de l'autonomie
(DA)



FICHE N°46
« fiches actions 2018 »
CRB : DA

ACTION : Amélioration de la prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie

Personne responsable de l'action : Caillet Marie-Hélène – responsable département Programmation et Efficience Financière de la Direction de l'Autonomie

Missions FIR concernées : MI-1-5-3 et MI-2-8

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Amélioration de la prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie	MI-1-5-3	199 K€	536 K€
	MI-2-8	725 K€	3 443 K€

Observations :

Les projets « consultations dédiées » et « actions aux soins des personnes en situation de handicap » sont imputés :

- en 2017 sur MI-2-8
- en 2018 sur MI-1-5-3

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectifs et d'actions de la direction)

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. Ils renvoient ainsi aux axes stratégiques du PRS 2.

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.
- Le renforcement de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap : accès à l'emploi – accès au logement – accès à la culture

Ces priorités s'inscrivent dans le cadre du plan d'objectifs et d'actions et plus particulièrement de :

- l'axe stratégique 2 « *Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours populationnel* »
- l'objectif stratégique 2.2 « *Améliorer l'accès aux soins et accompagner le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive* ».

3. Descriptif des actions

Les projets imputés sur MI-1-5-3 :

- Les consultations dédiées pour les personnes en situation de handicap.
- Les actions visant à favoriser l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.
- Les actions visant à favoriser l'accès à la culture dans les ESMS PH à compétence exclusive (MAS – ESAT – IME – IEM – ITEP)
- Un projet expérimental et innovant relatif à la création de logements accompagnés pour personnes âgées en souffrance psychique et en risque de perte d'autonomie (2nde année de financement).

Les projets imputés sur MI-2-8 :

- La poursuite du financement du CREHPSY.
- L'emploi accompagné des travailleurs handicapés.
- L'habitat inclusif des personnes en situation de handicap.
- Le financement des Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE – PH).
- Le projet porté par l'AFTC « parcours PH ».
- Le déploiement de dispositifs expérimentaux au service des parcours PH et PA.

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
- la qualité des prises en charges
- la coordination, le partenariat et la formation des acteurs
- le nombre de bénéficiaires.

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

Les autres projets 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.



FICHE N° 47

« fiches actions 2018 »

CRB : DA

ACTION : Efficience des structures médico-sociales

Personne responsable de l'action : Marie-Hélène Caillet – responsable département Programmation et Efficience Financière de la Direction de l'Autonomie

Missions FIR concernées : MI-4-7-1 et MI-4-9

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Efficience des structures médico-sociales	MI-4-7-1 et MI 4-7-2	4 914 K€	57 K€
	MI-4-9, MI2-8	37 K€	85 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les projets soutenus par l'ARS Grand Est sur le champ médico-social répondent aux 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.

Ces priorités sont en adéquation avec le plan d'objectifs et d'actions et plus particulièrement de :

- l'axe stratégique AS2 : « Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours populationnel »
- l'objectif stratégique OS 2.1 : « Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées »
- l'objectif stratégique OS 2.2 : « Améliorer l'accès aux soins et accompagner le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive »

3. Descriptif des actions

Le soutien à l'investissement (enveloppe qui sera réexaminée au 2nd semestre) :

L'ARS Grand-Est accompagne les 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.

Le soutien aux missions d'accompagnement et d'appui :

- un projet d'accompagnement à la transformation de l'offre de service médico-sociale ;
- un projet d'évaluation du dispositif des PCPE (Pôles de Compétence et de Prestations Externalisées) ;
- un projet d'appui au dispositif ITEP (Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques).

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

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



FICHE N°48

« fiches actions 2018 »

CRB : DA

ACTION : GEM Groupes d'Entraide Mutuelle

Personne responsable de l'action : Marie-Hélène Caillet – responsable département Programmation et Efficience Financière de la Direction de l'Autonomie

Mission FIR concernée : MI-2-4-6

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
GEM	MI-2-4-6	3 843 K€	4 068 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap, ainsi que leur accompagnement visant à faciliter leur insertion sociale constituent une des priorités sur la région Grand Est.

Les Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) constituent une des réponses, centrés sur une dynamique médico-sociale entre pairs.

Ces priorités sont en adéquation avec le plan d'objectifs et d'actions et plus particulièrement de :

- l'axe stratégique AS2 : « Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours populationnel »
- l'objectif stratégique OS 2.2 : « Améliorer l'accès aux soins et accompagner le développement de l'autonomie des personnes en situation de handicap dans une logique inclusive »

3. Descriptif des actions

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 crâniens.

Les crédits mobilisés sur le FIR vont permettre la poursuite du financement des 54 GEM existants.

La création de trois nouveaux GEM permettra de poursuivre :

- une couverture territoriale satisfaisante en termes de publics ;
- une dynamique territoriale en milieu rural par la création de GEM itinérants.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Des instructions nationales encadrent la dimension évaluative des GEM.



FICHE N° 49

« fiches actions 2018 »

CRB : DA

ACTION : MAIA Méthode pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

Personne responsable de l'action : Marie-Hélène Caillet – responsable département Programmation et Efficience Financière de la Direction de l'Autonomie

Mission FIR concernée : MI-2-4-10

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
MAIA	MI-2-4-10	7 101 K€	8 238 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

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. Ils renvoient ainsi aux axes stratégiques du PRS 2.

Ils ont également pour objectif un accès facilité et coordonné à l'offre médico-sociale et sanitaire, dans une logique de parcours.

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.

Ces priorités s'inscrivent dans le cadre du plan d'objectifs et d'actions et plus particulièrement de :

- l'axe stratégique 2 « *Faire évoluer le système de santé dans une logique de parcours populationnel* »
- l'objectif stratégique 2.1 « *Améliorer l'accès aux soins et l'autonomie des personnes âgées* »

3. Descriptif des actions

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 les MAIA sur les 10 départements de la région.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Des instructions nationales encadrent la dimension évaluative des MAIA.

**Direction de la qualité, de la performance et de l'innovation
(DQPI)**

	FICHE N° 50 « fiches actions 2018 » CRB DQPI ACTIONS « Améliorer la Qualité, la pertinence, la sécurité et l'efficience des soins »
	Personne responsable de l'action : DQPI Missions FIR concernées : 1, 2, 4

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Qualité, pertinence, sécurité et efficience des soins	Mission 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (M-1-6 + M-1-4-1)	168 K€	20 K€
	Mission 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale (M-2-3-19)	70 K€	774 K€
	Mission 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels (M-4-1-1 + M-4-1-2 + M-4-1-3 + M-4-1-5 + MI4-1-8 + M-4-1-9)	1 000 K€	828 K€

A ce jour, les montants des demandes de crédits paiement 2018 sont des montants prévisionnels.

