



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*



FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

Rapport
d'activité 2022



ars
Agence Régionale de Santé

Avant-propos

Conformément à l'article L. 1435-10 du code de la santé publique (CSP), un bilan national du fonds d'intervention régional (FIR) est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année.

L'article 112 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a apporté des éléments complémentaires quant au contenu du rapport au Parlement. Il prévoit que soient présentés des éléments relatifs à l'évolution du montant des dotations régionales et des critères de répartition employés, des financements alloués pour la mise en œuvre des dispositifs et expérimentations et des informations relatives à leur évaluation. Le présent rapport inclut par conséquent des premiers éléments au regard de ces nouveaux attendus.

Le rapport est établi à partir des rapports d'activité régionaux que les directeurs généraux des agences régionales de santé (ARS) doivent transmettre avant le 31 mai de chaque année au Conseil national de pilotage (CNP) des ARS, instance chargée du contrôle et du suivi de la gestion du fonds, conformément à l'article R. 1435-35 du CSP. Les rapports régionaux sont établis par les ARS au cours du deuxième trimestre de l'année suivant l'exercice d'activité.

Comme les rapports établis au titre des années 2020 et 2021, la structure du présent rapport contient des éléments relatifs à la mobilisation du FIR dans la gestion de la crise sanitaire par les ARS.

Les données financières 2022 sont, sauf indications contraires, issues du système d'information budgétaire et comptable des ARS, sans retraitement.

Sommaire

PARTIE 1 : SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET BILAN DE CAMPAGNE DU FIR EN 2022	5
Quelques éléments de référence relatifs au FIR	6
Enjeux et objectifs du FIR : territorialisation, souplesse de gestion et transversalité	6
Les missions du FIR	6
Le cadre de gouvernance et de pilotage du FIR	7
Le principe de fongibilité, ou « libre répartition des crédits »	7
Les ressources du FIR	8
La répartition des ressources FIR entre régions dans le cadre des arrêtés interministériels	8
Bilan général de la campagne 2022	10
Évolutions et actualité du FIR en 2022	10
Les priorités définies pour 2022	12
Les ressources du FIR en 2022	12
Évolution des délégations de crédits aux ARS (en M€) (campagne 2021 et campagne 2022)	17
La ventilation des dépenses par mission	20
PARTIE 2 : BILAN QUANTITATIF ET QUALITATIF DES MISSIONS DU FIR	23
La mobilisation du FIR par les ARS dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19	24
Centres de vaccination non rattachés à des établissements de santé	25
Stratégie « Tester-alerter-protéger » : médiateurs LAC	25
Autres dispositifs financés par le FIR	26
Transfert des crédits affectés à la gestion de la crise sanitaire à la gestion des tensions estivales	27
Mission 1 : Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	28
Le périmètre de la mission 1	29
Les principaux postes de dépenses	31
Les CeGIDD	31
L'éducation thérapeutique du patient (ETP)	31
Les consultations mémoire	31
Financement des centres de lutte contre la tuberculose	32
Dépistage organisé des cancers	32
Fonds de lutte contre les addictions	32
Les dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2022	33
Renforcement du soutien à la mission de santé des centres de protection maternelle et infantile (PMI)	33
Renforcement de l'accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap	33
Renforcement du financement des centres régionaux en antibiothérapie	34
Amorce au financement des filières d'endométriose	34
Usages territoriaux du FIR	35
Quelques illustrations de la mission 1 précisées	35
Mission 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	42
Le périmètre de la mission 2	43
Les principaux postes de dépenses	45
Équipes mobiles de soins palliatifs et équipes mobiles de gériatrie	45
Dispositifs d'appui à la coordination	45
Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	46
Équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	46
Soutien aux transporteurs sanitaires	46
Groupements d'entraide mutuelle et « Club House »	47
Carences ambulancières	47

Télémédecine	48
Les Maisons des adolescents	48
Centres périnataux de proximité	49
Emplois accompagnés pour les personnes en situation de handicap	49
Focus : Les Assises de la santé mentale	50
Les nouveaux dispositifs financés par les budgets FIR en 2022	51
Renforcement des lits à la demande en psychiatrie (assises de la santé mentale)	51
Renforcement du dispositif unités d'accueil pédiatrique d'enfants en danger	51
Déploiement des équipes mobiles d'hygiène	51
Mise en place du soutien au développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie	52
Renforcement des psychologues en maisons de santé pluri-professionnelle	52
Renforcement du dispositif des consultations dédiées aux personnes en situation de handicap	52
Usages territoriaux du FIR	53
Quelques illustrations de la mission 2 précisées	53
Mission 3 : Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	60
Le périmètre de la mission 3	61
Les principaux postes de dépenses	63
Permanence des soins en établissement de santé (PDES)	63
Permanence des soins ambulatoire (PDSA)	63
Renforcement de la mesure Ségur – accompagnements ouvertures temporaires de lits (à la demande)	64
Focus : Le renforcement du service d'accès aux soins (SAS)	64
Focus : Le financement des centres et maisons de santé par le FIR	65
Usages territoriaux du FIR	66
Quelques illustrations de la mission 3 précisées	66
Mission 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	74
Le périmètre de la mission 4	75
Les principaux postes de dépenses	78
Aides à l'investissement hors plans nationaux	78
Mutualisation des moyens professionnels et structures sanitaires de la région	78
Aides de modernisation et de restructuration	78
Intéressement CAQES	78
Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)	79
Nouveaux dispositifs financés sur le FIR en 2022 et renforcement de dispositifs récents	80
Ségur – Appui au pilotage	80
Répertoire opérationnel des ressources	80
Usages territoriaux du FIR	81
Quelques illustrations de la mission 4 précisées	81
Mission 5 : Développement de la démocratie sanitaire	88
Le périmètre de la mission 5	89
Focus : Le Conseil national de la refondation (CNR)	90
Usages territoriaux du FIR	91
Quelques illustrations de la mission 5 précisées	91
Annexes	97
Sigles utilisés	98
Changements dans la nomenclature	100
Quelques éléments de référence relatifs au FIR : Pour aller plus loin	101
Le cadre législatif et réglementaire du FIR	103
Dépenses FIR 2021 et 2022 par ARS et par mission, en CP	113
Dépenses FIR 2022 par destination, en AE et en CP	114





PARTIE 1

SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET BILAN DE CAMPAGNE DU FIR EN 2022

Quelques éléments de référence relatifs au FIR

Le fonds d'intervention régional (FIR) a été créé le 1^{er} mars 2012, en application de l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012. Il regroupe au sein d'une même enveloppe, globale et « fongible » asymétriquement, des moyens auparavant dispersés, pourtant destinés à des politiques proches ou complémentaires. La gestion du FIR est confiée aux ARS. Le FIR s'inscrit dans le cadre de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) et de la stratégie nationale de santé (SNS).

Enjeux et objectifs du FIR : territorialisation, souplesse de gestion et transversalité

Le législateur a souhaité, au travers de la création du FIR, doter les ARS d'un outil financier moderne afin de contribuer à répondre à trois principaux enjeux. Le premier vise à renforcer la capacité d'intervention et la responsabilisation des ARS. Le deuxième enjeu consiste à appuyer leurs capacités à décloisonner les politiques publiques de santé dans un objectif de parcours et de prise en charge globale. Enfin, le troisième enjeu correspond à la capacité de recréer des marges d'action régionales.

Le FIR, ou plutôt, chacun des budgets FIR pilotés au sein de chaque région, permet aujourd'hui aux ARS de :

- Bénéficier d'une plus grande souplesse de gestion par rapport aux outils financiers antérieurs ;
- leur offrir de nouvelles marges de manœuvre dans l'allocation des crédits en faveur d'une stratégie régionale de santé transversale ;
- Mener à bien des opérations de transformation du système de santé tout en maximisant l'efficacité en matière d'allocation des ressources ;
- Contribuer à passer d'une logique de moyens et de financements fléchés à une logique d'objectifs et de résultats – notamment en renforçant les démarches d'évaluation des dispositifs financés ;

- Concilier la mise en œuvre des priorités nationales avec une capacité d'adaptation en fonction des contextes territoriaux, et la capacité à accompagner financièrement des initiatives et innovations régionales.

Les missions du FIR

Depuis 2015 et l'article 56 de la LFSS, les missions du FIR sont articulées autour de **cinq axes stratégiques** :

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

Chaque mission comporte plusieurs dispositifs dont certains seront détaillés dans la seconde partie du présent rapport.

Le cadre de gouvernance et de pilotage du FIR

Le Conseil national de pilotage (CNP) des ARS, instance de pilotage des ARS au niveau national, définit les orientations données aux ARS pour l'utilisation du fonds, émet un avis sur la répartition des crédits entre régions défini par arrêté interministériel, est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du fonds et arrête le bilan annuel du FIR.

Le **secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS)** coordonne, en lien avec l'ensemble des directions du ministère et la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA), le pilotage opérationnel du FIR.

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les ARS assurent la gestion budgétaire et comptable du FIR au niveau régional au travers d'un budget annexe. Les ARS pilotent l'utilisation du FIR en application des orientations nationales adaptées en fonction des spécificités territoriales et en cohérence avec les projets régionaux de santé (PRS). La gestion du FIR s'inscrit dans le cadre du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (dit « décret GBCP »). Par ailleurs, le budget annexe FIR ainsi que le compte financier de chaque ARS sont soumis à l'approbation de leur conseil de surveillance respectif.

Le principe de fongibilité, ou « libre répartition des crédits »

Les crédits du FIR sont réputés fongibles, ce qui signifie que les ARS ont la possibilité juridique de redéployer librement les crédits qui leur sont affectés au sein des différentes missions financées dans le cadre du FIR. Cette absence de « fléchage » impératif offre ainsi aux ARS la possibilité de s'écarter de l'utilisation historique des crédits pour les redéployer au profit de l'amplification du financement de dispositifs existant, de l'accompagnement d'initiatives ou innovations régionales, voire de réponses à des situations d'urgence. Cette fongibilité est limitée juridiquement par le mécanisme de protection des enveloppes de crédits « prévention » et « médico-social », parfois appelé « fongibilité asymétrique », et par la sanctuarisation par la loi de crédits dévolus à certains dispositifs. Elle est également limitée, à la marge, du fait du besoin de mobilisation du FIR au profit de dispositifs dont le niveau de financement est fixé au niveau national (par exemple dans le cas des appels à projets pilotés au niveau national).

Enfin, elle est structurellement contrainte du fait de la nature des dispositifs financés par le FIR. Celle-ci génère des besoins de financement incompressibles ou fortement rigides.

Des exceptions aux principes de fongibilité existent, notamment en ce qui concerne les enveloppes « prévention » et « médico-social » qui ne peuvent être utilisées pour le financement d'autres dispositifs. D'autres crédits pour le financement d'expérimentations nationales de télémédecine (programmes ETAPES) sont sanctuarisés par exception aux principes de fongibilité du FIR (*pour plus d'informations sur ces dispositifs, se reporter à l'annexe 3*).

Les ressources du FIR

En vertu de l'article L. 1435-9 du CSP, les ressources du fonds sont constituées par :

- Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;
- Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;
- Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

La répartition des ressources FIR entre régions dans le cadre des arrêtés interministériels

LA RÉPARTITION DES RESSOURCES FIR

La répartition des ressources FIR dans le cadre des arrêtés interministériels découle principalement :

- Des estimations des besoins de financement des ARS pour la mise en œuvre des missions du FIR et des priorités nationales détaillées dans la circulaire annuelle FIR, ainsi que de la prise en compte des éventuels moindres besoins de financement (par exemple à l'issue d'expérimentations) ;
- Pour les ARS concernées, de l'impact du mécanisme de péréquation inter-ARS.

LA PÉREQUATION

Dès la création du FIR en 2012, les crédits relatifs à la prévention inscrits dans les budgets des ARS faisaient l'objet d'une péréquation entre régions reposant :

- D'une part sur un indice populationnel pondéré par des facteurs de précarité et de mortalité prématurée évitable ;
- D'autre part sur un indice qui tenait compte du poids des dépenses structurelles de prévention pour chaque ARS.

En 2014, des recommandations de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ont proposé un élargissement du champ d'application du principe de la péréquation au-delà des budgets prévention dans l'objectif de réduire les inégalités de financement entre région. L'enjeu résidait ainsi dans la capacité à rééquilibrer l'impact des modèles de financement reproduits d'une année à l'autre par une meilleure prise en compte de critères populationnels et de santé publique.

Ainsi, si les crédits « prévention » sont restés dans le champ de l'ancienne péréquation de 2012, une nouvelle péréquation a été définie en 2015 sur un certain périmètre du FIR prévoyant la prise en compte de trois critères :

- La mortalité brute, qui tient compte de la mortalité et de la structure d'âge ;
- L'indice synthétique de précarité, qui intègre la somme des bénéficiaires de minima sociaux, des chômeurs indemnisés et des chômeurs de moins de 25 ans ;
- Le taux d'affection longue durée (ALD), qui apporte des éléments sur le poids des maladies chroniques.

Si une assiette de 80 % du FIR était initialement envisagée pour appliquer la péréquation, cette part du FIR a été réduite à 60 %. Ont ainsi été exclus du périmètre de la péréquation : les crédits « prévention » sur lesquels la péréquation appliquée en 2012 continue d'être mise en œuvre ainsi qu'un certain nombre d'autres crédits rattachés à des dispositifs devant prendre en compte d'autres impératifs, notamment la répartition territoriale de l'offre de soins (dispositifs relatifs à la permanence des soins et les mesures relatives au pacte territoire santé notamment). Ce mécanisme de péréquation s'est appliqué dès l'année 2015 en anticipant la carte territoriale des régions de 2016. Il a été mis en œuvre de manière progressive en encadrant l'évolution des dotations de chaque région de sorte que l'évolution annuelle de la dotation d'une région au titre de la péréquation ne puisse conduire une baisse supérieure à 1 % au titre de la péréquation. Ainsi, la péréquation génère une cible de réduction des dotations FIR de six ARS au profit de l'augmentation du FIR de six autres ARS, qui sera atteinte en 2025.

Les DOM (ARS La Réunion, Mayotte, Guadeloupe, Guyane et Martinique) sont exclus du champ d'application de la péréquation, les trois critères retenus amenant à des perspectives d'évolution à la baisse trop significatives pour ces territoires. La Corse a été retirée du dispositif de péréquation en 2017 pour la même raison.

En 2022, l'impact de la péréquation aura été le suivant :

ARS concernée	Impact en (+) ou en (-) sur le niveau de dotation, en M€
Auvergne Rhône Alpes	-1,6M€
Bourgogne Franche-Comté	-0,4M€
Bretagne	+ 1,1M€
Centre Val de Loire	+ 0,8M€
Grand Est	- 1,8M€
Île-de-France	- 1,7M€
Normandie	- 0,8M€
Nouvelle Aquitaine	+ 0,1M€
Occitanie	+ 1,5M€
Pays de la Loire	+ 1,7M€
Provence Alpes Côte d'Azur	+ 1,2M€

Bilan général de la campagne 2022

Évolutions et actualité du FIR en 2022

L'article 112 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 intègre de nouveaux éléments au rapport FIR au parlement et prévoit d'y insérer une présentation :

« 1° De l'évolution du montant des dotations régionales affectées au fonds et des critères de répartition employés, notamment au regard de l'objectif de péréquation entre régions ;

2° A l'échelon national et par région, des financements alloués aux actions, expérimentations et structures concourant aux missions mentionnées à l'article L. 1435-8 et des objectifs ainsi atteints ;

3° Des démarches d'évaluation mises en œuvre pour améliorer l'allocation des financements par l'intermédiaire du fonds, notamment s'agissant des expérimentations. »

Pour la deuxième année de mise en œuvre de cette évolution, des éléments figurent dans le présent rapport à travers différentes illustrations d'usage du FIR présentées en partie 2, pour chacune des missions.

Les recommandations formulées par la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale de 2020 notamment sur la distinction entre le FIR, les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac), le rapport de mission d'audit interne de l'IGAS sur le processus d'allocation budgétaire aux ES qui recommandait de « procéder à une revue régulière des Missions d'intérêt générale (MIG) afin de réduire leur nombre, et accroître le basculement dans le FIR de certaines d'entre elles » ainsi que l'avis du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) adopté en avril 2021, abouti au transfert de sept missions d'intérêt général vers le FIR. Ce mouvement a conduit à une augmentation de 9 % de la surface financière du FIR en 2022. Ainsi, sept missions d'intérêt général ont intégré le FIR pour un montant de près de 346 M€. Le transfert de ces

financements dans le FIR a pour objet de favoriser la territorialisation des politiques publiques de santé et d'adapter au mieux les financements aux spécificités et aux besoins régionaux. Après une phase d'adaptation et de sécurisation compte tenu des montants importants de ce transfert, les ARS pourront disposer dès 2023 de marges de manœuvre plus importantes pour adapter les financements aux besoins de leur territoire. Les MIG transférées ont été réparties au sein de deux missions du FIR correspondant à leur objet (mission 1 et 2).

Dans son rapport la Cour des comptes pointait avant tout la nécessaire simplification des financements par dotation aux établissements de santé. Il existe aujourd'hui 127 MIG qui recouvrent des thématiques très différentes ce qui peut engendrer une perte de lisibilité pour les acteurs.

La Cour mentionne également une certaine contingence entre une partie des financements assurée via les MIGAC et des dépenses entrant dans le périmètre des budgets FIR des ARS. Elle recommande donc un resserrement de l'usage du vecteur de financement MIG aux missions ayant vocation à s'appliquer à l'ensemble du territoire et de transférer au FIR les missions relevant de l'initiative régionale dans un objectif de meilleure adéquation des ressources allouées aux besoins des territoires.

MIG	Objectif
MIG CPiAS	Les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins apportent une expertise aux professionnels de santé, quels que soient leurs lieux et modes d'exercice, pour la prévention des infections associées aux soins et de la résistance aux anti-infectieux.
MIG OMEDIT	L'observatoire du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) est une structure régionale ou interrégionale d'appui, d'évaluation et d'expertise scientifique placée auprès de l'ARS, et membre du réseau régional de vigilance et d'appui. Cette structure est chargée de l'animation d'une politique coordonnée de bon usage des produits de santé et de bonnes pratiques en termes de qualité, sécurité et d'efficacité.
MIG Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post-AVC	L'ancienne MIG « Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post-AVC » finance aujourd'hui à travers le FIR des consultations de professionnels médicaux et para-médicaux pour la prise en charge de patient ayant subi un AVC. L'objectif de ces consultations est d'accompagner le patient en mesurant les conséquences de son AVC sur sa qualité de vie et celle de son entourage proche.
MIG PASS	La permanence d'accès aux soins de santé (PASS) est un service hospitalier destiné aux personnes en situation de précarité. La PASS propose notamment des consultations programmées, facilite l'accès au système de santé, de ces personnes et les accompagne, notamment par un appui aux démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits à l'assurance maladie.
MIG Précarité	A travers l'ancienne MIG précarité, le FIR finance un complément de la tarification des séjours visant à compenser financièrement les surcoûts liés à la prise en charge des personnes démunies dans les établissements de santé (durées de séjours supérieures, temps médical et non médical nécessaire plus important, difficultés de recouvrement etc.)
MIG Nutrition parentérale à domicile	La MIG « nutrition parentérale » vise à financer des prises en charges non financées par des prestations hospitalières. Elle consiste en une nutrition artificielle, par voie veineuse. Dans le cadre de cette ex-MIG, le FIR prend donc en charge cette prestation au domicile des patients.

MIG	Mission de rattachement	Montant exécuté en CP (en M d'€)
MIG CPiAS	Mission 1	17,0
MIG OMEDIT	Mission 1	7,3
MIG Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post-AVC	Mission 2	6,7
MIG PASS	Mission 2	96,4
MIG Précarité	Mission 2	205,9
MIG Nutrition parentérale à domicile	Mission 2	15,8

Les priorités définies pour 2022

La circulaire n° SGMCAS/Pôle Santé ARS/2022/44 du 16 février 2022 précise les orientations nationales relatives au FIR pour 2022 autour des priorités du Ségur de la santé, notamment au regard de ses mesures ayant trait à la concrétisation du service d'accès aux soins (SAS) ou encore à la mise en place d'une offre de prise en charge intégrée ville-hôpital et médico-social pour les personnes âgées.

Par ailleurs, parmi les mesures annoncées par le Gouvernement dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021, six ont vocation à être portées financièrement par le FIR pour 2022.

La circulaire attire également l'attention sur plusieurs dispositifs au regard notamment de l'augmentation de leur périmètre en 2022 ou d'un changement de vecteur de financement :

- Contractualisation avec les départements prévue par la stratégie de prévention et protection de l'enfance ;
- Déploiement des unités d'accueil pédiatriques d'enfants en danger ;
- Développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie ;
- Renforcement des équipes mobiles de gériatrie.

Les nouveaux dispositifs déployés par les ARS sur le territoire en 2022, notamment ceux financés par le FIR, sont détaillés dans des instructions ad hoc tout au long de l'année. Ils feront l'objet de développement dans la seconde partie du rapport.