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

L'Organisation mondiale de santé (OMS)² définit la qualité comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'accès thérapeutiques [...] lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains, ... »

En complément, l'organisation de coopération et de développement économique (OCDE)³ définit la qualité de soins ainsi : « la mesure dans laquelle les services de santé aux individus et aux populations augmentent les probabilités d'obtenir les résultats de santé attendus et qui tiennent compte des connaissances actuelles ». La notion de qualité des soins et un concept multidimensionnel et englobe l'efficacité des soins, la sécurité des patients et les soins axés sur le patient.

La Stratégie nationale de santé 2017-2022 comporte un axe 3 qui vise à « garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé ».

Cet axe est décliné dans le Projet régional de santé au titre du levier stratégique 6 intitulé « Développer les actions de qualité, de pertinence et d'efficience des soins » qui fait également écho aux grands programmes du Plan d'Accompagnement à la Transformation du Système de Santé.

La DQPI a pour but :

- d'assurer la diffusion des bonnes pratiques
- de mobiliser les acteurs de santé aux préoccupations d'amélioration continue des prises en charge
- de favoriser la diminution des actes inutiles ou redondants
- de responsabiliser les professionnels à la pertinence des actes et des prescriptions
- et de veiller à renforcer le pilotage de la performance des établissements.

² Roemer MI, Montoya-Aguilar C. (1988). Quality assessment and assurance in primary health care. OMS Offset Publication, n° 105.

³ Kelley E, et J.Hurst (2013). Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper. Paris : OCDE

- de responsabiliser les professionnels à la pertinence des actes et des prescriptions
- et de veiller à renforcer le pilotage de la performance des établissements.

Ces actions doivent permettre de contribuer à l'amélioration des pratiques, à la sécurisation des prises en charge et à la maîtrise des dépenses de santé pour permettre la pérennité de notre système de santé.

1. Descriptif des actions

- **Accompagner les professionnels de santé de la région Grand Est dans la lutte contre l'antibiorésistance en finançant notamment une structure dédiée (AntibioEst)**

- **Gérer des urgences et des évènements sanitaires exceptionnels**

Dans le cadre des missions de la veille sanitaire, il s'agit par exemple du financement d'opérations de vaccination contre la méningite, l'hépatite A et B.

- **Mettre en place de la Structure régionale d'appui à la qualité des soins et la sécurité des soins (SRA) Grand Est**

La SRA a pour rôle majeur d'apporter expertise et appui aux professionnels de santé sur les démarches d'amélioration de la qualité et de sécurisation des prises en charge patient.

- **Organiser des journées régionales, notamment sur la qualité et la sécurité des soins ; le médicament ; la pertinence des soins**

La journée relative à la qualité des soins et de la sécurité organisée en partenariat avec la Haute Autorité de Santé permet aux acteurs de la santé d'échanger et de partager leur expérience sur différentes thématiques en lien avec la qualité et la sécurité en santé.

La journée organisée par l'Observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) à destination des professionnels de santé permet d'informer et d'échanger sur tous les sujets liés aux médicaments.

- **Promouvoir la Semaine sécurité des patients 2018**

Cette campagne nationale, menée dans le cadre du [programme national pour la sécurité des patients](#) (PNSP), a pour objectif de sensibiliser l'ensemble des publics sur les enjeux de la sécurité des soins et d'améliorer la sécurité des prises en charge et de faire progresser la culture de sécurité de tous les acteurs de santé, à la fois professionnels et usagers. En région, les actions des structures sont encouragées et soutenues.

- **Mettre en place des actions de conseils, de pilotage, d'accompagnement visant à l'amélioration de la performance des structures**

Il s'agit actions d'appui et d'accompagnement auprès des structures en région sur ces différents champs :

- l'accompagnement à la performance achat et à l'organisation de la mutualisation en région
- l'accompagnement sur l'état des lieux et la gestion prospective du patrimoine immobilier des établissements de santé
- l'accompagnement au pilotage du besoin en fonds de roulement (BFR), à la fiabilisation et la certification des comptes et à la comptabilité analytique des établissements de santé
- l'accompagnement à l'efficacité des organisations (gestion des lits, plateaux médico-techniques, ...)

- **Mettre en œuvre le Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins (PAPRAPs)**

2. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Les résultats attendus sont l'amélioration de la qualité, de la sécurité et la pertinence des soins, des prises en charges et des accompagnements des usagers.

La démarche d'évaluation des projets évoqués, relative aux livrables et aux indicateurs de suivi et de performance, prend forme dans le cadre des conventions signées avec les porteurs.

Nous pouvons notamment citer comme principaux indicateurs de suivi :

- L'évolution des indicateurs d'équilibre financiers des structures sanitaires et médico-social
- Les taux d'évolution des dépenses de transport et de médicament prescrits par les établissements de santé
- L'évolution des indicateurs de performance achat
- L'Indice de Performance de la DMS
- L'ensemble des indicateurs intégrés au CAQES
- Les indicateurs IPAQSS
- Le niveau de certification des établissements de santé

	FICHE N° 51 « fiches actions 2018 » CRB DQPI ACTIONS « Politique d'innovation – e-santé »
	Personne responsable de l'action : DQPI Missions FIR concernées : 2, 4

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Politique d'innovation – e-santé	Mission 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale : <ul style="list-style-type: none"> • Télémédecine : M-2-1-1 • Télémédecine art. 36 LFSS 2014 : M-2-1-2 • IRC : M-2-3-24 • MI2-7 	552 K€ (2-1-1) 574 K€ (2-1-2)	550 K€ 90 K€
	Mission 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels : Télésanté : M-4-2-4	4 495 K€	6 648 K€

A ce jour, les montants des demandes de crédits paiement 2018 sont des montants prévisionnels.

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

La Stratégie nationale de santé 2017-2022 comporte un axe 4 « Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers ». Cet axe est réaffirmé en région dans le cadre du PRS au titre de l'axe stratégique 7 portant sur le développement d'une politique d'innovation accompagnant les transformations du système de santé qui fait en partie écho à la poursuite du développement numérique dans le cadre du Plan d'Accompagnement à la Transformation du Système de Santé.

La Direction générale de l'offre de soins (DGOS)² a défini l'innovation en santé comme « une innovation est une technologie de santé à vocation diagnostique, thérapeutique ou de dépistage se situant en place de première diffusion, de mise sur le marché ou de commercialisation et dont l'efficacité et la sécurité ont été validées en recherche clinique. »

Pour le Ministère de la santé³, « l'innovation en santé, c'est aussi l'innovation des technologies, des organisations, de la prise en charge et des comportements. »

² <https://www.chu-besancon.fr/la-recherche/linnovation/innovation-au-sens-de-la-dgos.html>, consulté le 10/01/2018 ;
<http://www.chu-nantes.fr/cellule-innovation-37831.kjsp>, consulté le 10/01/2018

³ <http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/recherche-et-innovation/innovation-en-sante/article/les-3-champs-de-l-innovation-en-sante>, consulté le 10/01/2018

A côté de l'innovation diagnostique et thérapeutique (thérapies géniques, biotechnologies, thérapies ciblées, médecine de précision liée au séquençage de l'exome et du génome, solutions thérapeutiques de e-santé), l'innovation technologique et numérique regroupe la e-santé et les objets de santé connectés dans le domaine de l'autonomie, du bien vivre, de l'information des patients, de la télémédecine, du partage des données de santé et de l'open data, de la robotique chirurgicale, de l'imagerie en 3D, ... L'innovation organisationnelle et comportementale comprend les nouveaux modes d'exercice et de prise en charge, les parcours de soins coordonnés, le dossier médical partagé, les plateformes de suivi à distance, l'éducation thérapeutique, le patient connecté, les solutions de e-santé ayant un impact sur l'organisation et les comportements.

En santé, le numérique constitue un levier majeur de modernisation en termes d'organisation, d'information des patients et de collaboration des professionnels et organismes de santé. Il permet entre autre :

- de faciliter la déclinaison de nouveaux modèles de prise en charge via une approche plus collaborative et partagée de l'exercice et des pratiques ;
- la mise en œuvre effective des parcours centrés sur le patient grâce au partage et à l'échange des informations collectées ;
- la transformation des métiers professionnels de santé par une promotion opérationnelle des bonnes pratiques numériques dans leur quotidien et l'assistance des outils numériques à leur activité;
- la participation du patient à ses soins et surtout son implication dans son projet de vie en restant connecté avec l'équipe soignante.

Ainsi, la e-santé donne aux acteurs la capacité d'agir sur et au sein du système de santé, et en particulier sur les ruptures du parcours de santé et la réduction des inégalités d'accès aux soins.

Ainsi et en premier lieu le déploiement de services numériques de coordination et de parcours doit poursuivre un objectif général de résolution des problématiques de ruptures dans la continuité des parcours, en facilitant la circulation de l'information, la relation entre les acteurs et en donnant la capacité d'avoir une vision globale dans le temps du parcours du patient.

Malgré l'existence de nombreux services numériques nationaux, régionaux et locaux, les usages par les professionnels et les usagers restent faibles au regard de leur potentiel. Au vu de ce constat et des enjeux portés par le numérique en santé, l'appropriation des services et usages du numérique par les professionnels et les patients est un objectif prioritaire de la stratégie régionale e-santé. Il paraît essentiel de :

- permettre à tous les professionnels concernés de s'approprier les cadres existants et à venir de la télémédecine (programme national ETAPES et conventionnement médicale entre médecins libéraux et l'assurance maladie) et ce en lien avec les représentations des professionnels et l'assurance maladie ;
- poursuivre l'accompagnement des programmes nationaux prioritaires tels que le TéléAVC, 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 tout en rendant cette offre lisible et accessible au plus grand nombre ;
- 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.

Pour ce faire, la télémédecine doit répondre à plusieurs principes :

- la télémédecine ne déroge pas au parcours coordonné du patient ;
- la télémédecine n'est pas une fin en soi, elle est une modalité d'une organisation, d'une prise en charge et s'inscrit dans un projet ;
- la mise en œuvre d'une activité de télémédecine doit intégrer la relation avec les systèmes d'information des acteurs de santé concernés.

De plus, au titre de la télésanté plusieurs priorités stratégiques sont identifiées :

- un GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé) portant un Espace Numérique Régional de Santé et un programme de travail avec l'ensemble des parties prenantes de la santé en Grand Est ;

- des services socles de partage (DMP) et d'échanges (MSS) totalement intégrés dans les solutions métiers, avec un développement significatif d'usages autour de données de santé structurées ;
- l'accès pour tout professionnel de la région à un « espace numérique de coordination », offrant les services numériques nécessaires pour la coordination des parcours et totalement intégré ;
- le déploiement en région de services issus de l'innovation numérique ;
- se mettre en capacité, en région, d'exploiter de gros volumes de données pour la création de valeur, que ce soit dans la prise en charge des patients, que dans la transformation du système ;
- permettre le développement et l'appropriation de services et usages numériques régionaux par les professionnels et les usagers.

On peut constater en 2018 une accélération du numérique en santé qui se traduit entre autre par la généralisation du DMP et de la MSS, de la libéralisation de l'exercice de la télémedecine et de la constitution du GRADeS.

3. Descriptif des actions

La poursuite des expérimentations s'inscrit dans cet objectif comme :

- **l'expérimentation relative à la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est menée en région depuis 2017 ;**
- **les actions au titre de la télémedecine :**
 - o Actions à mettre en œuvre pour développer le programme national ETAPES en région Grand Est :
 - Forfait structure requérante : cible 50 bénéficiaires (FIR protégé article 36 LFSS 2014)
 - Aide à l'équipement TLC : cible 100 bénéficiaires
 - Article 36 ETAPES paiement des actes TLC/TLE (FIR protégé article 36 LFSS 2014)
 - Article 36 ETAPES paiement des actes TLS (FIR protégé article 36 LFSS 2014)
 - Article 36 ETAPES TLS structure requérante : cible 10 structures aidées pour s'équiper en solution de télésurveillance
 - Accompagnement des actions de télémedecine dans le cadre du guichet intégré :
 - TLS postopératoire (Projet conjoint IHU/HUS/CPAM)
- **les actions au titre de la télésanté :**
 - Priorité GRADeS :
 - Rendre opérationnel le GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé) portant un Espace Numérique Régional de Santé et un programme de travail avec l'ensemble des parties prenantes de la santé en Grand Est
 - Accompagner financièrement les trois GCS qui constitueront le GRADeS (GCS Télésanté Lorraine, GCS Alsace e-santé, GCS e-santé Champagne Ardenne) dans leur fonctionnement hors coût projets.
 - Priorité DMP et MSS avec l'Assurance Maladie en 2018 :
 - Aide à la DMP compatibilité : EHPAD et ES.
 - Aide à la DMP compatibilité de la télémedecine : TLC/TLE/TLS visant 5 dispositifs
 - Aide à la Messagerie Sécurisée en Santé compatibilité – MSS : EHPAD et ES. Cible 40 structures
 - Aide à la MSS compatibilité : LABORATOIRE DE BIOLOGIE. Cible 20 groupements de laboratoires de biologie médicale
 - Priorité à l'accès pour tout professionnel de la région à un « espace numérique de coordination », offrant les services numériques nécessaires pour la coordination des parcours et totalement intégré :