Par ailleurs, le premier arrêté de répartition FIR intègre 230 M€ de délégation au titre des dépenses afférentes à la gestion de crise de la Covid-19. La crise sanitaire diminuant en intensité, le niveau de dotation au regard de ce besoin exceptionnel a diminué au fil de l'année, notamment après les campagnes de vaccination.

Les ressources du FIR en 2022

Tableau de répartition du FIR par financeur en M€ entre 2020 et 2022 :

En M€	2020	2021	2022
Par arrêté : Ondam	3 905	4 322	4 804
Par arrêté : CNSA	169	179	173
Fonds de lutte contre les addictions*	32	32	32
Fonds de lutte contre le tabac*			
Crédits État	15	25	44
Total	4 121	4 558	5 052

Source : arrêtés de répartition du FIR

* Le fonds de lutte contre le tabac a été remplacé par le fonds de lutte contre les addictions créé par la LFSS 2018.

Le premier arrêté interministériel 2022 de répartition des crédits FIR entre ARS, en date du 17 février 2022, a permis de déléguer 4 572,7 M€ aux ARS, dont :

- 4 371,1 M€ issus de l'Assurance Maladie au regard
 - des besoins de financement des dispositifs antérieurs à 2022 ;
 - de la majorité des nouveaux dispositifs 2022 dont les Assises de la santé mentale et des mesures de renforcement de l'existant ;
 - des dotations issues des programmes « handicap et dépendance », « Inclusion sociale et protection des personnes » et « cohésion », pour un total de 23,4 M€ ;
- 146,2 M€ de la CNSA, au regard principalement de l'estimation des besoins de financement des dispositifs MAIA (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) et GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle) ;
- Une dotation issue du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) à hauteur de 32 M€.

L'arrêté du 29 juillet 2022 porte le montant délégué à 4 953,0 M€, soit une hausse de 380,3 M€. Cette dotation supplémentaire vise à :

- Ajuster les dotations exceptionnelles au regard des dépenses prévisionnelles liées aux gestions de crise sanitaire et à la mise en œuvre de l'instruction « mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022 » ;
- Compenser des dépenses spécifiques « transitant » via le FIR ;
- Tirer les conséquences financières du choix de retenir le FIR comme vecteur de financement des revalorisations Ségur, pour une liste limitée de dispositifs ;
- Compléter la dotation des ARS au regard d'un certain nombre de postes pour lesquels une budgétisation partielle avait été effectuée lors du premier arrêté ;
- Apporter une capacité de financement au regard de nouvelles politiques de santé qui nécessitent une mobilisation du FIR.

L'arrêté de répartition en date du 10 novembre 2022 a porté le montant des crédits délégués à **5 027,4 M€** (soit une augmentation de **74,4 M€** par rapport à l'arrêté de juillet). Cette délégation supplémentaire a vocation à :

- Compléter la dotation des ARS au regard d'un certain nombre de postes pour lesquels une budgétisation partielle avait été effectuée lors du deuxième arrêté ;
- Effectuer des ajustements entre ARS ;
- Tenir compte de l'impact de la revalorisation du point d'indice des personnels médicaux des établissements publics s'agissant de l'indemnité de participation à la PDSSES.

L'arrêté du 27 février 2023 porte le montant délégué à 5 052,5 M€, soit une hausse de 25,1 M€ qui a vocation à :

- Compléter l'aide exceptionnelle NAO (négociation annuelle obligatoire) au bénéfice des transporteurs sanitaires, portant le montant de cette aide de 65 M€ à 90 M€ pour 2022.

Tableau de répartition annexé à l'arrêté du 27 février 2023 (pris au titre de l'année 2022) :

Agence Régionale de Santé	Dotation	Dotation « fongible » (3)		
		Niveau de dotation « fongible »	Dont enveloppe protégée « prévention »	Dont délégations au titre de la gestion de crise
Auvergne Rhône Alpes	531 961,4	483 100,7	45 518,6	21 245,1
Bourgogne Franche-Comté	223 688,3	200 975,4	19 316,0	9 480,4
Bretagne	221 012,3	205 898,1	19 864,5	10 908,2
Centre Val de Loire	184 629,5	163 246,2	17 352,3	8 503,8
Corse	34 547,6	30 798,0	5 336,4	2 183,6
Grand Est	430 947,8	398 886,2	36 909,8	16 700,0
Guadeloupe	70 438,7	60 660,8	10 563,3	2 020,4
Guyane	68 655,5	61 835,2	16 246,7	1 672,9
Hauts-de-France	459 979,9	428 703,9	41 269,5	14 383,2
Île-de-France	842 006,3	745 881,3	93 849,3	23 790,1
La Réunion	119 838,0	111 770,1	14 244,7	2 579,3
Martinique	72 672,2	63 745,7	9 666,3	1 668,2
Mayotte	30 702,7	27 087,5	5 481,7	674,3
Normandie	237 416,1	219 177,8	20 810,8	10 555,4
Nouvelle Aquitaine	436 323,4	401 523,2	36 794,7	20 293,5
Occitanie	426 020,5	381 519,5	40 509,9	18 503,3
Pays de la Loire	277 165,3	243 073,6	22 753,5	9 536,9
Provence Alpes Côte d'Azur	384 470,4	347 545,4	37 014,6	13 554,2
TOTAL	5 052 475,8	4 575 428,5	493 502,6	188 252,8

(1) : crédits mentionnés au a) de l'article L1435-9 du code de la santé publique

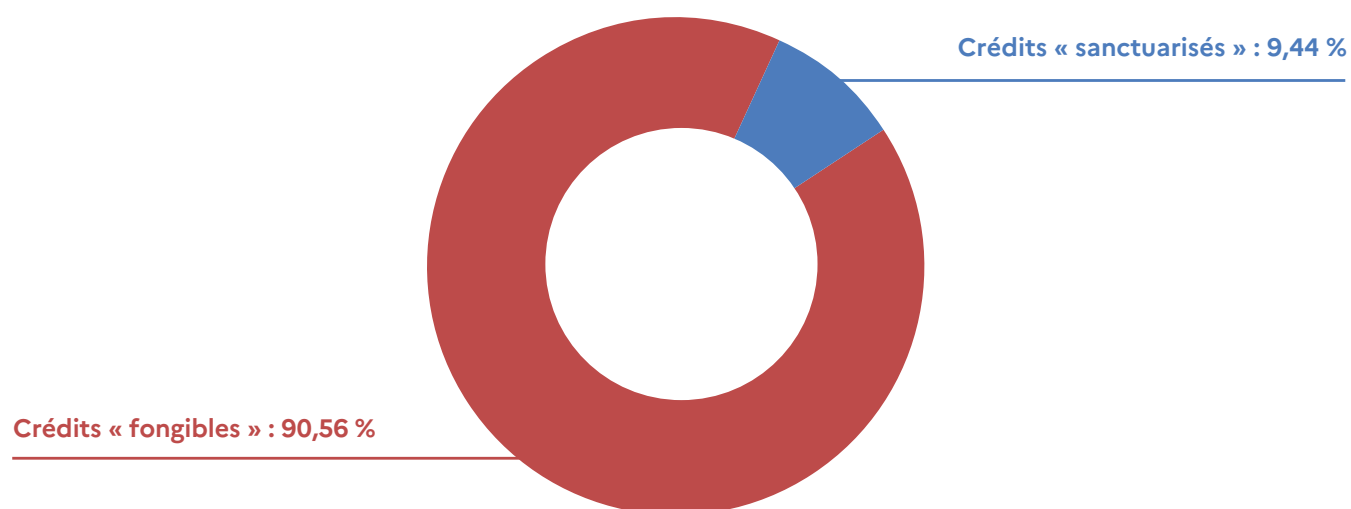
(2) : crédits mentionnés au b) de l'article L1435-9 du code de la santé publique

(3) : A l'exception d'une liste réduite d'exceptions, l'ensemble des ressources du FIR est fongible, c'est-à-dire qu'il appartient à chaque directeur d'agence régionale de santé d'en décider des modalités d'usage (circulaire FIR du 16 février 2022)

(4) : Crédits sanctuarisés : par exception aux principes généraux du fonds d'intervention régional, les crédits sanctuarisés ne peuvent être employés à d'autres usages que ceux au titre desquels ils ont été délégués

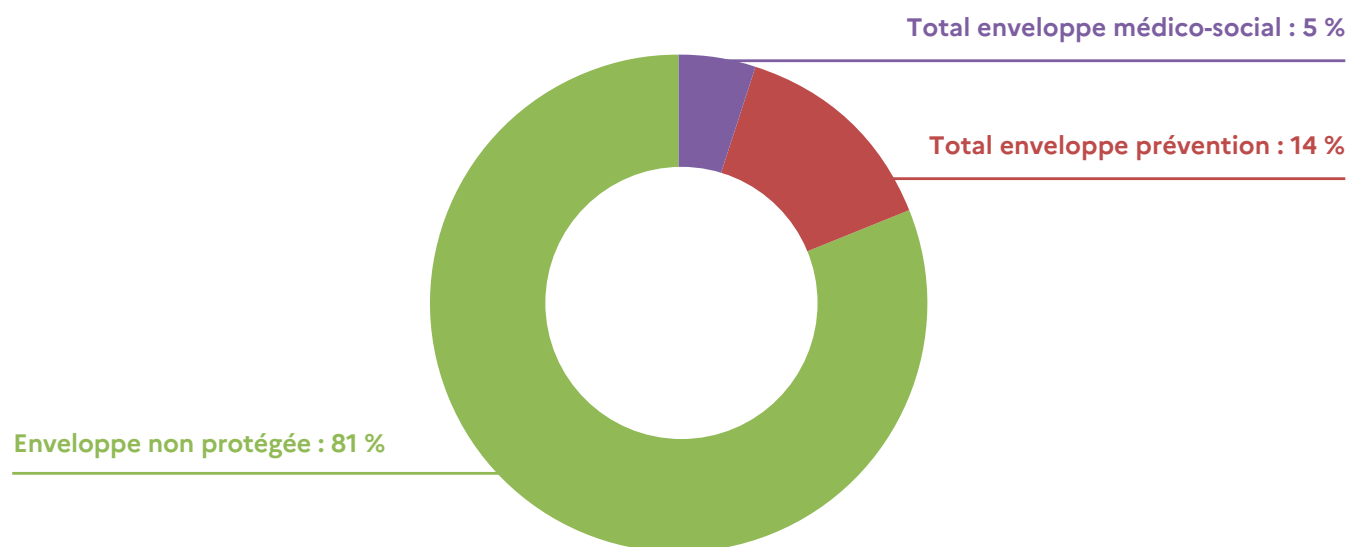
Crédits sanctuarisés (4)		
Niveau de dotation « sanctuarisé »	<i>Dont enveloppe protégée « prévention » (1)</i>	<i>Dont enveloppe protégée « médico-social » (2)</i>
48 860,7	23 900	4 721,9
22 712,9	11 800	2 368,9
15 114,2	3 300	2 780,9
21 383,3	10 000	1 927,7
3 749,6	2 500	391,5
32 061,6	13 600	3 830,2
9 777,9	8 500	428,5
6 820,3	5 500	372,1
31 276,0	8 100	4 699,2
96 125,0	62 600	6 744,8
8 067,9	5 500	463,6
8 926,5	7 300	432,4
3 615,2	2 600	348,5
18 238,3	6 500	2 329,6
34 800,2	7 200	5 519,0
44 501,0	21 600	3 092,1
34 091,7	19 600	3 248,5
36 925,0	19 400	2 707,1
477 047	239 500	46 406,5

Répartition des dotations du FIR en 2022*



*tels que présentés dans l'arrêté du 27 février 2023

Répartition totale des enveloppes au sein de la dotation FIR en 2022



Évolution des délégations de crédits aux ARS (en M€) (campagne 2021 et campagne 2022)

	Crédits délégués au titre de 2021	Crédits délégués au titre de 2022
Auvergne Rhône Alpes	474,2	531,9
Bourgogne Franche-Comté	212,6	223,7
Bretagne	208,2	221,0
Centre Val de Loire	172,2	184,6
Corse	31,0	34,5
Grand Est	395,8	430,9
Guadeloupe	58,0	70,4
Guyane	43,8	68,6
Hauts-de-France	400,4	459,9
Île-de-France	790,9	842,0
La Réunion	90,4	119,8
Martinique	61,0	72,6
Mayotte	33,4	30,7
Normandie	216,8	237,4
Nouvelle Aquitaine	397,4	436,3
Occitanie	397,8	426,0
Pays de la Loire	248,7	277,1
Provence Alpes Côte d'Azur	325,4	384,4
TOTAL	4 558,2	5 052,5

Pour l'année 2022, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base, tel que fixé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 était, pour le sous-objectif FIR, de 4,3 Mds€.

Le montant total des crédits délégués a augmenté de 10,84 % entre 2021 et 2022. Cette hausse s'explique par la bascule de MIG dans le FIR, des délégations supplémentaires au titre de mesures nouvelles, les mouvements de périmètre entre l'ONDAM et le FIR (en tant que vecteur de financement permettant une certaine souplesse) et par la volonté de renforcer des dispositifs existants, sans remise en cause du principe de fongibilité asymétrique dans l'emploi des crédits.

Contribuent principalement à l'augmentation des crédits délégués dans le FIR 2022 :

— Financement des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (45 M€)

Renforcement de dispositifs existants :

- Prise en charge des surcoûts liés au Covid (stratégie tester-alerter-protéger, campagne de vaccination etc.) (207,5 M€) ;
- Concrétisation du service d'accès aux soins (SAS) dans le cadre du Ségur de la Santé (35,3 M€) ;
- Renforcement des équipes mobiles de gériatrie (116,3 M€) ;
- Gestion des tensions estivales (42 M€) ;
- Déploiement des unités d'accueil pédiatriques d'enfants en danger (10,7 M€) ;
- Développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie (0,858 K€) ;
- Contractualisation avec les départements prévue par la stratégie de prévention et protection de l'enfance (29,6 M€).

À elles seules, ces délégations représentent 487,25 M€ en 2022.

Tableau de répartition entre les ARS des surcoûts liés à la gestion de la crise sanitaire en 2022 (en M€) :

	Crédits délégués au titre de 2022	Surcoûts covid 2022	Part des surcoûts covid 2022
Auvergne Rhône Alpes	510,7	21,2	4 %
Bourgogne Franche-Comté	213,4	10,3	5 %
Bretagne	219,2	1,8	0,8 %
Centre Val de Loire	176,1	8,5	5 %
Corse	32,6	2,0	6 %
Grand Est	420,1	10,9	3 %
Guadeloupe	62,4	8,0	11 %
Guyane	63,7	5,0	7 %
Hauts-de-France	454,6	5,4	1 %
Île-de-France	784,2	57,8	7 %
La Réunion	115,3	4,5	4 %
Martinique	65,8	6,8	9 %
Mayotte	28,6	2,1	7 %
Normandie	232,4	5,0	2 %
Nouvelle Aquitaine	431,8	4,5	1 %
Occitanie	407,1	18,9	4 %
Pays de la Loire	259,1	18,1	7 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	367,7	16,7	4 %
TOTAL	4 844,8	207,5	4 %

La ventilation des dépenses par mission

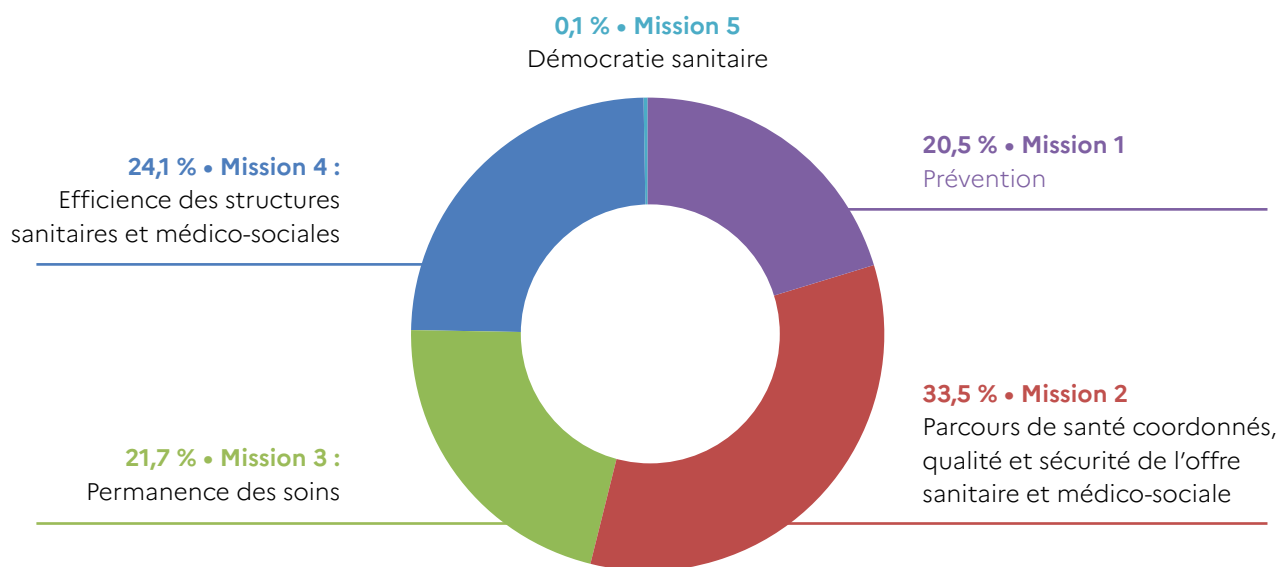
En 2022, le montant des dépenses des budgets FIR des ARS s'élevait à 4 989,6 M€ en crédit de paiement (CP) dont 207,5 M€ au titre de la gestion des crises sanitaires gestion de la crise sanitaire.

Tableau 1 – Niveau de dépense des ARS par mission en CP ouverts et M€

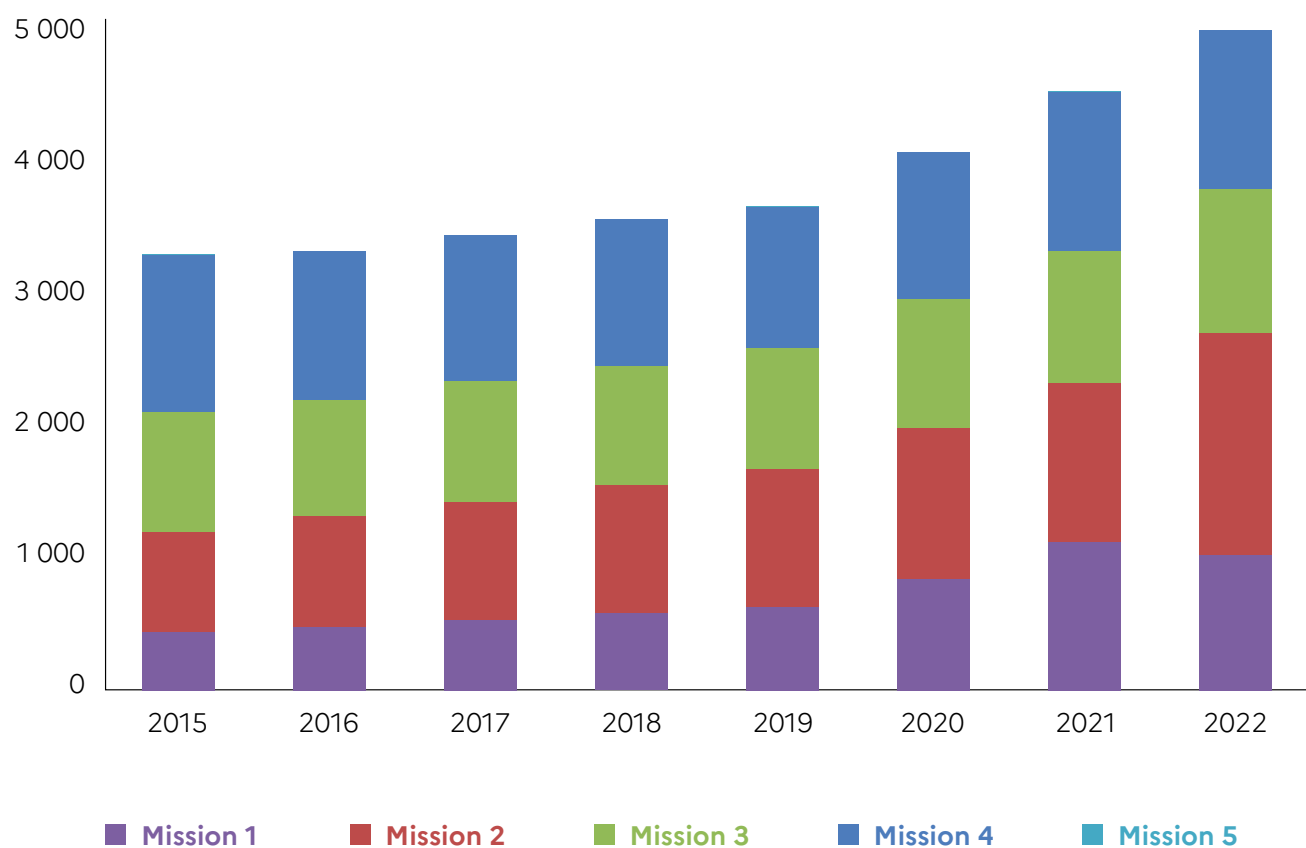
		2020	2021	2022
Mission 1	Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie – dont rattachés à l'imputation 1.8 « Covid-19 »	843,1	1 123,1	1 024,8
Mission 2	Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés et amélioration de la qualité et de la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	1 138,2	1 195,8	1 674,0
Mission 3	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	973,9	999,3	1 084,4
Mission 4	Efficiences des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	1 107,60	1 202,9	1 203,5
Mission 5	Développement de la démocratie sanitaire	3,3	3,3	3,0
Total		4 064,4	4 524,4	4 989,7

Source : DFAS - MSS

Répartition des dépenses du FIR en 2022



Évolution de la répartition des dépenses entre missions entre 2015 et 2022



La réduction des dépenses liées à la mission de prévention et de promotion de la santé (mission 1) trouve son explication dans une moindre dépense au titre de la lutte contre le Covid-19 par rapport aux années antérieures. Le transfert des MIG dans le FIR est un facteur important de la hausse importante sur la mission 2 (parcours de santé coordonnés et qualité des soins). Ces éléments sont davantage explicités dans les parties consacrées aux différentes missions du présent rapport (voir p29 pour la mission 1 et p43 pour la mission 2).