- Définition de l'espace numérique de coordination et premières déclinaisons opérationnelles régionale et territoriales
- Dossier Communiquant en Cancérologie-DCC :
 - Laboratoires de biologie : Expérimentation de la dématérialisation des demandes d'analyse : 5 laboratoires (ES en liaison avec laboratoires de ville)
 - Laboratoires ANAPATH : Expérimentation de la dématérialisation des CR ANAPATH : 5 laboratoires (en liaison avec Centres de Lutte Contre le Cancer – CLCC)
- Poursuite de l'informatisation des ESMS dans le Grand Est

- Priorité pour le déploiement en région de services issus de l'innovation numérique :
 - Développement des territoires :
 - Accompagnement du projet TIGA du territoire de Strasbourg (Conjoint CPAM/ARS/HUS/IHU/Eurométropole/CD67).
 - Accompagnement du projet e-Meuse

- Priorité Sécurité :
 - Etudes d'impacts passage à IPV6 des 3 CHU et des CHR de Metz et Mulhouse: cible 5 bénéficiaires, en liaison avec la DSSIS et l'ARCEP
 - Séminaires RGDP (règlement européen sur la protection des données) en Grand Est : 10 séminaires d'une ½ journée sur Grand Est afin de sensibiliser les professionnels et établissements à l'application de la loi à partir du 25 mai 2018

- Priorité pour l'exploitation de masse de données :
 - Définir, avec les acteurs de terrain, des premiers objectifs stratégiques et opérationnels en termes d'exploitation de données de masse
 - Mettre en place la gouvernance, mobiliser les compétences et décliner un premier programme d'actions sur le sujet autour des objectifs prioritaires définis

- Priorité pour l'accompagnement des professionnels et des usagers à l'usage des services numériques :
 - Préciser, en particulier pour les projets portés par le GRADeS, les modalités de participation des acteurs et des usagers à définition et à la construction des services numériques et sans en écho avec toutes les priorités mentionnées ci-avant
 - Préciser les rôles entre les opérateurs et les acteurs de santé dans l'accompagnement des professionnels et les usagers dans l'usage du numérique (ex. : SI orientation => rôle entre GRADeS, C2P (Coordinations Parcours Patients) et autres acteurs)

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- au titre des actions au titre de télémédecine :

- Augmenter le nombre de structures médico-sociales équipées en solutions de téléconsultation et de télésurveillance
- Augmenter le nombre de téléactes (téléconsultation, téléexpertise et télésurveillance) réalisés dans le Grand Est (action en lien avec l'Assurance Maladie)

- au titre des actions au titre de télésanté :

- GRADeS :
 - Piloter et mettre en œuvre un programme de travail, piloté via un tableau de bord, permettant de répondre à la stratégie régionale du numérique en Santé et axée sur le développement de l'usage des services numériques ;
 - Assurer la promotion et la valorisation des services et de leurs usages ;
 - Assurer une animation territoriale sur le sujet de la e-santé.

- DMP et MSS :
 - Animer conjointement le déploiement de la MSS et du DMP avec l'Assurance Maladie
 - Garantir qu'un minimum d'établissements du Grand Est soit capable d'alimenter et lire les DMP des patients
 - S'assurer que les CRH et tout autre compte rendu (biologie médicale etc) puissent être envoyés via MSS et/ou intégrés au DMP (lien ville/hôpital pour une meilleure prise en charge du patient)
- Espace numérique de coordination :
 - Définition d'un bouquet de services
 - Elaboration d'un programme de mise en œuvre
- DCC :
 - Intégration des CR d'anapath dans les fiches RCP des patients et dans le SI des CLCC
- Informatisation des ESMS :
 - Mesure de nombre de structures équipées en DPI et formées à son utilisation
- Développement des territoires :
 - Engagement pris par l'ARS (projet TIGA Strasbourg et e-Meuse)
- Sécurité :
 - S'assurer que les principaux GHT soient à l'abri des attaques les plus courantes
 - Evaluer le chantier de migration IPV4 vers IPV6, sa durée, son coût en particulier en termes d'équipements spécialisés en voie d'obsolescence
 - Sensibiliser les professionnels et établissements à l'application de la réglementation en matière de sécurité des systèmes d'information
- Exploitation des données de masse :
 - Note stratégique régionale
 - Feuille de route sur les objectifs prioritaires déclinés dans la note stratégique
 - Gouvernance installée
- Appropriation des usages
 - Principes de qualification de projets et de comitologie de projets du GRADeS permettant la co-construction avec les acteurs et usagers concernés
 - Organisation définie autour de l'accompagnement des acteurs dans le cadre de l'orientation des patients (GRADeS, C2P, ...)

	FICHE N° 52 « fiches actions 2018 » CRB DQPI ACTIONS « Diagnostic et démocratie sanitaire »
	Personne responsable de l'action : DQPI Missions FIR concernées : 1 et 5

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (Ml...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Diagnostic et démocratie sanitaire	Mission 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie (M-1-1-4)	412 K€	419 K€

A ce jour, les montants des demandes de crédits paiement 2018 sont des montants prévisionnels.

Pour les actions émergeant sur la mission 5, les dépenses sont portées par la Direction de la Stratégie.

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a renforcé la démocratie sanitaire, qui se définit comme « une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation ».

En région, il s'agit d'une part, au sein de l'Agence, de mettre à disposition des éléments de diagnostics et des outils d'aide à la décision en généralisant les diagnostics nécessaires à la bonne compréhension des enjeux, et d'autre part, de recueillir la parole de l'utilisateur et du citoyen et de renforcer l'information de ces derniers, conditions nécessaires permettant de garantir le respect des droits des usagers.

3. Descriptif des actions

3.1. Mettre à disposition de diagnostics nécessaires à la bonne compréhension des enjeux

La mise en œuvre de la convention avec l'Observatoire régional de la santé Grand Est permet de déployer un programme de travail annuel défini au sein de l'ARS et en lien avec la politique régionale de santé.

3.2. Mettre en place les conditions nécessaires permettant de garantir le respect des droits des usagers

- **Le déploiement en région du dispositif de labellisation « droits des usagers »**

Dans le cadre du dispositif de labellisation « Droits des usagers de la santé », l'attribution du label tout comme la sélection des participants au concours est assurée par l'ARS en concertation avec les commissions spécialisées « droits des usagers » de la CRSA, sur la base d'un cahier des charges national.