SAMU
DE
PARIS

SAMU
49

SAMU



PARTIE 2

BILAN QUANTITATIF ET QUALITATIF DES MISSIONS DU FIR



La mobilisation du FIR par les ARS dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19

L'article 3 du décret n°2016-1645 du 1^{er} septembre 2016 prévoit que relèvent des missions du FIR « des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ». C'est sur ce fondement juridique que le FIR a pu être mobilisé dans la gestion de la crise sanitaire.

En raison de la souplesse de sa gestion et de la marge laissée aux ARS pour son emploi, le FIR a été un outil essentiel de la réponse à la crise sanitaire de la Covid-19. Durant deux ans, les arrêtés de délégation qui se sont succédé pour établir les niveaux de dotation des budgets FIR des ARS ont permis aux agences de s'adapter et de couvrir les dépenses spécifiques à la gestion de la crise sanitaire.

Ces délégations exceptionnelles ont permis d'éviter des effets d'éviction du financement des actions de gestion de crise sur la mise en œuvre des orientations nationales et sur le financement des partenaires.

Afin de suivre les dépenses sur le FIR liées à la gestion de la crise sanitaire, plusieurs lignes d'imputation spécifiques ont été créées :

- En 2020 l'imputation 1.8 « Covid-19 » dont les consignes d'usages ont été fixées par le MINSANTE 34 du 13 mars 2020 ;
- En 2021 l'imputation 1.9 « Covid-19 – dépenses spécifiques » permettant de retracer les dépenses « médiateurs Lutte anti-covid » dits « médiateurs LAC » (1.9.1) et « centres vaccination » (1.9.2) ;
- En 2022, l'imputation 1.8 est redirigée vers la nouvelle mission 1.4, l'imputation 1.9 est supprimée. La mission 1.4 intègre toutes les dépenses spécifiques à la gestion de la crise sanitaire.

Les budgets FIR ont permis à chaque ARS de disposer d'un levier en appui de la gestion de la crise, support de solutions adaptées en fonction de la situation épidémiologique et des particularités des territoires. Ces choix de gestion illustrent, par leur diversité, la grande souplesse dans l'emploi du FIR.

« Le FIR a continué de prouver son agilité pour apporter des réponses réactives à la crise sanitaire. »

Principaux postes de dépenses liées à la gestion de crise

Impu- tation	Libellé	Montant 2022 exécuté (en CP) en M€
1.4	Covid-19	219,8
<i>dont</i>		
1.4.1	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles	20,9
1.4.2	COVID – dispositif TAP	21,3
1.4.3	COVID – vaccination	139,1
1.4.4	COVID – autres dépenses	38,5

Centres de vaccination non rattachés à des établissements de santé

En 2022, le premier poste de dépenses des ARS au titre de la gestion de la crise sanitaire correspond au financement des centres de vaccination non rattachés à des établissements de santé. Au premier rang, les centres mis en place par les collectivités territoriales et les structures organisées en ville (Communautés professionnelles territoriales de santé, maisons de santé pluri-professionnelles). Le FIR a ainsi été mobilisé pour participer aux frais des partenaires, dans une logique de partenariat et de complémentarité par rapport aux engagements volontaires de ceux-ci. Les professionnels de santé mobilisés, qu'il s'agisse de professionnels salariés d'établissements de santé ou de professionnels libéraux, étaient rémunérés directement par l'assurance-maladie.

Les objectifs de vaccination ayant été atteints, les centres de vaccinations ont vu leurs activités diminuer massivement et ont commencé à fermer à partir de la fin du premier trimestre 2022, une partie de l'activité de vaccinations a été déléguée aux professionnels de ville. Le niveau de dépense rattaché aux subventions en appui du fonctionnement des centres de vaccination s'élève à 139,1 M€ en 2022.

Il convient de noter que sont également rattachées à ce poste de dépenses plusieurs autres subventions des ARS :

- Le FIR a pu être employé pour subventionner des activités des SDIS en appui de centres de vaccination (les financements des SDIS pour les centres de vaccination portés directement par eux étant cependant financés par un autre vecteur que le FIR) ;
- Conformément aux orientations nationales, les ARS ont pu mettre en place des dispositifs complémentaires pour faciliter l'accès à la vaccination : centres éphémères, opérations dites « d'aller-vers » (« vaccinobus » / « vaccino'cars », équipes mobiles) pour atteindre les populations éloignées de l'offre de soins ou pour des publics spécifiques (vaccination pour les Sans Domicile Fixe, intervention dans des dispositifs médico-sociaux connus des personnes en situation de précarité etc.) ;
- Le FIR a également pu financer la prévention et le dépistage avec la distribution dans certaines régions de kit de prévention, dans certaines zones touristiques des centres de tests PCR ont permis de dépister massivement les vacanciers et particulièrement les touristes étrangers.

La majorité des dispositifs engagés dans la lutte contre la Covid-19 ont été désarmés au début de l'année 2022, certains dispositifs mentionnés ci-dessus étaient totalement arrêtés à la fin du premier trimestre 2022.

Stratégie « Tester-alerter-protéger » : médiateurs LAC

Mise en place dès 2020, la Stratégie « tester-alerter-protéger » (TAP) a pris fin progressivement à partir du début de l'année 2022, en effet, l'amélioration de la situation sanitaire et la vaccination de la population ont permis de réduire les équipes des médiateurs. Les dépenses afférentes au financement par les ARS de structures mobilisant des médiateurs LAC sont retracées dans la nomenclature FIR. Le montant total des crédits s'élevait à 65,3 M€ en 2021, il est de 21,2 M€ en 2022.

Le nombre de médiateurs mobilisés dans ce cadre a évolué en fonction de la pression épidémique, mais également de la prise en compte des mouvements de population liés à la période estivale dans les zones touristiques (dépistages et actions de sensibilisation).

Autres dispositifs financés par le FIR

Les ARS ont assuré le financement de l'indemnisation des libéraux à travers le dispositif dérogatoire mis en œuvre durant la période de crise.

Selon leurs besoins et les spécificités de leurs territoires, les ARS ont également pu mobiliser des financements au regard par exemple de plateforme d'appel téléphonique régionale, campagnes de promotion et de sensibilisation *ad-hoc*, opérations de communication (outils, webinaires etc.)

Montants dépensés par les ARS dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire en 2022 :

Région/montants (en CP) et en M€	Covid-19	Dont : prévention et gestion	Dont : dispositif TAP	Dont : Centres de Vaccination	Dont : Autres dépenses	Total
Imputation	MI1-4	MI1-4-1	MI1-4-2	MI1-4-3	MI4-4-4	
ARS Auvergne RhAlpes	14,4	0,9	1,2	10,6	1,7	14,4
ARS Bourg. Fran.Comté	11,3	2,7	1,6	6,6	0,4	11,3
ARS Bretagne	5,2	0,8	1,1	2,4	0,9	5,2
ARS Centre-Val Loire	12,5	3,0	0,4	8,7	0,3	12,4
ARS Corse	0,6	0,01	0,1	0,3	0,2	0,6
ARS de Mayotte	0,7	0	0,4	0,3	0	0,7
ARS Grand Est	13,1	0,8	0,6	8,9	2,8	13,1
ARS Guadeloupe	6,2	0	0,8	0,3	5,0	6,1
ARS Guyane	4,8	0	0,2	3,4	1,1	4,7
ARS Hauts de France	13,0	6,0	0,7	4,5	1,8	13,0
ARS Ile de France	60,0	2,1	2,9	46,0	9,0	60,0
ARS Martinique	1,6	0,02	0,4	0,3	0,9	1,6
ARS Normandie	5,7	0,1	0,6	3,0	1,9	5,6
ARS Nouvelle-Aquitaine	11,1	0,3	1,4	6,9	2,5	11,1
ARS Occitanie	27,3	0,5	1,5	20,2	5,1	27,3
ARS Pays de la Loire	16,2	2,5	3,0	8,2	2,5	16,2
Provence-Alpes-Côte d'Azur	12,2	0,7	4,1	5,7	1,7	12,2
ARS Réunion	4,0	0,5	0,4	2,5	0,5	3,9
Total général	219,9	20,9	21,2	139,1	38,5	219,8

Transfert des crédits affectés à la gestion de la crise sanitaire à la gestion des tensions estivales

La fin de la crise sanitaire a permis de réorienter une partie des crédits alloués à l'origine pour la gestion de la crise sanitaire vers la gestion des tensions estivales.

Cette enveloppe a permis de faire face aux tensions territoriales sur l'offre de soins durant l'été, 42 M€ ont été alloués aux ARS dans l'arrêté du 29 juillet 2022. Ces crédits ont pour objectif d'apporter de la visibilité aux ARS au regard des actions qu'elles ont eu à mettre en œuvre pour faire face aux tensions estivales sur l'offre de soins. Les outils mis à disposition des ARS ont fait l'objet d'une instruction spécifique relative à la mise en œuvre opérationnelle des mesures de la mission flash pour les soins urgents et non programmés pour l'été 2022.



MISSION 1

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



Le périmètre de la mission 1

Article L. 1435-8 du code de la santé publique (CSP)

Le FIR finance, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations, et le cas échéant, des structures concourant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap, de la perte d'autonomie et de veille et sécurité sanitaire. La loi prévoit la possibilité de prendre en charge des dépenses liées à la gestion de situations sanitaires exceptionnelles. C'est à ce titre et dans le cadre de la mission 1 que le FIR a été mobilisé pour financer des actions de lutte contre la crise sanitaire.

La mission 1.4 « Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles » concentre l'intégralité des crédits permettant aux ARS de faire face aux crises. Elle intègre ainsi :

- Les crédits délégués auparavant aux missions 1.8 et 1.9 relatives au covid (vaccination, médiateurs « tester-alerter-protéger et ainsi que d'autres dépenses permettant une prise en charge par le FIR) ;
- Des actions permettant la prise en charge des réfugiés ukrainiens et le financement des prises en charge de patients atteints de la variole du singe.

Cette modification de nomenclature permettant de regrouper l'intégralité des dépenses covid-19 dans la ligne 1.4 explique sa hausse importante entre 2021 et 2022 (cf tableau infra).

Ce transfert sur une ligne englobant la totalité des dépenses permettant la gestion de situations sanitaires exceptionnelles explique la hausse importante des montants imputés sur la mission 1.4 en 2022 par rapport à 2021.

Par ailleurs, l'intégration dans le FIR de MIG attachées à des actions de prévention explique la hausse des dépenses sur certaines lignes de la mission 1 du FIR.

Ainsi, ont intégré le FIR en 2022 les financements des :

- Observatoires du médicament, des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (OMEDIT) ;
- Centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (Cpias).

Les MIG transférées dans le FIR en 2022 sont mentionnées en annexe 2 p100 du présent rapport (changements dans la nomenclature).

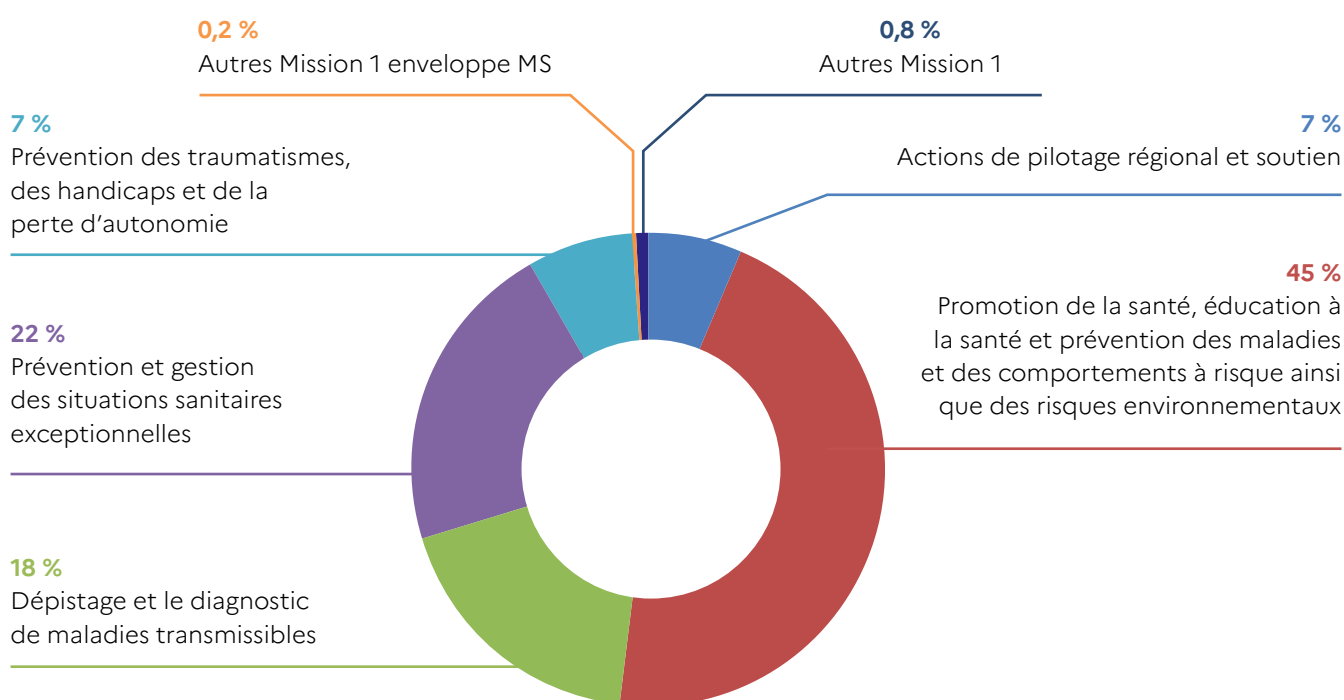
Voir l'annexe n°2 détaillant tous les changements de nomenclature de la mission 1.

Tableau des dépenses FIR 2020 – 2022 pour la mission 1 (en crédits de paiement – CP –, en M€) :

Nomenclature FIR 2022	Destination	2020	2021	2022
1.1	Actions de pilotage régional et soutien	52,7	53,5	68,1
1.2	Promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux	351,5	383,4	465,0
1.3	Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles	157,5	188,7	187,8
1.4	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles*	2,1	3,9	219,8
1.5	Prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	68,9	70,0	73,8
1.98	Autres Mission 1 enveloppe MS	0,3	0,4	2,2
1.99	Autres Mission 1	2,4	2,2	8,1
Total hors dépenses liées au COVID 19		635,5	702,1	825,9
TOTAL dont 1.4 (Covid)		843,1	1123,1	1 024,8

*Cette forte augmentation s'explique par l'intégration des crédits auparavant délégués aux missions 1.8 et 1.9

Répartition des dépenses au sein de la mission 1



Les principaux postes de dépenses

Les CeGIDD

INSTRUCTION N°DGS/R12/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) assurent l'information et le dépistage gratuit du VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles. Les missions de ces structures sont variées :

- La prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (le VIH, responsable du sida) et des hépatites ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés ;
- La prévention, le dépistage, le diagnostic et le traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles ;
- La prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle, notamment par la prescription de contraception ;
- La délivrance des autotests VIH ;
- L'accès à des traitements préventifs.

Les centres peuvent mener ces activités dans ou hors les murs. Les CeGIDD, portés par des structures hospitalières ou non hospitalières sont financés sur le FIR.

Montant 2022 : **98,5 M€** contre 93,5 M€ en 2021 (*imputation 1.3.7*).

L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ce dispositif a pour but d'aider les patients ainsi que leur famille, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, afin de les aider à maintenir et à améliorer leur qualité de vie.

L'éducation thérapeutique du patient permet au patient de soulager ses symptômes, de prendre en compte les résultats d'une auto-surveillance, d'une auto-mesure, de réaliser des gestes techniques (injection d'insuline par exemple), d'adapter des doses de médicaments.

Montants 2022 (en CP) : **83,2 M€** contre 81,7 M€ en 2021 (*imputation 1.2.2*).

Les consultations mémoire

INSTRUCTION N°DGOS/R4/2022/217 du 10 octobre 2022 relative au nouveau cahier des charges des consultations mémoire et des centres mémoire ressources et recherche

Les consultations mémoire sont des consultations d'évaluation des troubles de la mémoire repérés par un médecin généraliste. Elles sont réalisées au sein d'un hôpital disposant de consultations mémoire ou auprès de neurologues libéraux. Des centres mémoire de ressources et de recherche (CMRR), au nombre de 28, exercent une fonction de recours pour des diagnostics complexes.

Les consultations mémoire contribuent pleinement à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées en participant à la structuration de la filière gériatrique et en travaillant en partenariat avec les établissements et services médico-sociaux qui prennent en charge les personnes âgées et les dispositifs d'appui à la coordination des parcours sur les territoires. Les ARS poursuivent leurs actions, d'une part, d'organisation des consultations mémoire sur les territoires, au travers d'une gradation des consultations afin de renforcer l'accès au diagnostic grâce à une meilleure orientation des personnes et de leurs aidants et, d'autre part, de répartition équitable des financements en tenant compte de leur activité répertoriée dans la Banque nationale Alzheimer.

Montants 2022 (en CP) : **66,7 M€** contre 63,1 M€ en 2021 (*imputation 1.5.2*).

Financement des centres de lutte contre la tuberculose

INSTRUCTION N°DGS/SP2/2020/224 du 8 décembre 2020 relative à la mise en place de la réforme des centres de lutte antituberculeuse (CLAT)

Les centres de lutte contre la tuberculose sont financés à hauteur de 52,6 M€ par le FIR. La réforme du 8 décembre 2020 des CLAT vise à simplifier le pilotage de ce dispositif et à unifier leur mode de financement, en instaurant un mode d'habilitation et de financement unique des structures par les ARS. Les ARS disposant ainsi de l'ensemble des leviers sont en mesure d'adapter l'offre existante en centre de lutte contre la tuberculose aux besoins identifiés dans la région et ses territoires.

Montants 2022 (en CP) : **52,6 M€** contre 56,7 M€ en 2021 (*imputation 1.3.4 compétences sanitaires recentralisées*).

Dépistage organisé des cancers

Arrêté du 23 mars 2018 portant modification de l'arrêté du 29 septembre 2006 relatif aux programmes de dépistage des cancers

Trois programmes nationaux de dépistage organisés sont mis en œuvre en France afin d'optimiser la prise en charge des patients et d'améliorer son efficacité : celui du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus (depuis 2018). Les ARS ont participé au financement des centres régionaux de coordination des dépistages de cancers (CRCDC) qui prennent en charge la mise en œuvre régionale et territoriale des dépistages.

Montants 2022 (en CP) : **43,7 M€** contre 43,3 M€ en 2021 (*imputation 1.2.9*).

Fonds de lutte contre les addictions

INSTRUCTION N°DGS/SP3/DSS/CNAM/2022/166 du 10 juin 2022 relative au dispositif de soutien par le Fonds de lutte contre les addictions aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2022

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale de 28 décembre 2018, le fonds de lutte contre les addictions a succédé au fonds de lutte contre le tabac afin de financer des programmes de lutte contre les addictions, notamment le tabac, l'alcool, le cannabis. En 2022, 32 M€ ont été versés du fonds au FIR pour financer, le déploiement en région d'actions nationales prioritaires, ainsi que la réalisation de programmes régionaux de réduction du tabagisme. Ces crédits sont sanctuarisés, par exception à la fongibilité du FIR.

L'instruction susmentionnée, a rappelé le périmètre des actions à financer par les ARS au titre du fonds de lutte contre les addictions ainsi que les orientations annuelles de poursuite du dispositif de soutien par le Fonds.

Les dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2022



Au sein de la mission prévention, le FIR a permis la montée en charge et le renforcement de dispositifs déjà existants, identifiés comme des priorités (Renforcement du soutien à la mission de santé des centres de protection maternelle et infantile, création d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie en appui des centres régionaux en antibiothérapie).