Ce label participe à la valorisation des expériences exemplaires et des projets innovants en matière de promotion des droits des usagers.

- **La production du rapport annuel relatif aux droits des usagers 2016 de la commission spécialisée Droits des usagers (CSDU) de la CRSA**

5. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

La démarche d'évaluation des projets évoqués, relative aux livrables et aux indicateurs de suivi et de performance, prend forme dans le cadre des conventions signées avec les porteurs.

**Direction de la stratégie
(DIRSTRAT)**

Personnes responsables de l'action :

Marie-Hélène COVELLI
 Odile DEMAY

Missions FIR concernées : MI5

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Démocratie en santé	MI5	265 K€	422 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

L'année 2017 a permis de composer et mettre en place l'ensemble des instances de démocratie sanitaire, en particulier les 5 conseils territoriaux de santé qui ont été installés entre mars et mai 2017.

L'année 2018 constitue véritablement la première année de déploiement des actions de démocratie en santé au format Grand Est. Il s'agira de mettre en œuvre avec les présidents de la CRSA et des CTS un programme pluriannuel d'actions propre à favoriser l'expression des citoyens au regard des enjeux de santé publique de la région, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé 2018-2028 qui sera adopté en avril-mai prochain. Plusieurs événements déjà envisagés en 2018 permettront cette expression et permettront de recueillir leur avis sur le projet régional de santé qui sera soumis à la consultation réglementaire en février 2018.

3. Descriptif des actions

Plusieurs projets sont d'ores et déjà identifiés pour 2018 :

- L'organisation de débats publics (pour un montant global de l'ordre de 160 K€) dont le débat public relatif aux droits des personnes handicapées (40 K€) qui se tiendra à Strasbourg et l'organisation d'un débat public en prévision de la révision des lois de bioéthique (30 K€) qui sera organisé avec l'appui de l'URIOPSS et en partenariat avec l'espace régional éthique ;
- L'élaboration du rapport droits des usagers avec l'organisation d'un concours label pour un montant de l'ordre de 20 K€ ;
- Un appel à projet de la CRSA pour le développement de la démocratie sanitaire à hauteur de 130 K€ ;
- La formation des membres des instances pour 30 K€ ;
- Une réunion régionale des bureaux des CDCA organisée le 20 février prochain dans les locaux du conseil départemental du 54 pour leur présenter le PRS et échanger sur les leviers de mise en œuvre.

Il s'agira aussi de définir un programme d'actions autour de la notion d'usagers-experts / usagers-ressources ou d'université des patients/usagers. La première étape serait de recenser les expérimentations en région Grand Est, de les valoriser et ensuite d'identifier des pistes de réflexion et de déploiement. Cette question est à traiter en lien avec l'équipe projet du parcours « maladies chroniques » du PRS.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Une meilleure compréhension et appropriation des enjeux en matière de santé de nos concitoyens ;
- Une meilleure connaissance de leurs droits et devoirs ;
- Une implication dans la mise en œuvre des projets parcours du PRS.

- La valorisation des expérimentations de projets / dispositifs impliquant l'utilisateur en tant qu'acteur de sa santé ou les aidants en tant que facilitateurs dans la prise en charge de leurs proches.

Indicateurs :

- Enquêtes de satisfaction à l'issue des débats publics et des formations mises en place ;
- Contributions des usagers / citoyens aux travaux de mise en œuvre du PRS ;
- Nombre de projets 2018 labellisés « droits des usagers ».



FICHE N° 54
« fiches actions 2018 »
CRB DIRSTRAT ACTION « Politique régionale de santé »

Personne responsable de l'action : Carole CRETIN

Et Equipe PRS : Dominique THIRION / Zahra EQUILBEY / Auldrice RATAJCZAK / Anne SEUREAU / Frédéric RUMELHART

Et Pilotes des projets « parcours » du PRS

Missions FIR concernées M1, M2 et M4

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
CLS	MI1-1-2	48 K€	Géré dans la fiche action Directions Territoriales
PRS Etudes-Appui	MI1-1-1, MI1-1-4, MI1-2-12, MI1-2-16, MI2-3-1, MI2-3-25, MI4-2-7 MI2-7, MI4-1-1, MI4-2-8, MI15-2	320 K€	5 259 K€
PRS Parcours PA			
PRS Parcours PH			
PRS Parcours Enfants-ados			
PRS Parcours Personne en situation fragile			
PRS Parcours Santé mentale			
PRS Parcours Maladies chroniques			
PRS Parcours Cancer			
PRS Parcours CNV-AVC			
PRS Parcours Maladies neurodégénératives			
PRS Parcours Maladies rares			
PRS Innovation			

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Dès 2018, l'agence régionale de santé va renforcer le FIR afin de redéployer ses financements vers ses priorités telles que définies dans le projet régional de santé 2018-2028 et en adéquation avec les orientations de la stratégie nationale de santé. Il s'agit d'accompagner financièrement la transformation du système de santé autour de quatre axes : le développement de la prévention et de la promotion de la santé, l'amélioration de l'accès aux soins, la qualité et la pertinence dans le système de santé et l'appui à l'innovation.

Naturellement les financements du FIR doivent être le plus possible concentrés sur ces priorités. À ce titre, le soutien à l'innovation doit être renforcé et les délégations territoriales doivent pouvoir accompagner les initiatives des partenaires.

C'est pourquoi le budget FIR identifie dès 2018 un fonds régional de financement de l'innovation qui permettra de financer des innovations à la fois techniques et organisationnelles. Ce fond est géré par la Direction de la Stratégie.

3. Descriptif des actions

L'accompagnement à la mise en œuvre des projets « parcours » du projet régional de santé et à la transformation du système de santé par le financement de dispositifs innovants portés par les territoires

Une enveloppe est réservée pour constituer ce fond d'appui à l'innovation. D'ores et déjà deux projets sont en cours d'instruction et bénéficieront de moyens alloués dans ce cadre :

- un projet de simulation à la faculté de Reims ;
- un projet « parcours cancer » pour la création d'une plateforme numérique Cancer Solidarité Vie.

À cela s'ajoute les projets d'études et d'appui à la mise en œuvre du PRS (205 K€) : organisation d'événementiels par exemple le séminaire « Innovations en santé » organisé à Strasbourg le 26 mars prochain, ainsi que l'accompagnement des familles aidantes contre la stigmatisation des troubles psychiques (Parcours « santé mentale » - poursuite du contrat avec l'UNAFAM à hauteur de 212 K€).