Renforcement du soutien à la mission de santé des centres de protection maternelle et infantile (PMI)

INSTRUCTION N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2022/61 du 18 février 2022 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2022

Le soutien aux PMI s'inscrit dans le cadre de la contractualisation avec les départements prévue par la stratégie de prévention et protection de l'enfance, des actions relatives à la santé périnatale et des jeunes enfants réalisées par les services départementaux de protection maternelle et infantile. Depuis 2020, 30 départements sont inclus dans le dispositif, l'extension de la contractualisation prévue en 2021 avait pour objectif d'intégrer 40 départements supplémentaires. L'extension de la contractualisation réalisée en 2022 a conduit à intégrer l'ensemble des départements volontaires et à augmenter la dotation FIR pour faire face à ce besoin.

Montants 2022 (en CP) : **29,6M€** contre 18,9M€ en 2021 (*imputation 1.2.34*).

Renforcement de l'accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap

Circulaire N° DGCS/SD3B/2021/147 du 5 juillet 2021 relative au respect de l'intimité, des droits sexuels et reproductifs des personnes accompagnées dans les établissements et services médico sociaux relevant du champ du handicap et de la lutte contre les violences

Pour faire suite aux annonces du Grenelle des violences conjugales, des centres ressources sont créés depuis le premier trimestre 2021 dans chaque région pour accompagner les personnes en situation de handicap dans leur vie intime et sexuelle et leur parentalité. Ces centres organisent un réseau d'acteurs de proximité afin que chaque personne en situation de handicap puisse trouver ses réponses, qu'il s'agisse de sa vie intime ou face à des violences subies, au domicile, ou en établissements et services médico-sociaux (ESMS). En 2022, le FIR a été abondé notamment pour favoriser le développement de ces centres.

Montants 2022 (en CP) : **1,3 M€** contre 574,3 K€ en 2021 (*imputation 1.2.36*).

Renforcement du financement des centres régionaux en antibiothérapie

INSTRUCTION N° DGS/Mission antibiorésistance/DGOS/PF2/DGCS/SPA/2020/79 du 15 mai 2020 relative à la mise en œuvre de la prévention de l'antibiorésistance sous la responsabilité des agences régionales de santé

Les centres régionaux en antibiothérapie (CRAtb) ont pour vocation d'être des structures régionales avec des missions régionales d'expertise et d'appui sur les trois secteurs de l'offre de soin (établissements de santé, établissements médico-sociaux et ville). Ils sont notamment chargés d'une mission stratégique sur le bon usage des antibiotiques, de coordination et d'animation de réseaux de professionnels de santé responsables de la mise en place des programmes de bon usage des antibiotiques. Les CRAtb travaillent en synergie avec les centres d'appui pour la prévention des infections associées aux soins (CPias) de la région.

Montants 2022 (en CP) : **4 M€** contre 2,1 M€ en 2021 (*imputation 1.2.35*).

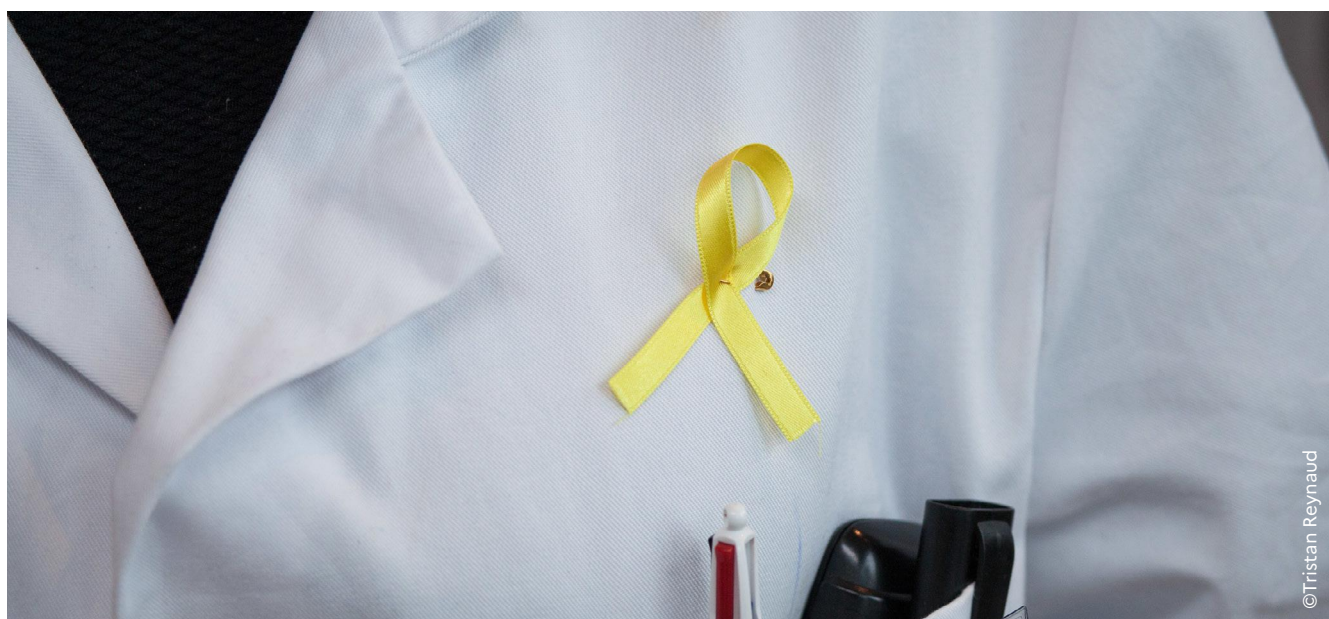
La hausse des montants dépensés sur cette ligne du FIR en 2022 s'explique par la mise en œuvre d'équipes multidisciplinaires en antibiothérapie dont les missions sont notamment l'activité de conseil et de consultation ainsi qu'une activité stratégique sur le bon usage des antibiotiques. Cette création s'inscrit dans la stratégie nationale 2022-2025 de prévention des infections et de l'antibiorésistance.

Amorce au financement des filières d'endométriose

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/183 du 12 juillet 2022 relative à l'organisation, sur les territoires, de filières dédiées à la prise en charge de l'endométriose

Cette filière est un dispositif expert régional garantissant un accès à une prise en charge adaptée et de qualité pour les personnes atteintes d'endométriose, tout âge confondu. Elles visent à réduire les délais du diagnostic et améliorer les parcours en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques, en assurant la construction d'une offre graduée notamment de proximité, la coordination des professionnels et l'amélioration de leurs pratiques. Les budgets FIR des ARS ont ainsi été mobilisés pour assurer le financement du dispositif d'animation territoriale (frais de fonctionnement, temps de coordination médicale et administrative nécessaires à la constitution et la coordination de l'offre de soins graduée, à l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)). Le FIR n'a en revanche pas vocation à financer des activités de soins ou de recherche.

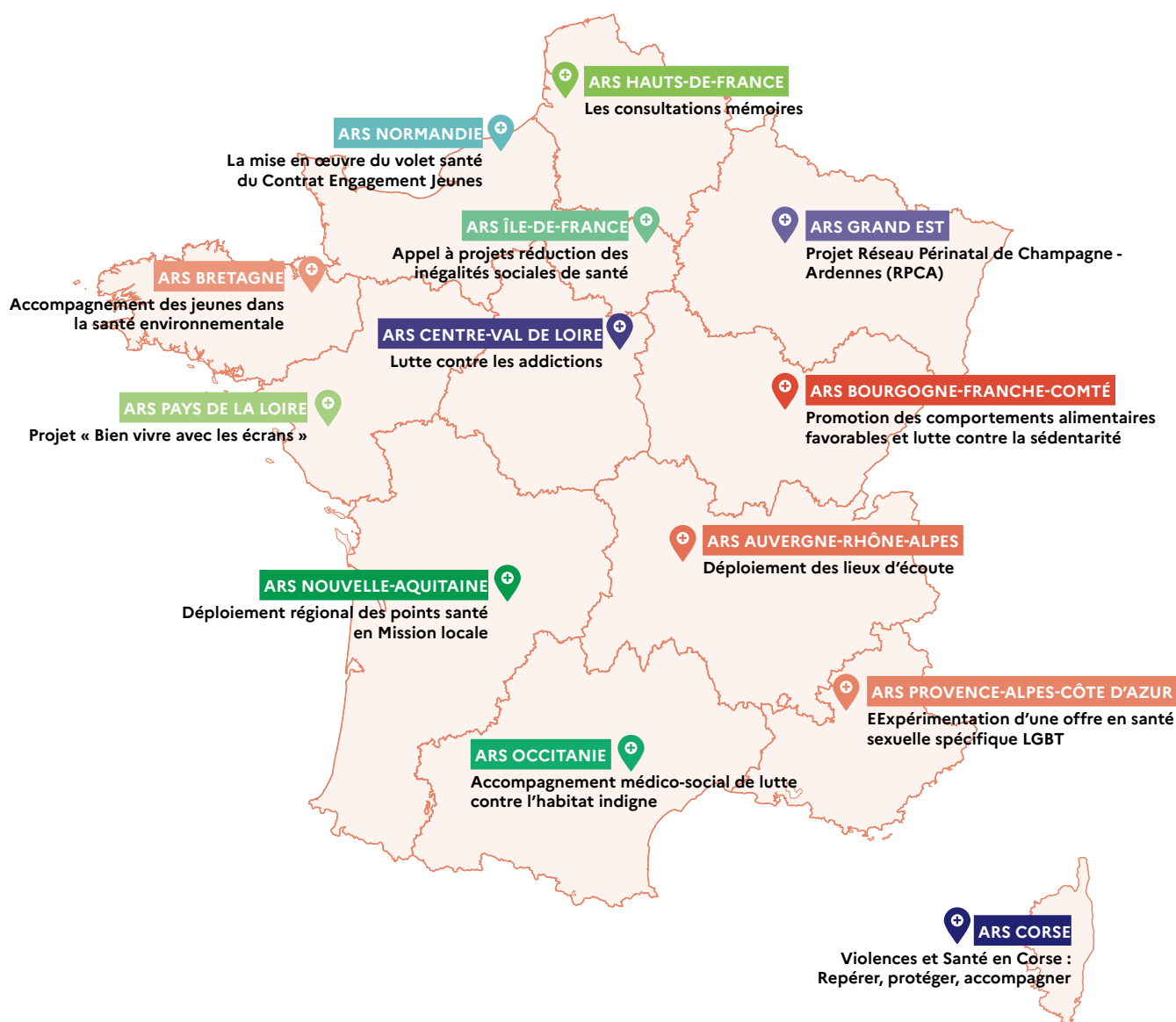
Montants 2022 (en CP) : **500 K€**.



Usages territoriaux du FIR

Quelques illustrations de la mission 1 précisées

La liste d'exemples d'usage du FIR ci-dessous n'est pas exhaustive. Elle a vocation à expliciter quelques dispositifs mis en œuvre grâce à un financement FIR.



ARS MARTINIQUE
Amélioration de l'état nutritionnel des populations des DROM

ARS GUYANE
Programme d'accompagnement pour les populations souffrant du saturnisme

ARS GUADELOUPE
Actions de prévention et promotion liée à l'obésité, les maladies métaboliques (HTA, Diabète...)

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

DÉPLOIEMENT DES LIEUX D'ÉCOUTE

Les lieux d'écoute proposent un entretien individuel avec un psychologue, afin de repérer et dépister les souffrances psychiques et par la suite proposer un accompagnement psychologique.

Une évaluation positive, en 2019, des dispositifs existants en Auvergne-Rhône-Alpes et la question de la santé mentale qui a émergé comme un problème majeur après la crise du Covid-19, ont donné lieu à une extension de ces dispositifs en 2022.

Un appel à manifestation d'intérêt (AMI) a été lancé dans l'ensemble des départements de la région avec un cahier des charges offrant la possibilité, soit de renforcer un lieu d'écoute existant, soit de créer une nouvelle offre sur des territoires ciblés.

34 dossiers ont été déposés par des associations ou des collectivités avec un engagement de cofinancement. Après analyse, 13 nouveaux projets ont fait l'objet d'un financement à hauteur de 660,9 K€.

En 2022, l'ARS a donc financé 32 lieux d'écoute à hauteur de 2 M€.

L'année 2023 sera consacrée à l'évaluation des lieux d'écoute pour envisager un financement pluriannuel du prochain schéma régional de santé.

ARS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

PROMOTION DES COMPORTEMENTS ALIMENTAIRES FAVORABLES ET LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ

Dans le cadre de la promotion des comportements alimentaires favorables à la santé et la lutte contre la sédentarité, l'ARS a financé à hauteur de 921 K€ des actions pour le déploiement de programmes de soutien à l'éducation alimentaire : 43 ateliers crokybougues pour les enfants et 541 ateliers bons jours pour les seniors vivant à domicile.

L'ARS a également financé le programme probant ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) et la promotion de l'activité physique adaptée à visée thérapeutique (via le parcours d'accompagnement sportif pour la santé – 2 731 patients atteints de maladies chroniques ont bénéficié du dispositif en 2022).

ARS CORSE

VIOLENCES ET SANTÉ EN CORSE : REPÉRER, PROTÉGER, ACCOMPAGNER

L'organisation de la première AGORA de la Santé sur la thématique de la « **Violences et Santé en Corse... Repérer, protéger, accompagner** ». Cet événement a duré 11 jours, mobilisé 70 experts nationaux et régionaux et regroupé 1 200 participants à travers la Corse. L'ARS Corse a organisé en octobre une première édition dédiée à l'impact des violences sur la santé, en ouvrant un espace de réflexion et de parole.

L'enjeu est de favoriser les échanges d'analyses et de pratiques pour mieux comprendre ces violences, leurs impacts sur la santé et agir ensemble pour les prévenir et accompagner les victimes.

Cette conférence a été organisée et financée par l'ARS Corse à hauteur de 200 K€.

- En relation étroite avec de nombreux partenaires parmi lesquels : les services de l'État, l'académie de Corse, l'université de Corse, la justice, la police, la gendarmerie, la Collectivité de Corse, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), l'Assurance maladie ;
- A travers deux grands événements régionaux à Ajaccio et une conférence à Bastia et huit manifestations aux quatre coins de l'île ;
- En proposant conférences, ateliers, forum, séances plénières, tables rondes et projections débats ;
- Faisant intervenir plus de 100 professionnels venant du secteur de la santé, du social, de l'administration, de la recherche, du pénitentiaire, du droit et de la justice.

Les thématiques abordées ont été les violences intrafamiliales, la prévention des violences en milieu scolaire et périscolaire, les violences et maltraitances institutionnelles, la santé mentale et les soins en psychiatrie (droits de patients, éthique et bientraitance). Cette Agora de la santé a ainsi permis de réunir sur l'ensemble du territoire de la Corse, l'ensemble des professionnels de santé, des professionnels des mondes de : l'Éducation nationale, de la Justice, de la Protection, du Social (services sociaux de l'État, de la Collectivité de Corse et associatifs), du monde associatif et des insulaires ; mais également les représentants de l'État et les élus.

La confrontation des pratiques des professionnels et des bénévoles sur le terrain a permis de faire surgir de nouveaux projets et de nouvelles collaborations entre les acteurs. Des projets de formation se sont mis en place, par exemple les journées de sensibilisation de tous les professionnels de santé, du médicosocial, de la protection, de l'éducation et de la justice sur la prostitution des mineurs et des jeunes en Corse, etc.

ARS GUYANE

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT POUR LES POPULATIONS SOUFFRANT DU SATURNISME

En Guyane, l'incidence du saturnisme, causée par un excès de plomb, est 60 fois plus élevée que dans l'Hexagone, ce qui représente un enfant sur cinq en Guyane. Sur les territoires isolés, l'imprégnation au mercure a augmenté de 25 % depuis 2005. Dans les écarts du Maroni, la concentration moyenne chez les femmes enceintes est supérieure à la norme OMS de 10 µg/g.

La DA finance donc un projet-pilote de six mois, proposé lors des groupes de travail de la StraMeLo, (stratégie régionale de réduction des risques liés aux métaux lourds). L'inclusion dans le parcours d'étude débute dès la grossesse, jusqu'aux trois ans de l'enfant. Cette inclusion permettra de proposer un accompagnement également aux publics intoxiqués in utero et/ou en bas âge.

Les publics cibles sont les enfants exposés soit durant la grossesse soit avant leurs sept ans au plomb et/ou au mercure. Le projet concerne deux zones de Guyane de l'Est du territoire. L'équipe suiveuse de ces mères et enfants se répartit comme suit : sept semaines dans l'année à Camopi Bourg et cinq semaines dans l'année à Trois-Sauts.

Actuellement, plusieurs femmes enceintes font l'objet d'un suivi avec l'équipe mobile métaux lourds du Centre hospitalier de Cayenne, 17 enfants ont été repérés avec un taux d'exposition supérieur à la normale.

Les perspectives concernent la mise en place des moyens nécessaires pour prévenir davantage ce type de désordre lié au mercure utilisé sur les sites d'orpaillages illégaux.

Le coût du projet : 400 K€ en 2022. Le solde est versé en 2023 pour 308,2 K€.

ARS HAUTS-DE-FRANCE

LES CONSULTATIONS MÉMOIRES

En région Hauts-de-France, il existe trois niveaux de consultations graduées :

- Les CM2R portés par les deux CHU qui ont une mission de recours ;
- 27 consultations « mémoire » de territoire ;
- Les consultations « mémoire » de proximité.

Seules les consultations « mémoire » référentes de territoire ou labellisées sont concernées par un financement par le FIR, les CM2R bénéficiant d'une MIG spécifique. Les consultations « mémoire » de territoire ou labellisées 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. Elles ont donc vocation à accueillir en priorité les nouveaux patients, alors que les consultations de proximité ou antennes ont pour vocation à réaliser exclusivement le suivi des personnes en proximité par un temps médical. En 2021, 16 442 patients ont eu une consultation mémoire dont 7765 nouveaux patients. Le FIR permet de financer les surcoûts des structures de diagnostic de la maladie d'Alzheimer, pour un montant total régional de 5,2 M€.

ARS NOUVELLE AQUITAINE

DÉPLOIEMENT RÉGIONAL DES POINTS SANTÉ EN MISSION LOCALE

Suite à une évaluation positive de points relais santé dans les Missions locales du Lot-et-Garonne en 2012 par le cabinet Atec-Lerfas, l'ARS Nouvelle Aquitaine, avec l'appui de l'association régionale des Missions locales (ARML), a déployé progressivement ces points santé, qui offrent un panier minimum de services sur l'accès aux droits, aux bilans de santé, à la prévention et aux soins des jeunes suivis en missions locales.

Au 31/12/2022, 39 missions locales sur 43 disposent d'un point santé, qui a fait l'objet d'une modélisation et d'un accompagnement par l'ARML. L'ensemble des jeunes accompagnés par les missions locales de Nouvelle-Aquitaine sont susceptibles d'en bénéficier, notamment les jeunes engagés dans le CEJ. En 2022, 514 K€ ont été délégués aux missions locales.

La perspective pour les missions locales est de s'inscrire dans la réforme de France Travail, l'accompagnement global du jeune étant réaffirmé. Pour l'ARS, l'enjeu est de conforter la qualité et la quantité d'accompagnement en santé dans cette réforme ainsi qu'en renforçant le réseau d'acteurs de santé autour des jeunes les plus vulnérables (MDA, consultations jeunes consommateurs, CMPEA...)

ARS OCCITANIE

ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIAL DE LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE

La région Occitanie se situe parmi les plus pauvres de France avec un parc important de logements privés dégradés. Dans le cadre de la politique de lutte contre l'habitat indigne, il est indispensable d'avoir une approche sanitaire globale avec des remises en état des logements mais également une prise en charge de l'aspect santé de ses occupants. Depuis 2018, l'ARS a lancé deux appels à projets afin de couvrir l'ensemble du territoire.

L'objectif principal est de proposer un accompagnement médico-social en complément du dispositif de lutte contre l'habitat indigne et de permettre aux personnes souffrant d'incurie ou des syndromes apparentés (Diogène, Noé...) de se réapproprier leur logement, exempt de risques sanitaires pour eux-mêmes et le voisinage sur du long terme.

En 2022, 365 K€ ont été consacrés à cette politique pour l'ensemble des départements de la région en s'appuyant essentiellement sur des acteurs associatifs.

Des CPOM jusqu'en 2025 ont été signés.

Cette dynamique est à renforcer car les signalements qui parviennent aux ARS sont de plus en plus nombreux.

ARS PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

EXPÉRIMENTATION D'UNE OFFRE EN SANTÉ SEXUELLE SPÉCIFIQUE LGBT

Expérimentation d'une offre en santé sexuelle spécifique LGBT au sein du Cegidd de Nice portée par le CD06.

Dans la cadre « Objectif sida zéro : Nice et les Alpes-Maritimes s'engagent », l'ensemble des acteurs médicaux, associatifs et territoriaux mettent tout en œuvre pour atteindre la fin du sida d'ici à 2030. Le Centre LGBT a développé au sein du Cegidd porté par le CD06, une offre en santé sexuelle destinée au public LGBT, lors d'une journée hebdomadaire.