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Des projets / expérimentations innovantes permettant de répondre aux défis et enjeux de la région identifiés dans le PRS 2018-2028 et d'améliorer l'état de santé des habitants de la région (cf indicateurs définis dans le PRS).

Personne responsable de l'action :
Carole CRETIN / Dominique THIRION (*dans l'attente du recrutement en cours*)
Erika CENEFELS
Missions FIR concernées : MI 4

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Frais de pilotage et de soutien	MI 1-1-4 et MI 4-1-1	71 K€	94 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

La région Grand Est constitue la seule région française à partager sa frontière de 760 km avec 3 pays de l'Union Européenne (UE), le Royaume de Belgique, le Grand-Duché de Luxembourg, la République Fédérale d'Allemagne et avec un pays hors UE, la Confédération helvétique.

La part de frontaliers est particulièrement élevée avec 7,2% de la population active, soit environ 159 600 personnes. La majorité des travailleurs frontaliers résident dans le département de la Moselle (67 500 travailleurs frontaliers soit 42 % de l'ensemble des frontaliers du Grand Est), suivi du Haut Rhin (40 400) et de la Meurthe-et-Moselle et du Bas-Rhin (22 000 chacun).

La région constitue également une zone de passage avec une forte mobilité des personnes :

- avec un tourisme important : 22,6 millions de touristes dans la région en 2015, dont 12,5 millions en Alsace, 5,1 millions en Lorraine et 5 millions en Champagne-Ardenne ;
- les ports rhénans ainsi que le vaste réseau autoroutier constituent un nœud de transport européen Nord/Sud/Est/Ouest du réseau transeuropéen de transport (RTE-T - programme de développement des infrastructures de transport de l'Union européenne) qui font de la région Grand Est une région ouverte à l'internationale tant pour le fret que pour les déplacements professionnels.

Elle compte trois espaces de programmation INTERREG dont deux qui ont pour objectif explicite le développement de projets de coopération sanitaire transfrontalière. Parallèlement, de nombreuses structures de coopérations territoriales transfrontalières ont été créées telles que les Eurodistricts, les groupements européens de coopération territoriale (GECT) pour répondre aux besoins des populations.

Afin de consolider et de développer la coopération sanitaire transfrontalière, la France a signé des accords-cadres avec l'Allemagne puis la Belgique ; un accord-cadre entre la France et la Suisse serait encore en cours de ratification et un accord-cadre est en préparation entre la France et le Luxembourg.

Tous les systèmes de santé font face aux mêmes défis majeurs : vieillissement de la population, accroissement des maladies chroniques, inégalités d'accès à l'offre de santé compte tenu notamment des évolutions défavorables en matière de démographie des professionnels de santé dans certains territoires, et le poids des contraintes économiques. Et tous les systèmes de santé doivent trouver des réponses adaptés à ces défis.

3. Descriptif des actions

La coopération transfrontalière en matière de santé doit ainsi permettre, dans le respect des accords-cadres définis par les pays concernés :

- d'organiser la surveillance et l'observation de la santé, notamment pour faire face à certaines épidémies et pour améliorer la visibilité de l'offre et des conditions d'accès à cette offre ;
- de faciliter l'accès à l'offre de santé répondant aux besoins des frontaliers ne pouvant être satisfaits dans leur territoire d'origine selon un principe de subsidiarité ;
- de prendre en charge les travailleurs frontaliers dans des conditions de qualité et de sécurité des soins satisfaisantes et selon des modalités de prise en charge financière préétablies ;
- d'élaborer et de mettre en œuvre des réponses concertées entre les acteurs des systèmes de santé afin de faire face notamment à l'évolution défavorable de la démographie des professionnels de santé, à un déficit de l'offre de santé dans certains territoires, ou à des besoins de formations des professionnels de santé ;
- de répondre à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles sous l'égide du Préfet ;
- de promouvoir les échanges de bonnes pratiques, le partage des innovations techniques et/ou organisationnelles mises en œuvre pour répondre aux défis et enjeux des systèmes de santé.

L'ARS a mandaté, fin 2017, pour un montant de 28 K€, l'EuroInstitut afin de réaliser une analyse de l'existant en matière de coopération en santé et des développements envisagés au regard des résultats attendus évoqués précédemment. Il s'agit ainsi, sur la base d'entretiens menés avec les acteurs de santé de part et d'autres des frontières, d'identifier des pistes de travail complémentaires pour les 5 années à venir. Les résultats de ces travaux seront disponibles courant mars 2018 et seront intégrés au projet régional de santé 2018-2028.

L'ARS préside jusqu'en 2020 le groupe santé de la Conférence du Rhin supérieur (CRS). Des moyens ont ainsi été alloués en 2017 à hauteur de 70 K€ pour permettre à TRISAN, centre de compétences tri-national spécialisé dans le domaine de la santé, d'accompagner les projets portés par le groupe santé de la CRS. Ces moyens sont reconduits en 2018 à hauteur de 35 K€.

Enfin une réserve de 30K€ est identifiée pour financer de nouveaux projets en 2018.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Un volet transfrontalier du PRS 2018-2028 ;
- Des conventions de coopération renouvelées ou nouvellement définies dans le cadre fixé précédemment ;
- Des gouvernances institutionnelles et de projet renouvelées afin d'améliorer l'efficacité des actions portées par les différentes instances mises en place et de mieux rendre compte des résultats obtenus.

Personne responsable de l'action : Julia JOANNES / chargée de mission RH en établissements

Missions FIR concernées MI4-4-1 - CLACT

MI4-7-2 - Amélioration des conditions de travail des personnels des structures MS

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)	MI4-4-1 - CLACT	1 475 K€	1 000 K€
	MI4-7-2 - Amélioration des conditions de travail des personnels des structures MS	576 K€	1 000 K€
	MI4-5-3 (GPMC actions d'accompagnement), MI4-6-1 (Autres dispositifs de ressources humaines) et MI4-8 (Autres missions sanitaires)	66 K€	141 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

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.

3. Descriptif des actions

Lancement d'un appel à candidatures CLACT à destination de tous les établissements, sanitaires et médico-sociaux, publics et privés (lucratifs et non lucratifs). Le budget entre les deux actions sera ajusté en fonction des dossiers reçus.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Analyse de l'impact sur les indicateurs tels que le taux d'absentéisme, le turn over, la masse salariale... Il est à noter que les crédits alloués peuvent être utilisés pendant 4 ans mais que 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.

Personne responsable de l'action : Mathieu FOURMONT - chargé de mission / Claudine JOBST – conseillère pédagogique / Jean-Michel BAILLARD – responsable prospective
Missions FIR concernées
MI4-5-3 - GPMC actions d'accompagnement
MI4-7-1 Efficacités des structures médico-sociales

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Actions d'informations et de formations	MI1-1-2 – actions de soutien et de partenariat	10 K€	30 K€
	MI4-6-1 – Autres dispositifs de ressources humaines et MI4-5-3 : GPMC	-	90 K€
	MI4-7-1 Efficacités des structures médico-sociales	35 K€	50 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les actions de formation et d'information qu'elles soient à destination des professionnels médicaux, non médicaux et paramédicaux ou à destination du grand public sont une priorité pour la direction de la stratégie. Elles remplissent des objectifs fixés par le PRS et par le plan d'objectif et d'action de la direction.

3. Descriptif des actions

7 projets 2018 permettent de répondre à cette mission :

1. Appui au colloque inter-collèges psychologues
2. Travaux de modélisation 3ème cycle
3. Remboursement des praticiens qui suivront la formation de 2 jours à la maîtrise de stage
4. Plaquette d'information sur les tatoueurs
5. CRP – actions de médiation
6. Formation des coordonnateurs des soins

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Les actions de formation notamment à destination des personnels médicaux et paramédicaux exerçant dans les établissements ont pour objectifs de permettre une meilleure adéquation des besoins et des compétences existantes. Les actions de formation des professionnels libéraux permettent de remplir les objectifs assignés en termes d'attractivité de territoire et de valorisation des compétences de chacun. Enfin, les actions d'information à destination des professionnels et du grand public contribuent à rendre lisible les missions de l'ARS et répondent aux objectifs de l'agence au regard de la prévention notamment.

Personne responsable de l'action : Julia JOANNES / chargée de mission RH en établissements

Missions FIR concernées MI 4.6.2 Aides à la mobilité

MI 4.6.3 Cellule d'accompagnement social (CLASMO)

MI 4.6.4 Indemnités de départ volontaire

MI 4.6.5 Remboursement de différentiel de rémunération

MI 4.6.6 Actions de reconversion professionnelle

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Aides individuelles	MI 4.6.3 Cellule d'accompagnement social (CLASMO)	305 K€	155 K€
	Autres MI 4.6 (Aides à la mobilité, Indemnités de départ volontaire, Remboursement de différentiel de rémunération, Actions de reconversion professionnelle)	1 248 K€	1 910 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

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. De plus, certains de ces dispositifs sont obligatoires (IEM) et induisent un surcoût important pour l'établissement qui met en œuvre la restructuration.

3. Descriptif des actions

De nombreuses opérations de restructurations sont en cours et vont nécessiter un accompagnement de l'ARS :

- Fusion des Centres Hospitaliers de Raon l'Etape et Senones = CHI des 5 Vallées
- CHRU de Nancy
- GHRMSA
- Centre Hospitalier de Saint-Nicolas-de-Port
- Centre Hospitalier de Vitry-le-François
- Centre Hospitalier de Langres
- Centre Hospitalier de Chaumont
- Centre Hospitalier de Rambervillers (qui devient un établissement uniquement médico-social)

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

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.

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Efficience ressources humaines	MI4-6-1 - Autres dispositifs de ressources humaines		213 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Ces deux actions correspondent à un soutien régulier de l'agence dans le cadre des missions d'accompagnement des établissements pour l'efficience des RH et la maîtrise de l'évolution de la masse salariale. Ces actions étaient réalisées dans le cadre de plan triennal et reviennent désormais dans le droit commun des missions de la direction de la stratégie.

3. Descriptif des actions

1. Colloque recherche en démographie
2. 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
 - 2.1 Appui à la gestion du taux d'absentéisme par l'organisation d'une formation spécifique en partenariat avec l'ANFH
 - 2.2 Partenariat avec l'ANAP sur la synchronisation des temps médicaux et non médicaux

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

Maîtrise de l'évolution de la masse salariale des établissements, sanitaires en priorité mais pas uniquement.

Personne responsable de l'action : Julia JOANNES / chargée de mission RH en établissements

Missions FIR concernées MI4-5-3 - GPMC actions d'accompagnement

4.5.2- GPMC actions de formations

4.5.1 - GPMC achats de logiciel

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR (MI...)	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)	MI4-5-3 - GPMC actions d'accompagnement	1 335 K€	590 K€
	MI4-6-1 - Autres dispositifs de ressources humaines	5 020 K€	9 486 K€

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

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, allée 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.

Les primes d'exercice territorial 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 qui est un objectif de la direction de la stratégie et du PRS. Le financement de la prime d'exercice territorial favorise les recrutements mutualisés par es établissements et permet de rendre le territoire plus attractif.

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 direction de la stratégie a pour mission de soutenir la formation des professionnels de la santé au sens large.

L'objectif est ainsi de favoriser le recrutement de professionnels médicaux

3. Descriptif des actions

9 projets 2018 permettent de répondre à cette mission :

1. Compensation des surcouts des stagiaires IRTS afin de favoriser les terrains de stages
2. Participation au financement de l'association CIRC - Financement de la journée d'accueil des internes organisée en lien avec la faculté
3. Participation au financement de l'association FERM 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)
4. Financements des postes AUMG
5. Prise en charge des frais de contentieux dans le cadre de l'intégration dans la FPH des agents du CHR Metz-Thionville
6. ASTP

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.

7. Heures mutualisées

Le rattrapage des heures syndicales mutualisées correspond à un reliquat de traitement du dossier qui implique qu'il n'est plus possible de solliciter les établissements (prescription) → compensation du surcout pour que les établissements créditeurs qui ne peuvent se faire rembourser les sommes dues.

8. Protection fonctionnelle SIBM

Dans le cadre de la protection fonctionnelle accordée lors de nombreux contentieux au SIBM, un soutien de l'agence est nécessaire. Le montant sera précisé après jugement des tribunaux

9. La PET

La prime d'exercice territorial est 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.

10. La PECH

Cette prime est versée pour les praticiens contractuels et assistants des hôpitaux qui s'engagent, au travers d'une convention de carrière hospitalière, à exercer à l'hôpital public dans une spécialité définie en tension au niveau local ou au niveau national et à passer le concours national de praticien des établissements publics de santé. Le montant demandé correspond aux 338 susceptibles d'être éligibles pour le montant total maximum attribuable sur 3 ans.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

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.

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

Amélioration de la gestion RH individuelle de certains dossiers.

Pour les ASTP : nombre de contrats signés.