Les publics peuvent bénéficier de plusieurs actions :

- Consultations VIH/IST/Dermato, Addictologie, PrEP, Proctologie, Gynécologie ;

- Prévention grâce à la présence d'une association spécialisée en santé sexuelle communautaire ;
- Actions de santé publique grâce à la vaccination ;
- Activités innovantes telles que la télémédecine en direction des usagers rencontrant des difficultés d'accès à la structure de par leur éloignement géographique.

Cette offre rencontre son public, près de 1000 usagers ont été reçus en 2022 uniquement sur ces journées dédiées.

Le taux de positivité pour le VIH est de 2,68 (0,42 moyenne nationale).

ARS BRETAGNE

ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES DANS LA SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Dans le cadre de l'action «1000 premiers jours de l'enfant», l'ARS Bretagne et les Caisses d'allocation familiale d'Ille-et-Vilaine et du Morbihan ont lancé un appel à projets pour financer le développement de pratiques respectueuses de l'environnement et favorables à la santé des enfants au sein d'établissements accueillant de jeunes enfants. Alimentation et contenants - environnement intérieur et des espaces extérieurs - jeux et jouets plus sains - produits d'entretien... Ce sont quelques-unes des thématiques sur lesquelles les 11 établissements recevant de jeunes enfants retenus dans le cadre de l'appel à projets vont développer des pratiques respectueuses de l'environnement et favorables à la santé des enfants.

Les partenaires mobilisent une enveloppe globale de 82 K€, dont 60 K€ sur le FIR. Le dispositif présente de nombreux atouts. Il consolide la prise en compte de la santé environnementale dans les établissements accueillant de jeunes enfants et sensibilise professionnels et parents à la thématique. Il crée aussi une dynamique collective permettant l'échange de bonnes pratiques. Une large diffusion des retours d'expériences est envisagée, à l'issue du bilan qui sera réalisé en fin d'année avec les partenaires. Cette action vient en prolongement de la dynamique en santé environnementale lancée en 2021 avec les maternités bretonnes.

ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS

Dans le cadre du fonds national de lutte contre les addictions, l'ARS Centre-Val de Loire a lancé en 2022, deux appels à projets :

— **Un appel à projets régional pour le soutien et le financement d'actions locales de lutte contre les addictions aux substances psychoactives et sans substances**

Les projets financés devaient d'inscrire dans un ou plusieurs des trois axes retenus :

- Axe 1 : Protéger les jeunes et prévenir l'entrée dans le tabagisme et autres addictions avec ou sans substance ;
- Axe 2 : Aider les fumeurs à s'arrêter et réduire les risques liés aux addictions avec ou sans substance ;
- Axe 3 : Amplifier certaines actions auprès des publics prioritaires dans une volonté de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

— **Un appel à projets régional «Lieu de santé sans tabac»** à destination des établissements de santé publics ou privés en ciblant prioritairement : les établissements qui ont une activité « femme, mère, nouveau-né, enfant », et notamment les établissements autorisés à l'activité de soins de gynécologie obstétrique ; les établissements de soins autorisés à traiter les patients atteints d'un cancer et les lieux de formation des étudiants en filière santé.

Cette stratégie vise à :

- Améliorer la santé des patients fumeurs ;
- Aider les professionnels fumeurs des établissements à s'engager dans une démarche d'arrêt du tabac ;
- Positionner le lieu de santé comme lieu de prévention et de promotion de la santé sur son territoire.

ARS GUADELOUPE

LES PARCOURS SPORTIFS DE SANTÉ (P3S)

La stratégie régionale Sport/santé de l'agence de santé Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy s'inscrit dans le cadre national fixé par la Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024, document établi conjointement par le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé. Parmi les axes de cette stratégie, l'ARS soutient un dispositif visant à lutter contre la sédentarité et promouvoir l'activité physique, en la rendant accessible à tous : les parcours sportifs de santé (P3S).

Les P3S sont un dispositif de la stratégie régionale Sport Santé dont certains axes proviennent des objectifs du Plan National Nutrition Santé d'agir sur la santé par le déterminant de l'activité physique et de la lutte contre la sédentarité. Ce dispositif est labellisé PNNS.

Le volet Outre-Mer PNNS 4 qui a été lancé en Septembre 2022, valorise ce dispositif Sport Santé qui consiste à implanter dans chaque commune de la Guadeloupe, dans un lieu unique, des machines permettant la réalisation d'une activité physique, de manière libre et gratuite et accessible à tous.

C'est ainsi que l'ARS finance depuis 6 ans l'animation de 36 P3S dans l'archipel guadeloupéen, par la mise à disposition d'éducateurs en activité physique adaptée, via un réseau de santé, éducateurs dont la mission est d'accompagner la population à la bonne utilisation des machines, mais aussi par la dispensation de conseils en activité physique et en nutrition.

Le budget annuel est de l'ordre de 136 480 euros, et le matériel déployé sur les P3S est financé par la collectivité régionale.

ARS GRAND-EST

PROJET RÉSEAU PÉRINATAL DE CHAMPAGNE - ARDENNES (RPCA)

Le RPCA organise un cycle de formations sur la santé sexuelle et l'éducation à la sexualité auprès des intervenants en milieu scolaire mais aussi auprès des professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) ainsi que des professionnels de santé. Cette formation de deux jours est déployée sur les quatre départements de Champagne – Ardenne. La confrontation des deux expertises, personnels de l'Éducation Nationale et PJJ au contact des jeunes et professionnels de santé périnatalité formés à la santé sexuelle vise à apporter des réponses aux objectifs pédagogiques, mais aussi à former par département un groupe de personnes relais identifié comme ressource sur la santé sexuelle.

Le projet prévoit également une évaluation sous forme d'enquête avec deux axes : un axe en direction des professionnels formés et un axe en direction des jeunes. Le projet du RPCA s'inscrit dans le cadre de la Stratégie Nationale de la santé sexuelle qui vise la promotion de la santé sexuelle par l'information, l'éducation, la communication et la formation à une santé sexuelle. Les publics visés par cette action sont les médecins et infirmiers scolaires, les enseignants de Sciences et Vie de la Terre (SVT) et d'Éducation physique, les Conseillers Principaux d'Éducation (CPE), les professeurs des écoles pour le 1^{er} degré, les personnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ).

En 2022, quatre sessions de deux jours ont été organisées : 74 personnes ont été formées.

En 2023, poursuite des formations organisées par le RPCA : ces formations sont en cours de déploiement en Lorraine auprès des professionnels de santé par le Réseau Périnatal Lorrain et portées par des collectivités territoriales en Alsace.

ARS ÎLE-DE-FRANCE

APPEL À PROJETS RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

L'appel à initiatives (AAI) «Approches structurantes de la réduction des inégalités sociales de santé» a été lancé dans le cadre de la mesure 27 du Ségur. Il vise à mettre en œuvre des démarches expérimentales ou de grande envergure permettant de réduire l'impact des déterminants sociaux sur les inégalités de santé. Ce projet part du constat, renforcé à l'issue de l'épidémie de COVID, que des programmes structurés existent dans le domaine de la santé des personnes les plus précaires, mais que peu d'actions s'attaquent au «gradient social global» de l'état de santé des Franciliens, et au lien entre déterminant et santé. L'AAI a été lancé pour la première fois en 2021. En 2022, il comprenait cinq axes majeurs : le lien entre précarité de l'emploi, nouvelles formes de salariat ou de travail et inégalités de santé ; le lien entre l'habitat, le logement et inégalités de santé ; le lien entre le numérique, l'accès aux nouvelles technologies d'information et de communication et les inégalités de santé ; l'impact de la ségrégation et des discriminations sociales sur la santé ; l'amélioration de l'équité en santé par l'intégration de l'accompagnement social dans la promotion de la santé. L'AAI s'efforce de favoriser l'émergence d'acteurs non spécialisés dans le champ de la santé, et une logique de

coalition entre acteurs de terrain et universitaires, et de permettre une modélisation ultérieure des démarches. En 2022, 14 nouveaux projets ont été financés, pour un total de 1,7 M€, s'ajoutant aux huit projets de 2021 continuant leurs actions. Deux exemples d'actions sont significatifs : s'agissant de l'impact du logement sur la santé, Les Compagnons Bâisseurs mènent une action de renforcement des compétences des habitants des QPV dans le domaine de la qualité de l'air intérieur. 130 ménages participaient au projet fin 2022. De son côté, l'association Ikambéré expérimente un travail sur les déterminants de l'obésité et du diabète liés au logement (accès à la cuisine, pratiques d'activités sportives) chez des femmes en situation sociale fragile du Val-de-Marne, avec un accompagnement évaluatif par une équipe universitaire.

ARS MARTINIQUE

AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES POPULATIONS DES DROM

Les inégalités nutritionnelles en Martinique sont fortes. Par exemple, six femmes sur dix sont en surpoids ou obèse, et près de quatre enfants sur dix, avec une sur-prévalence des maladies chroniques (10 % de diabète de type 2 contre 6 % en Hexagone), l'hypertension artérielle est la pathologie la plus souvent observée, notamment à partir de 50 ans où elle est présente chez un adulte sur deux. Cette situation tend à s'aggraver compte tenu du vieillissement de la population. Ainsi, l'ARS a constitué un COPIL du PNNS intégrant l'ensemble des acteurs impliqués dans sa réussite (Préfectures, administrations déconcentrées, collectivités locales, usagers, professionnels de santé, etc.) pour mieux coordonner les orientations du PNNS et du PRS2 en nutrition-prévention des maladies chroniques autour des actions suivantes :

- Un appel à projets ARS/État dans le cadre des 1000 premiers jours de l'enfant ;
- Des projets pluriannuels en milieu scolaire en renforcement des compétences psychosociales ;
- Un appel à projets interinstitutionnel nutrition-maladies chroniques ;
- Un relai par les professionnels de santé (cf. CPOM ARS/URML ; CPTS ; etc.) ;
- Un portage au sein des contrats locaux de santé et dans les collectivités ;

- Un renforcement de l'activité physique adaptée : référencement et publicité de l'offre, information des médecins sur sa prescription ; habilitation sur avis ARS/DRAJES de 10 maisons sport-santé maillant le territoire ;
- Des actions de nutrition visant à prévenir la perte d'autonomie ;
- Un renforcement de l'offre d'éducation thérapeutique du patient.

Ainsi, près de 41 projets concourant à cet objectif ont été accompagnés en 2022 par l'ARS sur le FIR pour un montant global de près de 694 K€.



ARS NORMANDIE

LA MISE EN ŒUVRE DU VOLET SANTÉ DU CONTRAT ENGAGEMENT JEUNES

Les jeunes accompagnés par les missions locales sont un public prioritaire pour les stratégies de prévention : ils sont à la croisée des priorités en matière d'engagement pour la santé des enfants et des jeunes et des objectifs de réduction des inégalités sociales de santé.

L'ARS a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) en 2022 la réalisation d'une enquête sur la santé des jeunes en missions locales qui met en lumière les principales difficultés rencontrées, en particulier les difficultés liées à la santé mentale.

En complément de la mobilisation des dispositifs existants pour les publics CEJ, en particulier les dispositifs de prévention et d'accompagnement en addictologie, l'ARS a fait le choix de conventionner à hauteur de 239 K€ avec l'association régionale des missions locales (ARML) avec laquelle elle a par ailleurs engagé un partenariat solide.

L'ARML a construit un groupe projet avec quelques directions de missions locales. Le projet est intitulé « Bien dans ma tête ».

Trois axes de financement :

- Temps de coordination ARML ;
- Une journée de professionnalisation pour les conseillers autour du sujet de la santé mentale, pour revenir sur des thèmes qui touchent les jeunes et reviennent beaucoup auprès des conseillers, notamment le harcèlement et le deuil (proposition d'y associer la MDA qui délivre des formations harcèlement et développement des compétences psychosociales).
- Soutien à la mise en place d'actions dans les missions locales : développement des compétences psycho-sociales, informations/sensibilisation des jeunes sur la santé mentale...

Sur les 24 missions locales existantes, 20 sont intéressées par ce projet.

Les actions mises en place pourront permettre de repérer et d'orienter les jeunes fragilisés ayant besoin d'être orientés et ainsi permettre une prise en charge adaptée.




ARS PAYS DE LA LOIRE

PROJET « BIEN VIVRE AVEC LES ÉCRANS »

Ce projet partenarial à destination des jeunes, des parents et des professionnels est porté par la Communauté de Communes des Achard. Il répond parfaitement à un besoin clairement identifié sur ce territoire par les acteurs enfance-jeunesse : une problématique d'addiction chez les jeunes de 11 à 18 ans qui nécessite notamment une formation des professionnels pour leur permettre de comprendre les pratiques numériques actuelles et s'outiller pour accompagner les jeunes dans un usage responsable des écrans. Il conforte les actions amorcées depuis 2020 par le CLS. La délégation territoriale a choisi de soutenir ce projet structuré car il fédère l'ensemble des acteurs concernés et est une bonne opportunité pour un travail transversal CLS / services de la communauté de communes et initier une dynamique de territoire sur cette thématique avec les différents partenaires locaux.

MISSION 2

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



Le périmètre de la mission 2

Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale. Ainsi, dans le cadre de la mission 2, ils participent notamment au financement d'actions dans le domaine du développement des parcours de santé coordonnés et de nouveaux modes d'exercices (coopérations et organisations entre structures). Ils financent

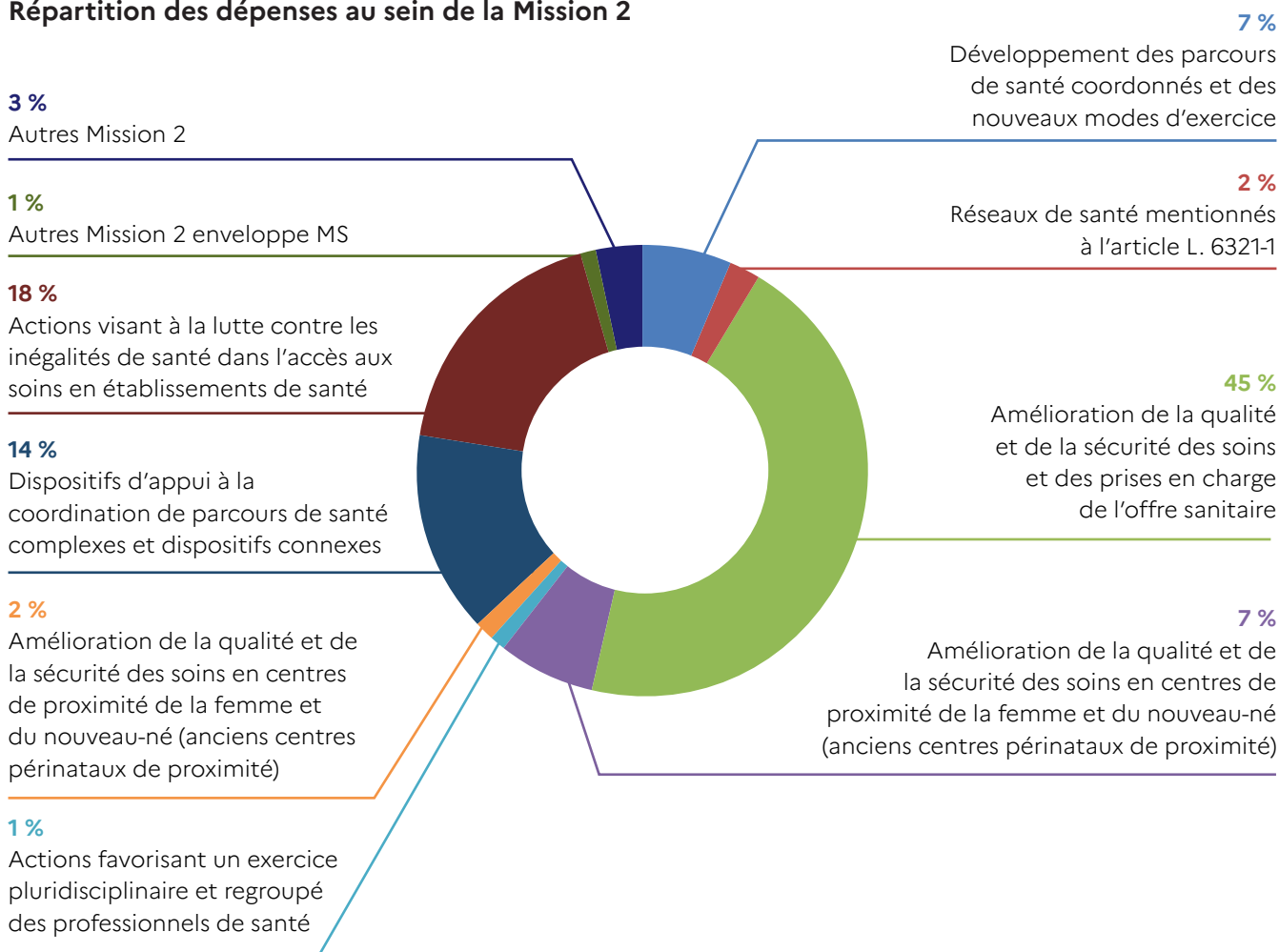
également l'exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé et les actions des centres périnataux de proximité. Plus largement la mission 2 a vocation à assurer le financement des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire et médico-sociale.

Voir l'annexe n°2 détaillant tous les changements de nomenclature de la mission 2.

Tableau des dépenses FIR 2020-2022 pour la mission 2 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2020	2021	2022
2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice	86,3	97,8	109,6
2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1	25,7	33,9	35,7
2.3	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	603,9	621,6	756,4
2.4	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale	85,4	100,6	115,1
2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	13,2	20,9	15,5
2.6	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né (anciens centres périnataux de proximité)	23,5	23,6	25,4
2.7	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes	236,9	234,8	239,7
2.8	Actions visant à la lutte contre les inégalités de santé dans l'accès aux soins en établissements de santé			303,8
2.98	Autres Mission 2 enveloppe MS	11,1	14,2	19,7
2.99	Autres Mission 2	52,3	48,2	53,1
Total		1138,2	1195,9	1 674,0

Répartition des dépenses au sein de la Mission 2



©Shutterstock/Tommy Larey

Les principaux postes de dépenses

Équipes mobiles de soins palliatifs et équipes mobiles de gériatrie

Les équipes mobiles désignent des équipes pluridisciplinaires et transversales qui interviennent dans les services hospitaliers et chez les partenaires extra-hospitaliers qui font appel à elles.

Les équipes mobiles de soins palliatifs adultes et pédiatriques se déplacent au chevet du patient et auprès des soignants, à la demande de ces derniers. Elles permettent la diffusion de la culture palliative auprès de toutes les personnes associées aux soins palliatifs.

Montants 2022 (en CP) : **166,6 M€** contre 159,7 M€ en 2021 (imputation 2.3.2).

INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3A/2021/233 du 19 novembre 2021 relative au déploiement des interventions des équipes mobiles de gériatrie hospitalières sur les lieux de vie des personnes âgées

Les équipes mobiles de gériatrie (EMG) interviennent en équipes pluridisciplinaires et transversales auprès des patients âgés, en étroite collaboration avec les équipes hospitalières, les professionnels de santé de ville, les services et établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que les dispositifs d'appui à la coordination des parcours des personnes âgées. Elles constituent un pivot de la filière gériatrique. Une instruction du 19 novembre 2021 vient renforcer ce dispositif et fournit des éléments de cadrage pour appuyer le déploiement des interventions des EMG sur les lieux de vie des personnes âgées. La construction du FIR 2022 a donc tenu compte de ces besoins supplémentaires.

Montants 2022 (en CP) : **116,3 M€** contre 103,7 M€ en 2021 (imputation 2.3.8).

Dispositifs d'appui à la coordination

Au sein d'un même territoire, plusieurs dispositifs peuvent venir en appui des parcours de santé de la population sur des problématiques différentes : réseaux de santé, des MAIA, des plateformes territoriales d'appui (PTA) et des coordinations territoriales d'appui (CTA). La multiplicité de ces dispositifs rend leur intervention peu lisible. C'est pourquoi ces dispositifs sont maintenant réunis en un dispositif unique, qui répond à tout professionnel quelle que soit la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent : le dispositif d'appui à la coordination (DAC).

Chaque DAC est composé d'une équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, etc.). Il informe, oriente et accompagne les professionnels, les patients et leur entourage dans les situations complexes en évaluant la situation et les besoins de la personne et en proposant un parcours de santé personnalisé, coordonné et accompagné, en accord avec le médecin traitant et en lien avec les professionnels.

En 2022, les crédits employés pour des dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et aux dispositifs connexes représentent **239,7 M€** répartis comme suit :

Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes	116,9 M€
DAC – Coordination territoriale d'appui (CTA)	2,4 M€
DAC – MAIA	35,1 M€
DAC – Réseau de santé monothématique	38,3 M€
DAC – Réseau de santé pluri-thématique	17,6 M€
DAC – Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	29,3 M€

Ainsi, en novembre 2022, 132 DAC étaient constituées ou en cours d'installation. Parmi eux, 55 % sont des DAC départementaux, 38 % des DAC infra-départementaux. 89 % des DAC constitués ayant une entité juridique sont des associations.

Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie

INSTRUCTION N°DGOS/R3/INCA/2019/248 du 2 décembre 2019 relative à l'évolution des missions des réseaux régionaux de cancérologie

Les budgets FIR des ARS financent, pour les patients atteints de cancer, le dispositif d'annonce, les soins de support, ainsi que la participation des médecins aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) de cancérologie au sein des établissements de santé autorisés aux pratiques suivantes de traitement du cancer : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie.

Montants 2022 (en CP) : **91,8M€** contre 87,4M€ en 2021 (*imputation 2.3.5*).

Équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA)

Circulaire n°DHOS/O2 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie

Les équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA), ont pour mission de former, d'assister et de conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques de l'établissement de santé sur les questions de dépistage, de diagnostic, de prise en charge et d'orientation des patients ayant une conduite addictive. Elles interviennent auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui et en soutien des équipes soignantes et développent des liens avec les différents acteurs intra et extrahospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.

Face à des constats de situations d'isolement, de ruptures de droits et de soins qui aggravent l'état de santé des publics précaires, mises en exergue et accentuées par la crise sanitaire, la mesure de lutte contre les inégalités de santé du Ségur de la santé (mesure 27) vise à mieux prendre en compte les problématiques sanitaires et sociales de ces populations afin de leur garantir une prise en charge adaptée, à l'hôpital comme en ville, intégrant notamment la prise en charge des addictions. Les équipes ELSA ont ainsi été renforcées, ce renfort ayant également vocation à permettre une amélioration des interventions des ELSA en lien avec les maternités et les services d'urgences.

Montants 2022 (en CP) : **72,8M€** contre 66,1M€ en 2021 (*imputation 2.3.4*).

Soutien aux transporteurs sanitaires

Afin de soutenir le secteur des transports sanitaires dans le contexte de la réforme des transports inter et intra établissements et de la réforme à venir des transports urgents pré-hospitaliers, des aides ont été allouées aux transporteurs :

- Une aide transitoire correspondant à une minoration de l'abattement appliquée sur les transports réalisés au titre de la garde ambulancière. Le versement de cette aide, commencé au second semestre 2019 s'est achevé au premier trimestre 2022, afin notamment d'inciter les acteurs à entrer activement dans la définition et la mise en œuvre de la réforme de la garde ambulancière dans les territoires ;

— Une aide exceptionnelle de compensation du manque à gagner pour les transporteurs sanitaires du fait du retard pris pour l'entrée en vigueur des revalorisations prévues par l'avenant 10 pour les transports urgents pré-hospitaliers. Le versement de cette aide, qui avait démarré au second semestre 2021, s'est achevé au premier trimestre 2022.

Par ailleurs, 90M€ ont été versés aux transporteurs sanitaires privés, au titre du FIR 2022, afin de couvrir l'impact des revalorisations salariales signées par ces derniers.

Groupements d'entraide mutuelle et « Club House »

Arrêté du 27 juin 2019 fixant le cahier des charges des GEM et instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2019/174 du 19 juillet 2019

INSTRUCTION N° DIA/DMSMP/DGCS/SD3B/CNSA/2022/128 du 29 avril 2022 relative à la répartition des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) en faveur des groupes d'entraide mutuelle et des modèles des « Club House » au titre de la mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, et relative au soutien financier du FIR à l'émergence d'intervenants-pairs professionnels au titre de la mesure 5 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont des structures de prévention et de compensation de la restriction de participation à la vie en société. Ils accueillent des personnes que des troubles de santé similaires mettent en situation de fragilité. Ils ont pour objet premier la création d'un lien social et la lutte contre l'isolement ; ainsi, ces groupes sont des lieux de rencontres, d'échanges et de soutien entre les adhérents. Les différentes activités organisées par les adhérents visent tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante.

Ces collectifs de pairs concernés par des problématiques de santé similaires sont innovants et originaux car leur démarche se situe en dehors du cadre habituel de l'action auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Les GEM ne constituent en effet pas des structures médico-sociales, et fondent leur action en matière d'insertion sociale, citoyenne et professionnelle sur un projet d'entraide, plutôt que sur des prestations assurées par des professionnels. Les montants alloués en 2020 ont été reconduits en 2021 et 2022, et complétés par des crédits consacrés à la poursuite des créations de nouveaux GEM dans le

champ des troubles du spectre de l'autisme. Les « Club House » constituent des dispositifs d'entraide dont le modèle, né aux États-Unis, vise plus spécifiquement un objectif de réinsertion sociale et professionnelle en liens étroits avec le monde économique. Cinq régions disposent actuellement d'un « Club House » : Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Île-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire.

Le développement des GEM et des « Club House » est renforcé dans le cadre de la mesure 6 visant à encourager l'autodétermination des personnes en situation de handicap psychique et le soutien par les pairs.

Montants 2022 délégués (en CP) : **55,3 M€** contre 49,7M€ en 2021 (*imputation 2.4.6*).

Carences ambulancières

Arrêté du 22 avril 2022 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de substitution pour l'adaptation de la couverture opérationnelle d'un service d'incendie et de secours sur un secteur non couvert par une garde ambulancière

INSTRUCTION N° DGOS/R2/DSS/DGSCGC/2022/144 du 13 mai 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des transports sanitaires urgents et de la participation des entreprises de transports sanitaires au service de garde

Prévu par le code général des collectivités territoriales, ce dispositif prévoit la prise en charge financière par les établissements de santé sièges des SAMU, des interventions effectuées par les services d'incendie et de secours à la demande de la régulation médicale du SAMU-centre 15, lorsque celle-ci constate le défaut de disponibilité des transporteurs sanitaires privés. Le tarif des carences ambulancières a fait l'objet d'une revalorisation avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2022, passant de 123€ à 200€. L'effet prix induit par cette revalorisation devrait être compensé à terme au niveau national par des effets volumes (réduction du nombre de carences) à partir de la mise en œuvre de la réforme de la garde ambulancière.

Montants 2022 (en CP) : **53,5 M€** contre 39,3 M€ en 2021 (*imputation 2.3.12*).

Télémédecine

Arrêté du 23 décembre 2020 portant cahiers des charges des expérimentations relatives à la prise en charge par télésurveillance mis en œuvre sur le fondement de l'article 54 de la loi n°2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018

La télémédecine est une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication. Elle permet de répondre aux difficultés démographiques, épidémiologiques et organisationnelles.

Les ARS soutiennent le déploiement, en contractualisant avec les porteurs de projet. Une partie des crédits FIR sanctuarisés sont destinés au programme ÉTAPES (expérimentation de télémédecine pour l'amélioration des parcours de soin). Figurant parmi les priorités de la stratégie de transformation du système de santé portée par « Ma Santé 2022 », le déploiement de la télémédecine a connu une forte accélération dans le contexte de crise sanitaire en 2020. L'expérimentation de la télésurveillance dans le cadre du programme ETAPES se poursuit jusqu'en juillet 2023, prolongeant ainsi la dynamique. A partir du 1^{er} juillet, ce dispositif sera généralisé.

Montants 2022 (en CP) : **42,9 M€** contre 36,6 M€ en 2021 (dont 33M€ en 2022 et 20,2 M€ en 2021 dédiés à l'expérimentation ETAPES) (*imputation 2.1.1*).

Les Maisons des adolescents

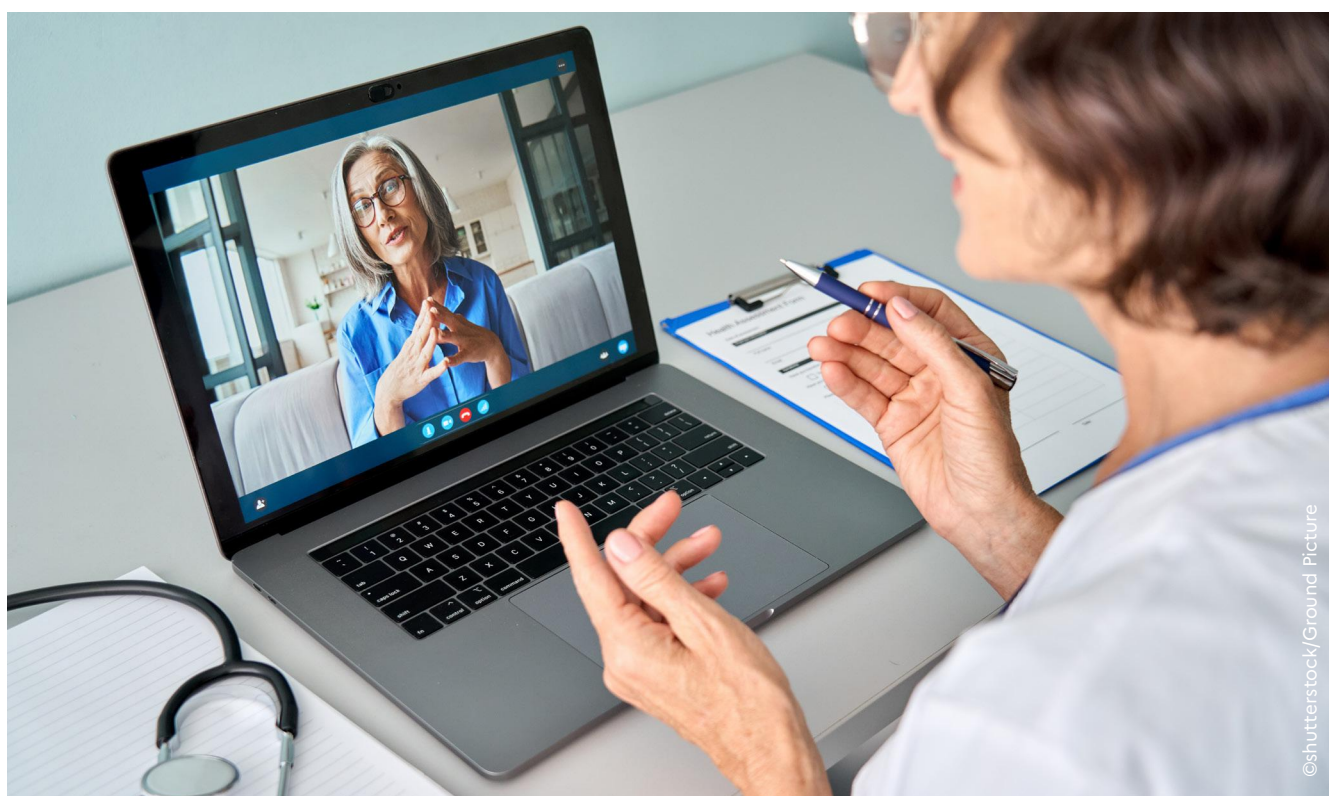
Circulaire n° 5899-SG du 28 novembre 2016 relative à l'actualisation du cahier des charges des Maisons des adolescents

Les maisons des adolescents (MDA) constituent des lieux ressource pluridisciplinaires qui apportent des réponses aux problématiques de l'adolescence. Les MDA s'adressent aux jeunes qui ressentent un mal-être ainsi qu'à leur famille et l'ensemble des professionnels concernés (professionnels de santé, de l'Éducation nationale, des services sociaux et médico-sociaux, de la protection judiciaire de la jeunesse, de l'aide sociale à l'enfance...). Elles exercent des missions :

- D'accueil, d'accompagnement et de prise en charge ;
- De prévention et repérage des situations à risque (violences subies, risque de déscolarisation ou de radicalisation) et d'expertise de situations complexes ;
- De coordination et d'appui aux acteurs.

Les ARS co-financent *via* leurs budgets FIR les MDA qui ne sont pas rattachées à un établissement autorisé en psychiatrie.

Montants 2022 (en CP) : **38,2 M€** contre 32,2 M€ en 2021 (*imputation 2.3.1*).





©Nicolò Revelli Beaumont

Centres périnataux de proximité

Un centre périnatal de proximité (CPP) peut être créé à la suite de la fermeture d'un service de gynéco-obstétrique, dans l'objectif de maintenir en proximité une offre de soins pour le suivi prénatal et postnatal. Le CPP est animé par des sage-femmes et au moins un gynécologue-obstétricien et parfois par un psychologue ou un diététicien. Certains CPP proposent également des consultations pédiatriques.

Parallèlement aux cours de préparation à l'accouchement, des CPP ont développé une offre d'ateliers destinés aux jeunes parents (soutien à l'allaitement, portage, etc.), en partenariat avec les services de PMI. Enfin, le CPP assure la continuité des prises en charge par une gestion du dossier médical des patientes et le transfert de celui-ci vers la maternité d'accouchement.

Montants 2022 (en CP) : **25,4 M€** contre 23,6 M€ en 2021 (*imputation 2.6.1*).

Emplois accompagnés pour les personnes en situation de handicap

Circulaire N°DGCS/3B/5A/DGEFP/METH/2017/125 du 14 avril 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné prévu par le décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 modifié

Circulaire N° DGCS/SD3B/SD5A/DGEFP/METH/2021/237 du 31 décembre 2021 relative au fonctionnement et au déploiement des dispositifs emploi accompagné en mode plateforme

Le dispositif d'emploi accompagné a été créé par la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels et est financé par les budgets FIR des ARS depuis 2019. Il permet l'accompagnement vers et dans l'emploi ordinaire des travailleurs reconnus handicapés au moyen d'un dispositif qui combine un accompagnement médico-social et un accompagnement à visée d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Les effets de la crise sanitaire ont pu conduire à une majoration des troubles chez les personnes en situation de handicap rendant nécessaire un accompagnement particulier à la reprise du travail et le maintien d'une dynamique d'insertion dans l'emploi de ces personnes éloignées du marché du travail. La simplification de l'accès à l'offre d'accompagnement renforcée permet à la fois de fluidifier les parcours et de privilégier des circuits courts en limitant les risques de rupture de trajectoire pour les personnes, et dans le même temps accompagner un plus grand nombre d'entre elles.

Pour atteindre ces objectifs, les structures d'emploi accompagné évoluent en 2022 en plateformes départementales de services intégrés mutualisant les moyens et savoir-faire des acteurs du médico-social et de l'emploi, sur un même territoire, pour l'accompagnement des personnes handicapées vers et dans l'emploi ordinaire.

Montants 2022 (en CP) : **26,2 M€** contre 21,8 M€ en 2021 (*imputation 2.4.16*).

FOCUS

Les Assises de la santé mentale

Annoncées dès janvier 2020 par le Président de la République, les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 ont réuni l'ensemble des acteurs concernés. Dans ce cadre les acteurs ont réalisé des préconisations dans plusieurs domaines.

- L'amélioration du repérage, de la prise en charge et du suivi des troubles psychiques des enfants et des jeunes ;
- L'amélioration de l'accès aux soins par le développement de l'offre de psychiatrie et l'amélioration de la qualité des soins ;
- L'amélioration de l'attractivité de la filière de psychiatrie et de pédopsychiatrie auprès des professionnels ;
- Le soutien à la recherche et aux innovations numériques en santé mentale.

Parmi les annonces du Gouvernement dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, six mesures sont portées financièrement par le FIR :

- Favoriser l'émergence d'intervenants pairs professionnels (mesure 5 des Assises) ;
- Renforcer le déploiement des GEM et des « club house » (mesure 6 des Assises) ;
- Faciliter la prise en charge psychologique des personnes en situation de précarité dans les centres d'hébergement et lieux d'accueil (mesure 9 des Assises) ;
- Renforcer les Maisons des adolescents (MDA) (mesure 14 des Assises) ;
- Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » (mesure 22 des Assises) ;
- Promouvoir les infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale (mesure 26 des Assises).

Ainsi à titre d'exemple, 2,4 M€ ont été mobilisés par les ARS pour financer le recrutement de psychologues dans les lieux d'hébergement et le financement de formations de nouveaux infirmiers en pratique avancée (IPA). Par ailleurs, 6,4 M€ pour l'ouverture de lits d'hospitalisation « à la demande » en psychiatrie.

45 M€ ont abondé le FIR au titre des Assises de la santé mentale en 2022.

Les mesures prises dans le cadre des Assises de la santé mentale ont permis entre autres de financer la formation d'infirmiers en pratique avancée en psychiatrie (région Grand Est), d'installer une MDA (région Occitanie), de renforcer des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) (région Normandie) ou encore de soutenir la mise en place d'une MDA dans une région où la jeunesse revêt un enjeu de santé spécifique (région Martinique, cf. p58).

Les Assises de la santé mentale sont imputées sur :

- La mission 2 s'agissant des lits à la demande et des GEM et des MDA ;
- La mission 3 s'agissant des la mesures 500 psychologues et infirmières de pratique avancée intervenant sur les lieux d'hébergement et d'accueil des personnes en situation de précarité.

Ces différents dispositifs sont présentés au sein du présent rapport dans la mission à laquelle ils sont rattachés.

Les nouveaux dispositifs financés par les budgets FIR en 2022

Renforcement des lits à la demande en psychiatrie (assises de la santé mentale)

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/189 du 21 juillet 2022 relative aux modalités d'adaptation de l'offre de soins en psychiatrie pour mieux répondre aux besoins

Le FIR finance notamment, dans le domaine de la psychiatrie l'ouverture transitoire de lits d'hospitalisation complète supplémentaires, le renforcement des équipes pour permettre le maintien à domicile, la mise en place de plateformes d'orientation en amont des urgences, l'accès facilité à la téléconsultation etc.

Montant 2022 (en CP) : **6,8 M€**.

Renforcement du dispositif unités d'accueil pédiatrique d'enfants en danger

INSTRUCTION N°DGOS/R4/R3/R2/2021/220 du 3 novembre 2021 relative à la structuration de parcours de soins pour les enfants victimes de violences

La mission d'Unité d'accueil pédiatrique pour l'enfance en danger (UAPED) est de prévenir, accueillir, écouter, soigner et porter assistance aux enfants victimes de violences graves, de maltraitance ou de négligences.

Il s'agit d'un lieu unique permettant de coordonner les principaux volets de la prise en charge : sociale, judiciaire, pédiatrique, psychologique, et médico-légale avec une salle d'audition filmée. Le plan 2020-2022 de lutte contre les violences faites aux enfants a annoncé la mise en place d'une UAPED par département. Des crédits nationaux, issus du budget de l'État et de l'Assurance maladie, ont ainsi été délégués en 2022 dans le FIR afin d'appuyer les ARS dans le déploiement des UAPED.

Montants 2022 (en CP) : **10,7 M€** contre 1,4 M€ en 2021 (*imputation 2.2.30*).

Déploiement des équipes mobiles d'hygiène

Les budgets FIR des ARS ont pris en charge l'extension de la couverture des équipes mobiles d'hygiène déjà présentes dans les établissements de santé aux EHPAD non hospitaliers. Ces équipes doivent notamment permettre d'améliorer la prévention et la gestion du risque infectieux dans les établissements médico-sociaux en développant des dispositifs d'appui territorialisé.

Montants 2022 (en CP) : **1,1 M€** (*imputation 2.2.20*).

Mise en place du soutien au développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/31 du 7 février 2022 relative à la pérennisation des appuis territoriaux gériatriques et de soins palliatifs

Dans le cadre du plan national développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie 2021-2024, les budgets FIR des ARS financent des appuis permettant de favoriser le développement de l'offre de soins palliatifs, en complément des équipes mobiles de soins palliatifs qu'elles financent déjà.

Montants 2022 (en CP) : **858 K€** (*imputation 2.3.33*).

Renforcement des psychologues en maisons de santé pluri-professionnelle

INSTRUCTION N° DSS/SD1/DMSMP/2021/101 du 17 mai 2021 relative à la mise en œuvre du dispositif de renforcement en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé

INSTRUCTION N° DSS/MGRMC/2022/129 du 29 avril 2022 modifiant l'instruction N° DSS/SD1/DMSMP/2021/101 du 17 mai 2021 relative à la mise en œuvre du dispositif de renforcement en psychologues des maisons de santé pluriprofessionnelles et des centres de santé

La mesure 31 du Ségur de la Santé vise à renforcer l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population en donnant accès à des consultations de psychologues libéraux ou salariés dans des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) ou en centres de santé (CDS). Ce dispositif prévu sur trois ans vise à promouvoir, dans une logique de parcours et en lien avec le second recours, la coopération entre le psychologue et le médecin généraliste travaillant en MSP/CDS afin d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin généraliste, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant une orientation directe vers les soins

spécialisés. L'objectif à terme est de solvabiliser des consultations de psychologues pour des patients présentant des troubles psychiques légers à modérés. Ce dispositif comprend, en fonction des besoins du patient âgé de trois ans ou plus :

- Une séance pour la réalisation d'un entretien initial ;
- Jusqu'à sept séances de suivi.

Montants 2022 (en CP) : **4,2 M€** contre 1,5 M€ en 2021 (*imputation 2.3.29*).