Délégations territoriales (DT)

Personnes responsables de l'action :
Toutes les missions FIR sont concernées

1. Les propositions de dépenses 2018

Action (nomenclature du CRB)	Mission FIR	Crédits de paiement alloués en 2017	Demandes de crédits de paiement 2018
CLS	Toutes Missions FIR	1 088 K€ <i>Estimation car géré différemment en 2017</i>	8 000 K€ (800 K€ par DT)

2. Priorités (en cohérence avec le plan d'objectif et d'action de la direction)

Les contrats locaux de santé (CLS) permettent de mettre en œuvre des actions, au plus près des populations, répondant à la fois au projet régional de santé porté par l'ARS et aux aspirations des collectivités territoriales.

L'ensemble des domaines d'intervention de l'ARS et de l'assurance maladie peuvent être concernés, en fonction du diagnostic établi sur chaque territoire : promotion et prévention de la santé, offre de premier recours, accompagnement médico-social, offre sanitaire, coordination des acteurs dans une logique parcours.

En outre, ce dispositif permet de prendre en compte plusieurs enjeux :

- mettre en cohérence le projet stratégique de l'agence avec les politiques de santé menées par les collectivités ;
- mutualiser les moyens pour répondre à un besoin local de santé ;
- consolider par contrat les partenariats locaux et inscrire la démarche dans la durée.

3. Descriptif des actions

- **Le déploiement de contrats locaux de santé**

L'objectif est d'aboutir à des contrats locaux de santé qui soient à la fois en adéquation avec les besoins du territoire et rapidement opérationnels. Parmi les priorités identifiées, la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé est abordée de manière récurrente dans les CLS de première génération signés en région Grand Est.

À la suite des travaux d'évaluation, engagés en 2016 avec l'École de santé publique de Nancy, une étude est en cours pour préciser le cadre de déploiement d'une politique régionale renforcée en matière de contrat local de santé en application des objectifs du PRS 2018-2028. Il s'agit ainsi de recenser les objectifs et plans d'actions du PRS 2018-2028 pouvant/devant faire l'objet d'un contrat local de santé.

L'Agence accompagne le financement du diagnostic partagé en préparation d'un contrat local de santé, au travers du portage ou co-portage de consultants ou/et de postes de coordonnateur. Elle participe aussi au co-financement de certaines actions du CLS.

Actuellement, une vingtaine de CLS sont en vigueur dans la région couvrant environ 27% de la population du Grand Est, vingt autres sont déjà en projet dont une dizaine pourraient être signés en 2018.

4. Les résultats attendus et les indicateurs de performance

- Des diagnostics territoriaux de santé permettant d'identifier les problématiques de santé susceptibles de faire l'objet d'un contrat local de santé.
- Le CLS avec le plan d'actions

BUDGET PREVISIONNEL FIR 2018

Synthèse financière

Direction	Exécution FIR 2017 dont CAP 2016 (en milliers d'euros)	Budget FIR prévisionnel 2018 (en milliers d'euros)	Evolution 2017 - 2018
DSPSE	30 631	31 839	4%
Actions de pilotage, soutien et évaluation	1 797	2 078	
Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles	8 397	8 140	
Education Thérapeutique du Patient	9 301	8 901	
Lutte contre les violences	230	189	
Lutte contre l'obésité	134	1 957	
Périnatalité et petite enfance	252	179	
Prévention à destination des jeunes	180	1 269	
Prévention de pratiques addictives	1 424	1 256	
Prévention des maladies non transmissibles	1 350	313	
Prévention des risques environnementaux	341	740	
Prévention du cancer	3 566	3 743	
Promotion de la santé des populations en difficulté	1 574	1 662	
Promotion de la santé mentale	717	46	
Vaccination	1 366	1 365	
DOS	232 053	200 643	-14%
Accompagnement à l'adaptation et à l'investissement des ES	81 673	57 826	
Carences ambulancières	4 086	3 734	
Consultations mémoires	6 578	6 578	
Expérimentation hôtel hospitalier	100	100	
Filière cancer	7 533	7 808	
Filière mère enfant	2 958	2 958	
Filière obésité	190	190	
Financement des équipes mobiles	26 167	26 171	
Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement	1 683	2 979	
Infections ostéo articulaires	23	23	
Maintien de l'activité déficitaire	1 278	1 278	
Permanence des soins (établissements + privés)	60 117	61 375	
Psychologues et assistants sociaux	1 701	1 724	
Réseau des urgences	228	450	
Soutien à la trésorerie des établissements de santé en difficulté	37 740	27 450	
DSDP	32 478	42 391	31%
Expérimentations concourant à la qualité des soins	494	675	
Aide à l'installation	378	2 963	
Centres de santé	20	157	
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé	15	418	
Equipes de soins primaires	25	512	
Maison Des Adolescents	2 665	2 557	
Maisons de Santé Pluri-professionnelles	1 014	1 466	
PAERPA	1 786	2 047	
Permanence des soins ambulatoires	13 590	16 494	
Protocoles de coopération		100	
Plateformes territoriales d'appui Réseaux	7 410	8 581	
Réseaux régionaux expertise	4 535	4 109	
Santé des détenus	59	324	
Soins non programmés	413	1 816	
Accès aux soins de ville et télémédecine	54	101	
Transports sanitaires	20	70	
DA	16 820	16 427	-2%
Amélioration de la prise en charge handicaps et perte d'autonomie	925	3 979	
Efficience des structures MS	4 951	142	
Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM)	3 843	4 068	
Méthode pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA)	7 101	8 238	
DQPI	7 746	9 865	27%
Améliorer la qualité, la pertinence, la sécurité et l'efficience des soins	1 238	1 622	
Politique innovation - esanté	6 044	7 824	
Virage ambulatoire			
Diagnostic et démocratie sanitaire	412	419	
Autres (CISSE payés par national en 2018)	53		
DIRSTRAT	10 914	20 440	87%
Démocratie en santé	265	422	
Politique régionale de santé	368	5 259	
Politique transfrontalière	71	94	
Amélioration des conditions de travail	2 118	2 141	
Actions d'informations et de formations	45	170	
Aides individuelles	1 553	2 065	
Efficience ressources humaines		213	
Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC)	6 355	10 076	
Autres DIRSTRAT	140		
DT08	12	800	
DT08	12	800	
DT10		800	
DT10		800	
DT51		800	
DT51		800	
DT52		800	
DT52		800	
DT54		800	
DT54		800	
DT55		800	
DT55		800	
DT57		800	
DT57		800	
DT67		800	
DT67		800	
DT68		800	
DT68		800	
DT88		800	
DT88		800	
DDPF	5	305	
DDPF	5	305	
TOTAL CP FIR	330 732	329 910	0%

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