Renforcement du dispositif des consultations dédiées aux personnes en situation de handicap

INSTRUCTION N° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap

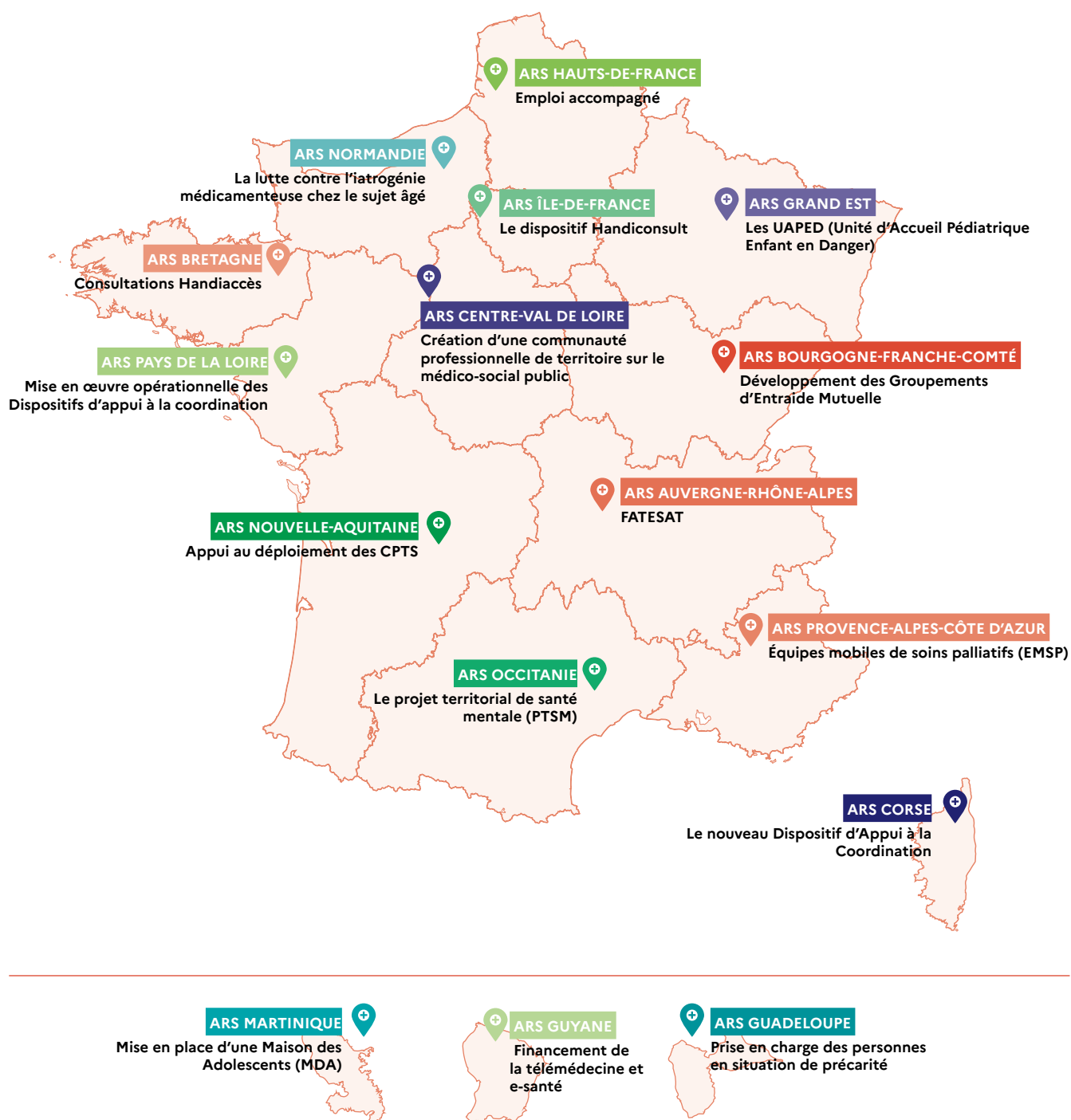
Si les consultations dédiées aux personnes en situation de handicap font l'objet d'un financement par le FIR depuis plusieurs années, une meilleure adéquation des moyens aux besoins a été réalisée dans la dotation FIR 2022 afin d'améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Montants 2022 (en CP) : **10,3 M€** contre (*imputation 2.3.15*).

Usages territoriaux du FIR

Quelques illustrations de la mission 2 précisées

La liste d'exemples d'usage du FIR ci-dessous n'est pas exhaustive. Elle a vocation à expliciter quelques dispositifs mis en œuvre grâce à un financement FIR.



ARS BRETAGNE

CONSULTATIONS HANDIACCÈS

Les personnes vivant avec un handicap consultent plus tardivement, présentent des situations d'urgences plus fréquentes, des problèmes de santé plus complexes, rencontrent des difficultés à exprimer leurs douleurs et ont insuffisamment accès aux campagnes nationales de prévention.

Les quatre HANDIACCES départementaux constituent une offre de soin dédiée pouvant proposer des soins adaptés aux spécificités des personnes en situation de handicap dans un esprit de gradation de l'offre et selon un principe de subsidiarité. Elles ont reçu 1058 sollicitations pour des soins spécifiques en 2022.

Le pôle Breizh Santé Handicap assure l'animation du réseau des quatre HANDIACCES et de l'ensemble des acteurs participant à constituer une offre de soins pour les personnes en situation de handicap en Bretagne.

Il s'agit pour les années à venir de poursuivre le déploiement de l'offre de soin proposée par les HANDIACCES mesuré par le nombre de consultations réalisées annuellement dans chaque dispositif et d'articuler cette offre de soins avec les expérimentations innovantes en faveur des personnes vivant avec un handicap (Facilisoins, Breizh bucco bus, Handinov, Modidol, Handibloc...).

Ce dispositif a été financé par le FIR à hauteur de 1 M€.

ARS CORSE

LE NOUVEAU DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION

Le DAC Corsica sera financé par le FIR à terme à hauteur de 2,6 M€ environ par année (1,9 M€ en 2022 année de lancement).

Il s'agit d'un guichet unique dédié aux professionnels de la santé pour faciliter la coordination des parcours des patients en situation complexe qui s'appuie sur tous les acteurs ressources de l'île.

L'ARS Corse et la Collectivité de Corse soutiennent depuis plusieurs années différents dispositifs d'appui à la coordination des parcours (MAIA, réseaux de santé, CTA) pour aider les professionnels de la santé dans la prise en charge de situations complexes. Ces services d'appui se sont unifiés au sein d'un dispositif unique « d'appui à la coordination » afin de gagner en lisibilité, visibilité et en efficacité dans les services rendus aux professionnels de la santé. Le DAC Corsica est opérationnel depuis le 1^{er} septembre 2022.

Une équipe pluridisciplinaire peut désormais informer, orienter et soutenir les professionnels prenant en charge des patients en situation complexe. Dans une démarche « d'aller vers », ses actions visent à favoriser le maintien à domicile des patients et prévenir les hospitalisations évitables.

ARS GRAND-EST

LES UAPED (UNITÉ D'ACCUEIL PÉDIATRIQUE ENFANT EN DANGER)

Le déploiement des UAPED découle du second plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants : il s'agit de proposer à ces mineurs un parcours médico-judiciaire protégé, afin de leur éviter de nouveaux traumatismes. Ces dispositifs mobilisent notamment - autour des établissements sanitaires porteurs - l'ARS Grand Est, la Justice, les conseils départementaux (CRIP), etc.

Ces unités regroupent, au sein d'un centre hospitalier, des ressources soignantes spécialisées en santé de l'enfant et de l'adolescent et une salle d'audition adaptée à l'usage des services enquêteurs. Ainsi, l'audition, les examens médico-légaux, voire les expertises sont réunies en un même lieu, permettant d'enclencher facilement une prise en charge, de mettre en place une hospitalisation rapide et une protection adaptée.

Le financement FIR attribué à l'ARS Grand Est 2022 aura permis d'initier la mise en place d'une UAPED par département, pour une enveloppe globale de 1,6 M€.

ARS NORMANDIE

LA LUTTE CONTRE L'IATROGÉNIE MÉDICAMENTEUSE CHEZ LE SUJET ÂGÉ

Partant de ce constat, l'ARS a souhaité élaborer un appel à contribution sur l'optimisation médicamenteuse. L'objectif de ce dispositif est de réduire le risque iatrogène chez les personnes âgées polymédiquées par une meilleure coordination des soins entre la ville et l'hôpital grâce à un partage d'informations et la mise en place de réunions de concertations pluriprofessionnelles (RCP) entre les différents acteurs de soins.

Le modèle organisationnel s'appuie sur le parcours IATROPREV, projet d'expérimentation nationale porté en Hauts-de-France, avec un repérage des patients selon deux portes d'entrée : ville et hospitalisation. Le projet a démarré en mars 2022.

Le modèle financier FIR permet la rémunération des 12 établissements de santé et des professionnels de 1^{er} recours. Il est basé sur un forfait partagé pour chaque patient bénéficiant d'une « optimisation médicamenteuse » en vue de réduire le nombre d'hospitalisations :

- Un forfait pour les établissements hospitaliers : 200 euros/patient + 20 euros de coordination/patient ;
- Un forfait pour les professionnels libéraux : médecin traitant : 50 euros/patient ; pharmacien d'officine : 50 euros/patient.

En un an, 749 patients ont été inclus dans le parcours, 105 médecins généralistes et 172 pharmacies d'officine participent. 553 concertations pluri professionnelles ont été réalisées et ont conduit en moyenne à six recommandations par patient.

Ce projet qui a mobilisé le FIR à hauteur de 563 K€ en 2022 se poursuit en 2023 avec comme objectif d'inclure davantage de patients et de professionnels libéraux.

ARS OCCITANIE

LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (PTSM)

Le PTSM a pour objectif l'amélioration continue de l'accès des personnes à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans ruptures. Il doit permettre de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser la coordination des prises en charge de proximité. La coordination des différents acteurs du territoire et dans les différents champs (sanitaire, social et médico-social) permet d'agir sur tous les aspects du parcours de vie de la personne. La coordination constitue un des axes forts du PTSM, pour assurer sa mise en œuvre en impliquant l'ensemble des partenaires dans sa dynamique.

L'Occitanie est une région avec 13 PTSM couvrant six millions d'habitants ; 13 coordonnateurs soit un par PTSM ; 58 K€ en EAP subventionnés par l'ARS sur le FIR pour le recrutement de chaque coordonnateur, soit 754 K€ au total.

La volonté de l'ARS Occitanie est de concilier l'harmonisation entre les 13 départements de la région et la territorialisation de l'action : il a été demandé aux comités de suivi des PTSM, de proposer au DG ARS un employeur du coordonnateur, qui fasse consensus dans le département et ainsi lui donner mandat pour porter la coordination.

13 employeurs ont été proposés, reconfigurant ainsi le paysage territorial en matière de coordination de la santé mentale, 10 coordonnateurs recrutés et deux en cours de recrutement.

Un recrutement sera réalisé en 2023 incluant une mission de coordination régionale des coordonnateurs.

ARS PAYS DE LA LOIRE

MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION

L'application de l'article 23 de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé s'est traduit par l'unification des dispositifs d'appui préexistants (Réseaux de santé, MAIA, plateforme territoriale d'appui).

En région, un travail préparatoire a été mené avec les parties prenantes à compter de 2020. Dans ce cadre, il a été décidé d'un périmètre départemental soit cinq DAC pour les Pays de la Loire. La mise en place des DAC a été largement retardée par la crise Covid, cependant en 2022, quatre des cinq DAC attendus ont été installés. Les budgets consacrés aux cinq DAC ont été basés sur l'historique des situations propres à chaque département pour un montant total de 5,9 M€ en crédits d'intervention.

Pour 2023, il est prévu la contractualisation avec le DAC mayennais. En termes de suivi des cinq DAC, la mise en place d'un plan de trésorerie et les revues périodiques de contrat permettront un suivi précis de la montée en charge.

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

FATESAT

En 2022, un plan de transformation des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) a été présenté avec trois axes principaux liés aux droits et parcours d'emploi des travailleurs d'ESAT. Le Fonds d'Accompagnement de la Transformation des ESAT (FATESAT) a ainsi été déployé pour cofinancer des investissements nécessaires à la mise en œuvre du dernier axe : favoriser la montée en compétence et l'employabilité des travailleurs.

L'ARS ARA a été dotée de deux enveloppes FIR d'un montant total de 1,9 M€. Cette somme a été répartie grâce à un appel à candidatures, sur la base du cahier des charges proposé dans la circulaire du 13 mai 2022. 90 dossiers de candidatures ont été réceptionnés fin juillet 2022. 64 dossiers remplissaient les critères d'éligibilité à la suite de l'instruction réalisée avec un avis des DDETS sur l'adéquation aux besoins des bassins d'emploi.

Afin de financer l'ensemble de ces 64 projets éligibles, la direction de l'autonomie a mobilisé, en sus des enveloppes FIR, des crédits non reconductibles pour un montant de 762 K€. Il est envisagé à l'avenir un nouvel appel à projet.

ARS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

DÉVELOPPEMENT DES GROUPEMENTS D'ENTRAIDE MUTUELLE

Lancement d'un appel à projet financé par le FIR sur les structures PA/PH pour la mise en place de projets de télémédecine afin de :

- Eviter les déplacements des populations les plus fragiles ;
- Eviter le renoncement aux soins ;
- Réduire le temps d'attente aux spécialistes.

Sur le secteur du handicap, 17 structures (sur environ 300 éligibles) ont déposé 34 projets de Télémédecine dans le cadre d'un appel à candidatures en 2022. Ces derniers couvrent essentiellement des structures pour adultes. Les enfants, hormis les enfants polyhandicapés, sont peu concernés car les familles sont plus présentes.

- Sur les 34 projets déposés : 20 ont d'ores et déjà démarré ;
- Grâce à cet appel à candidatures, de nouveaux experts se sont inscrits dans la dynamique régionale.

Sur le secteur des personnes âgées institutionnalisées, l'agence a déployé ces dernières années plus de 100 projets en EHPAD.

Ce sont 400 actes qui ont été réalisés dans ces structures en 2022. Ces structures sont des lieux de vie c'est pourquoi la comparaison avec l'activité de médecins en maisons de santé est inappropriée. Aussi, l'exercice coordonné, le travail collaboratif pluri professionnel dans les maisons de santé permet d'amoinrir le temps nécessaire à la réalisation de l'acte de télésanté.

Dans les EHPAD, le personnel médical et paramédical susceptible d'être à l'origine de la demande n'a pas les mêmes possibilités. Il est nécessaire de régulièrement reformer des soignants référents, pour garantir la continuité de cet exercice. Aussi, sur le nombre d'EHPAD équipés, tous ne sont pas actifs ; les actes réalisés se concentrent sur environ 1/3 des établissements.

Il est à noter la démographie médicale très en tension qui ne permet pas de donner suite à tous les projets.

ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

CRÉATION D'UNE COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE DE TERRITOIRE SUR LE MÉDICO-SOCIAL PUBLIC

Création d'une communauté professionnelle de territoire sur le médico-social public permettant à chaque acteur, grâce aux coopérations mises en place et aux mutualisations de compétences, de se positionner en infra territoire dans le parcours coordonné santé-autonomie au bénéfice des usagers. Un projet de structuration du secteur médico-social public en GCSMS :

Les enjeux :

- Anticiper le choc démographique ;
- Faire face aux difficultés conjoncturelles et structurelles de prise en charge de la personne âgée ;
- Répondre aux attentes de la société pour le maintien à domicile ;
- Favoriser la constitution de filières d'accompagnement au sein de l'offre publique et améliorer le parcours des personnes âgées sur tout le territoire ;
- Renforcer l'attractivité et la fidélisation du personnel des EHPAD publics.

Les objectifs opérationnels :

- Accompagner au changement et à la coopération via une expertise en gestion de projet ;
- Doter les acteurs des outils pragmatiques et opérationnels nécessaires à leur structuration en GCSMS.

Réalisation d'une cartographie des expériences et organisations innovantes déjà existantes, diffusion et aide à l'appropriation pour constituer le parcours de la personne âgée : prévention des hospitalisations du sujet âgé en institution et à domicile, graduation de l'offre domiciliaire ; articulation des parcours sanitaires et médico-sociaux.

165 K€ alloués à la FHF pour trois ans (2022-2024)

- Constitution d'une mission d'ingénierie ;
- Diagnostic des coopérations existantes entre structures avec cartographie ;
- Accompagnement méthodologique à la formalisation des coopérations ;
- Appui à la structuration de projets mutualisés : démarches qualité, PAI, SI, permanence des soins, qualité de vie au travail, développement de compétences ;
- Accompagnement à la transformation de l'offre ;
- Lancement et accompagnement des territoires candidats à une démarche plus intégrée.

ARS GUYANE

FINANCEMENT DE LA TÉLÉMÉDECINE ET E-SANTÉ

- Afin de faire face aux défis liés au nombre restreint de spécialistes sur le territoire, l'ARS a positionné la télémédecine comme levier majeur pour renforcer le parcours de santé des Guyanais. La crise sanitaire a permis aux médecins libéraux et professionnels de santé hospitaliers de se lancer et de tester la téléconsultation et la télé-expertise. Pour continuer dans cette dynamique, un appel à projets a été lancé en 2022. Ont été retenus par cet AAP : 1 MSP, 1 HAD, 2 EHPADS et 1 structure ESMS sur le handicap, pour une subvention totale d'un montant de 108,7 K€ sur le FIR 2022.
- Cette subvention a permis aux différentes structures de s'équiper en matériel et de se connecter à la plateforme régionale de télémédecine COMUDOC, portée par le GCS GUYASIS qui a également bénéficié d'une subvention d'un montant de 456,5 k€ pour ce projet. Ces structures sont accompagnées dans la réalisation de leur projet de télémédecine : de la définition des besoins, à la recherche d'experts, la formation et l'accompagnement dans les premiers usages.
- La mise en place des outils de télémédecine va permettre d'améliorer les prises en charge dans des spécialités comme la gériatrie, la dermatologie, la pédopsychiatrie ou la neurochirurgie etc. Les télé-experts ciblés sont pour la plupart localisés dans les centres hospitaliers guyanais.
- Les cinq structures retenues en 2022 ont pour objectif de démarrer au cours du 2ème semestre 2023. L'appel à projets télémédecine a été reconduit sur l'année 2023.

ARS GUADELOUPE

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

- Des crédits liés à la prise en charge des personnes en situation de précarité sont délégués aux établissements de santé afin de financer les surcoûts structurels et organisationnels générés par la présence, dans une proportion plus forte que la moyenne, de patients précaires au sein de la population prise en charge dans l'établissement de santé. Il s'agit majoritairement de frais de personnel dédiés (y compris interprètes/médiateurs éventuels) et de factures impayées.

- Ces sommes sont calibrées historiquement sur la base des données PMSI ; elles représentent pour la région 5,3 M€ au profit des EPS comme des ES privés.

ILE-DE-FRANCE

LE DISPOSITIF HANDICONSULT

- Afin d'améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap qui ne peuvent pas bénéficier d'une offre de soins dans le droit commun, des centres de consultations en soins somatiques dédiés sont déployés en France.
- A ce jour, en région IDF, six centres sont opérationnels ou en cours de déploiement : trois sont opérationnels, depuis 2018 et 2020.
- En 2022, l'activité opérationnelle a concerné 1 306 patients (notamment ceux accueillis en ESMS handicap), et correspond à une activité totale de 2 907 consultations (toutes disciplines confondues, dont médecine générale, santé orale, et gynécologie).
- Le dispositif Handiconsult a bénéficié au total en 2022 d'un financement par l'ARS de 1,5 M€.
- Une coordination régionale des Handiconsult a été également mise en place en 2022, avec des réunions régulières entre les porteurs, l'objectif étant la mise en place d'une transversalité et un partage d'expertise et d'expérience entre les différents dispositifs.
- L'ARS envisage de lancer, au second semestre 2023, un appel à candidatures pour identifier un centre dans les trois départements franciliens encore dépourvus.

ARS HAUTS DE FRANCE

EMPLOI ACCOMPAGNÉ

- L'ARS soutient le déploiement de dispositifs d'emploi accompagné (DEA) au plan régional depuis 2017. Ces DEA comportent un accompagnement médico-social et un soutien à l'insertion professionnelle en vue de permettre à leurs bénéficiaires d'accéder et/ou de se maintenir dans l'emploi rémunéré sur le marché du travail.
- La dotation nationale 2022 à hauteur de 1,9 M€ a permis de finaliser le fonctionnement de ces dispositifs dans le cadre de plateformes départementales intégrées associant en leur sein l'ensemble des acteurs médico sociaux et du service public de l'emploi en capacité d'accompagner vers et dans l'emploi une cohorte de personnes en situation de handicap.

- Les dispositifs sont, à l'heure actuelle, pleinement opérationnels et accompagnaient 936 personnes en région au 31 décembre 2022. Le nombre de personnes accompagnées par territoire est en totale cohérence avec la déclinaison régionale et infra départementale de la politique nationale sur cette thématique.
- Ce dispositif est également en cohérence avec le niveau dans chaque territoire des demandeurs d'emploi fin de mois travailleurs handicapés (DEFMTH), des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) et du nombre de travailleurs d'ESAT.

ARS MARTINIQUE

MISE EN PLACE D'UNE MAISON DES ADOLESCENTS (MDA)

Le public des jeunes revêt un enjeu de santé spécifique en Martinique, ce qui s'illustre notamment par la proportion de jeunes qui ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET) de 26 %, soit deux fois plus qu'en France métropolitaine.

Au regard de cette situation, l'ARS a souhaité accélérer la mise en place d'une MDA afin d'améliorer le bien-être des jeunes, de développer l'offre de soins et d'accompagnement des adolescents en lien avec les partenaires sur le territoire.

Dans ce cadre, l'ARS a lancé un appel à candidature en novembre 2020 et a sélectionné l'AARPHA pour porter ce dispositif en 2021, qui a par ailleurs été étendu aux jeunes adultes.

Le dispositif est opérationnel depuis mars 2022 avec la mise en place d'une ligne d'écoute jeune et l'accueil du public. Le dispositif est structuré autour de la MDA de Fort de France et qui s'appuie sur des antennes.

La MDA a permis d'organiser des rencontres pour les jeunes lors d'actions collectives, d'accueil des jeunes sur places et de mettre en place des consultations avancées en santé sexuelle.

En 2022, l'ARS a engagé 200 K€ sur le FIR pour financer ce dispositif.

ARS NOUVELLE AQUITAINE

APPUI AU DÉPLOIEMENT DES CPTS

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont créées à l'initiative des professionnels de santé libéraux de 1^{er} recours. Ces organisations territoriales infra-départementales donnent un cadre de réponse pertinent sur des sujets qui ne peuvent se traiter que collégialement et à l'échelle d'un territoire tel que l'accès aux soins, l'organisation des parcours de santé, la mise en place d'actions territorialisées de prévention, la préparation et la réponse à des situations sanitaires exceptionnelles...

Les CPTS concluent dans le cadre de ces missions donnent lieu à un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) dont les actions et indicateurs sont négociés localement avec l'ARS et les CPAM. Une procédure d'accompagnement ARS/Assurance Maladie/URSP a été mise en place, elle est déclinée dans chaque département.

La stratégie nationale de santé prévoit dans ses objectifs prioritaires la couverture totale du territoire en CPTS.

Afin de favoriser le déploiement des CPTS, l'ARS a conclu, en janvier 2022 et pour une durée de trois ans, un CPOM avec l'association régionale inter-URPS

AgoraLib qui a pour objectif de :

- Favoriser le déploiement de CPTS sur l'ensemble de la région, en apportant un appui opérationnel à la création de ces communautés ;
- Faire vivre les CPTS en les accompagnant dans la mise en œuvre de leurs missions ;
- Assurer une mission de représentation des CPTS, au niveau régional et au niveau de chaque département.

Le financement d'AgoraLib, d'un montant annuel maximal de 1 M€, a permis le recrutement d'un poste de chargé d'accompagnement dans chacun des 12 départements de la région.

Au terme d'un an de fonctionnement, une méthodologie d'accompagnement au plus près des professionnels a été mise en place pour faire émerger des projets et les concrétiser. A ce jour 46 % de la population néo-aquitaine est couverte par une CPTS avec une augmentation annuelle de l'ordre de 30 %.



ARS PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

ÉQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

Mise en place de trois équipes territoriales de soins palliatifs (ETSP) dans le Vaucluse.

Dans le cadre de la disparition des réseaux de soins palliatifs, l'ARS PACA a travaillé avec les acteurs du territoire sur la mise en place de trois ETSP, à partir d'équipes mobiles intra-hospitalières déjà en place.

Ces équipes ont démarré leur activité au 1^{er} janvier 2022, avec une organisation structurée en trois ETSP :

- Le Grand Avignon autour de l'EMSP du CH Avignon, avec un rôle de pilotage et de coordination ;
- Le Nord Vaucluse autour de l'EMSP de l'hôpital de Vaison-la-Romaine ;
- Le Sud Vaucluse autour d'un rapprochement selon les modalités suivantes : l'EMSP de Cavaillon, l'équipe mobile mixte de gériatrie et de soins palliatifs d'Apt et une cellule coordination.

L'objectif du maillage est atteint avec des financements redéployés et dédiés :

- ETSP Vaison-La-Romaine ou « Nord Vaucluse » : Allocation de 599,3 K€ en 2022 ;
- ETSP Grand Avignon : financement de 884,4 K€ en 2022 ;
- ETSP Sud Vaucluse : financement pour un total de 730,8 K€.

La montée en charge des équipes est progressive avec toutefois des difficultés de recrutement dans certains territoires.

MISSION 3

Permanence des soins et
amélioration de la répartition
des professionnels et
des structures de santé
sur le territoire



Le périmètre de la mission 3

Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire. Dans le cadre de la mission 3, les budgets FIR des ARS financent notamment les actions participant à l'organisation de la permanence des soins en établissements et en ambulatoire (rémunérations

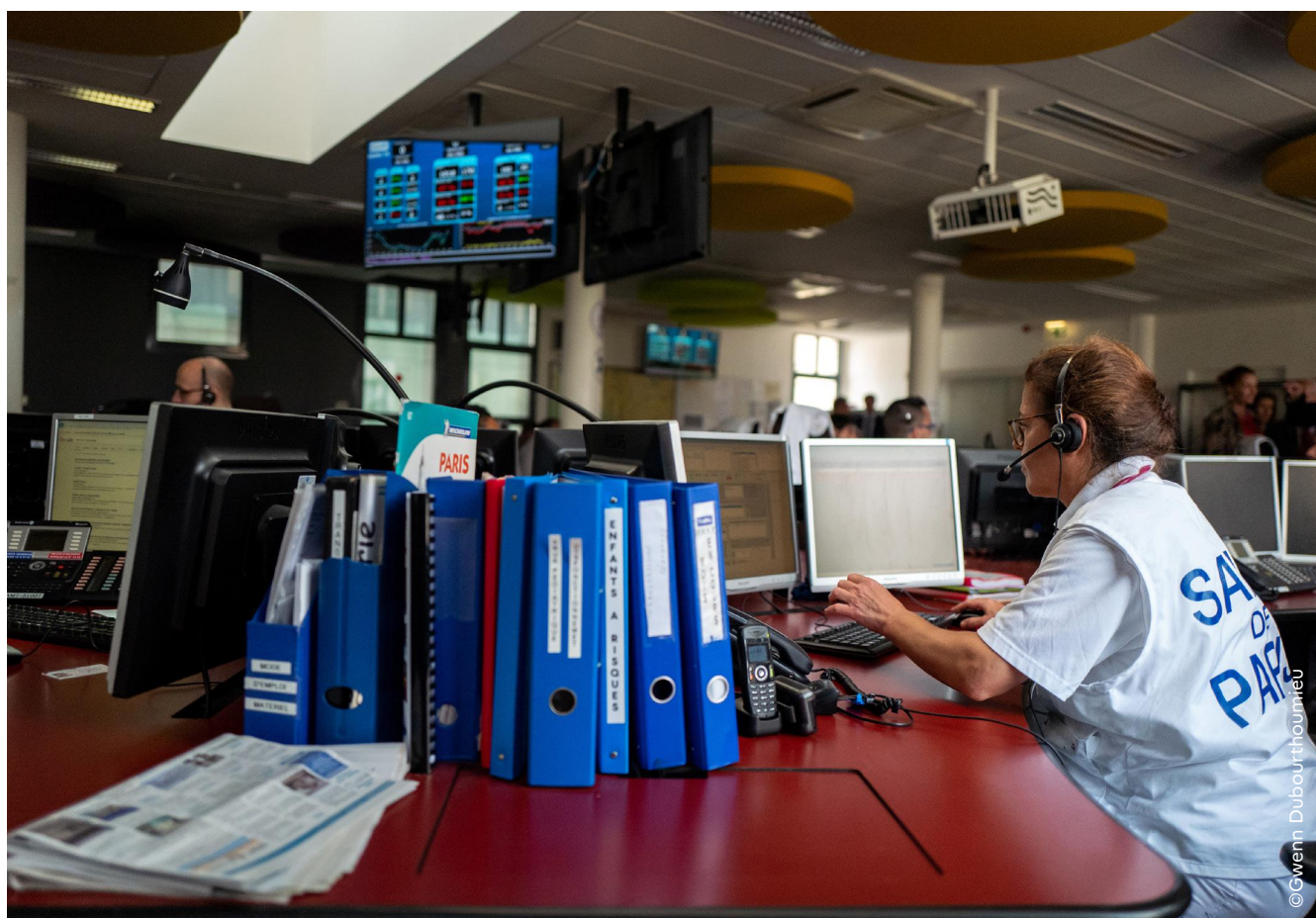
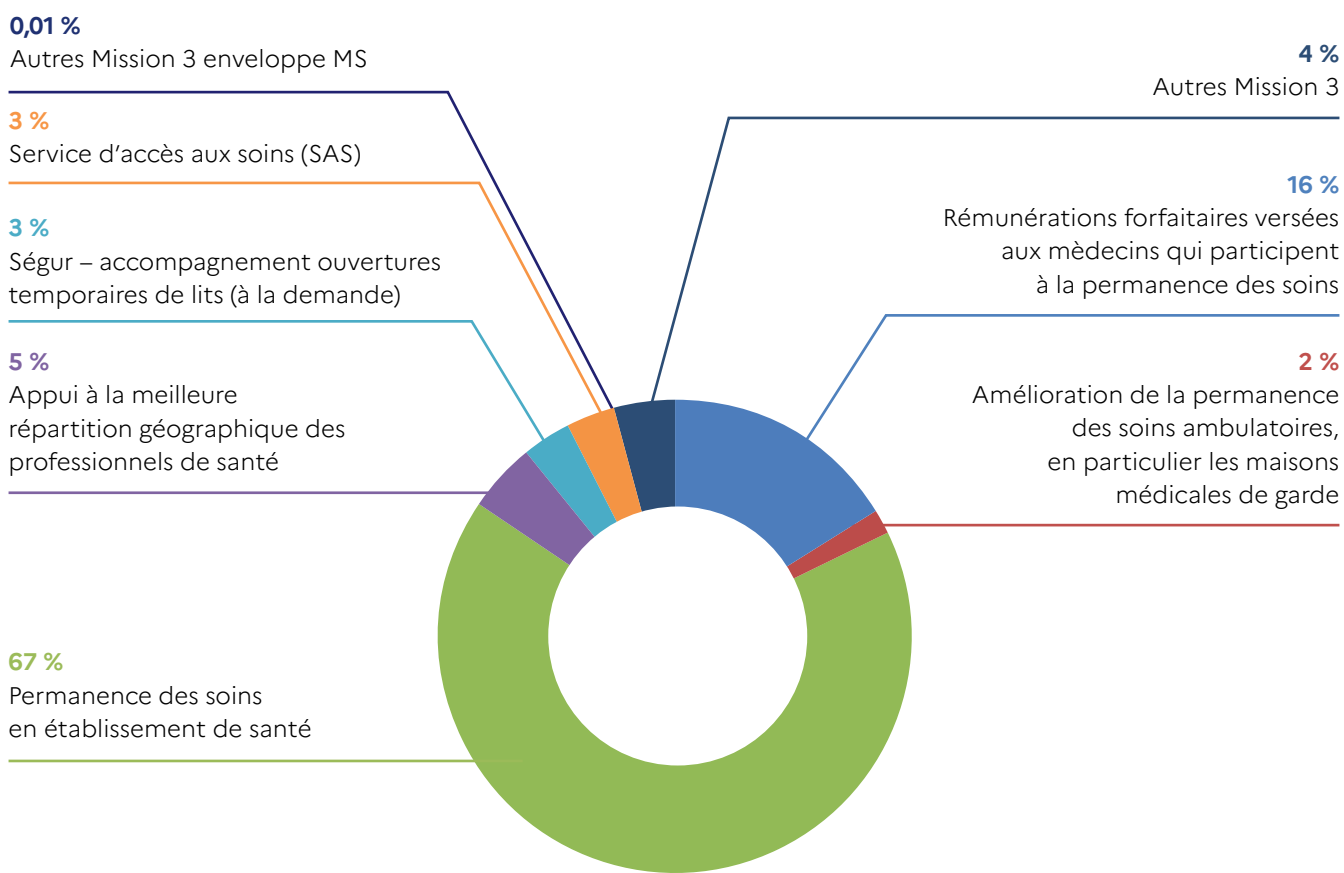
des médecins, actions d'amélioration). Ils financent également les actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé et des dispositifs permettant de garantir l'accès à un professionnel de santé (service d'accès aux soins – SAS).

Voir l'annexe n°2 détaillant tous les changements de nomenclature de la mission 3.

Tableau des dépenses FIR 2020-2022 pour la mission 3 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2020	2021	2022
3.1	Rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins	163,4	165,4	177,0
3.2	Amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	14,3	15,5	17,7
3.3	Permanence des soins en établissement de santé	697,1	692,5	723,3
3.4	Appui à la meilleure répartition géographique des professionnels de santé	35,9	42,9	49,9
3.6	Ségur – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	32,3	39,6	38,4
3.7	Service d'accès aux soins (SAS)		10,1	35,3
3.98	Autres Mission 3 enveloppe MS			0,01
3.99	Autres Mission 3	30,8	33,3	42,8
Total		973,9	999,3	1 084,4

Répartition des dépenses au sein de la mission 3



Les principaux postes de dépenses

Permanence des soins en établissement de santé (PDSSES)

La permanence des soins en établissement de santé (PDSSES) 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 la fin de journée – le plus souvent 20 h –, et jusqu'à 8 h du matin), le week-end (sauf le samedi matin), et les jours fériés. Elle concerne le seul champ médecine chirurgie obstétrique (MCO). L'organisation de la PDSSES fait partie intégrante du schéma régional de santé (SRS) et constitue une annexe du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Sur la base d'un diagnostic identifiant les besoins de santé de la population, le SRS fixe l'organisation de la PDSSES *via* :

- La détermination du nombre d'implantations par activité et par spécialité (celles relatives à la PDSSES et autres spécialités médicales et chirurgicales) et par modalité d'organisation (lignes de garde, d'astreinte, de demi-garde, de demi-astreinte) ;
- Leurs déclinaisons selon le ou les différents zonages du SRS donnant lieu à la répartition des activités de soins ;
- L'intervention de l'ensemble des établissements de santé ou tout autre détenteur d'activités de soins MCO, qu'ils soient publics ou privés.

En 2022, la dotation FIR pour la PDSSES a été rehaussée afin de tenir compte de la revalorisation des indemnités de participation à la PDSSES des personnels médicaux des établissements publics de santé.

Montants 2022 (en CP) : **723,3 M€** en augmentation par rapport à 2021 (692,5 M€). La PDSSES constitue ainsi le second poste le plus important du FIR, toutes missions confondues. (*imputation 3.3*).

Permanence des soins ambulatoire (PDSA)

INSTRUCTION N° DGOS/R2/2011/192 du 20 avril 2011 relative à la permanence des soins en médecine ambulatoire

La PDSA est une mission de service public assurée par des médecins généralistes volontaires et aux heures habituelles de fermeture des cabinets libéraux et des centres de santé : les soirs et nuits de 20 h à 8 h, le samedi de 12 h à 20 h, les dimanches, jours fériés et ponts mobiles de 8 h à 20 h.

Les rémunérations forfaitaires versées aux médecins qui participent à cette permanence des soins sont financées par les budgets FIR des ARS.

Montants 2022 (en CP) : **177 M€** contre 165,4 M€ en 2021 (*imputation 3.1*).

L'autre aspect de la PDSA est la mise en place de structures ad hoc, en particulier les maisons médicales de garde, financées par les budgets FIR des ARS.

Montants 2022 (en CP) : **17,7 M€** contre 15,5 M€ en 2021 (*imputation 3.2.1*).

Renforcement de la mesure Ségur – accompagnements ouvertures temporaires de lits (à la demande)

INSTRUCTION N° DGOS/R3/2020/195
du 23 octobre 2020 relative au dispositif d'accompagnement d'ouvertures temporaires de lits de médecine dans les établissements de santé

L'un des axes du Ségur de la santé vise à assouplir la gestion des lits d'hospitalisation complète, avec, d'une part, la mesure permettant d'ouvrir 4000 lits de médecine en fonction des besoins et, d'autre part, l'accompagnement des établissements de santé pour faciliter l'ouverture d'unités saisonnières de médecine, notamment en aval des urgences pour faire face aux hausses d'activité saisonnières liées aux épisodes hivernaux de grippe et de bronchiolite. Lancé en 2020, ce dispositif permet de soulager les services d'urgences, de médecine et de pédiatrie des besoins d'hospitalisation accrus dans ces périodes, notamment pour prendre en charge les personnes âgées polyopathologiques dans le cadre de l'épidémie de grippe et les enfants particulièrement concernés par les épidémies hivernales.

Montant 2022 dépensé (en CP) : **38,4M €**
(imputation 3.6.1).

Le FIR finance également sur la mission l'intervention de psychologues dans les lieux d'hébergement pour les personnes en situation de précarité pour un montant de 2,4 M€ dépensé au niveau national (cf « focus : les assises de la santé mentale » p50)

FOCUS

Le renforcement du service d'accès aux soins (SAS)

INSTRUCTION N° DGOS/R2/PF5/2022/270 du 23 décembre 2022 relative aux attendus pour la mise en place du Service d'accès aux soins (SAS) dans les territoires dans le cadre de la généralisation progressive du dispositif

Issue du Pacte de refondation des urgences (2019) puis réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé (2020), la mise en œuvre du Service d'accès aux soins (SAS) est l'un des engagements majeurs du ministère pour l'accès aux soins et le renforcement du partenariat ville-hôpital. Le SAS doit permettre d'apporter une réponse à tous les patients, dans un délai de 48h maximum, via une plateforme téléphonique accessible 7 j/7, 24h/24, qu'il s'agisse de demandes de soins urgents ou de demandes de soins non programmés en cas d'indisponibilité du médecin traitant. Ce dernier pourra fournir un conseil médical, proposer une téléconsultation, l'orienter selon la situation vers une consultation de soin non-programmée en ville, vers un service d'urgence ou déclencher l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire.

Le SAS repose ainsi sur une collaboration étroite de l'ensemble des professionnels de santé d'un même territoire, qu'ils relèvent de la filière de l'aide médicale urgente (AMU) ou de celle de médecine générale.

Après deux ans d'expérimentation dans des sites pilotes, le SAS est en cours de généralisation, accélérant son déploiement sur l'ensemble du territoire. A titre d'exemple, les budgets FIR des ARS financent les dépenses liées aux renforts en personnel (région Grand Est), à l'adaptation des capacités des plateformes téléphoniques des SAMU, la visualisation en temps réel de la disponibilité des médecins pouvant proposer une consultation (région Auvergne Rhône Alpes, cf. P67) ou encore le développement de filières liées à la psychiatrie et à la gériatrie (région Hauts de France).

Montants 2022 (en CP) : **35,3 M€** contre 10,1 M€ en 2021 (imputation 3.7).

Service d'accès aux soins (SAS) : quels bénéfices pour les patients ?

SÉCURÉ
DE LA SANTÉ

Si votre médecin traitant n'est pas dispo, un contact : le **SAS**



En fonction de votre situation, le professionnel de santé du **SAS**

vous donne un conseil médical

vous propose une téléconsultation

vous réserve une consultation adaptée

mobilise le SAMU

vous permet un accès simple et lisible à un autre professionnel



FOCUS

Le financement des centres et maisons de santé par le FIR

Il existe aujourd'hui, deux sortes de structures d'exercice coordonné : les maisons de santé (MSP) et les centres de santé.

Les MSP sont pluriprofessionnelles et regroupent, dans un même site des professionnels de santé médicaux : médecins généralistes/spécialistes, chirurgiens-dentistes... et des auxiliaires médicaux : infirmiers ou masseurs-kinésithérapeutes...

Les centres de santé peuvent être pluriprofessionnel ou ne réunir qu'un seul type de professionnel : centre médical (médecins), centre dentaire, centre infirmier.... Ces structures permettent aux professionnels de pouvoir travailler en équipe, d'échanger entre pairs, de continuer à se former et de mettre en commun les moyens administratifs et informatiques. Pour le patient, être suivi par des professionnels travaillant en équipe facilite l'accès aux soins et permet de bénéficier d'une coordination des soins, qui allie qualité et sécurité. Les professionnels de la structure sont salariés dans un centre de santé, dans une maison de santé ils exercent en libéral.

L'attractivité des MSP et des centres de santé les place au cœur de la stratégie de lutte contre les déserts médicaux, leur nombre va continuer d'augmenter dans les années à venir, l'objectif fixé par le Gouvernement est de maintenir cette croissance pour atteindre 4 000 maisons de santé en France en 2026.

En décembre 2018 on comptait sur tout le territoire 1 240 MSP et 2189 centres (dont 405 centres pluriprofessionnels). En 2023, on compte 2 251 MSP en fonctionnement et plus de 2 500 centres dont 582 sont pluriprofessionnels.

En 2022, au sein du FIR, l'exercice coordonné en centres et maisons de santé est imputé sur les missions suivantes :

- La mission 3.4.2 : exercices regroupés en centre de santé pour un montant (en CP) de **8,0 M€** contre 3,6 M € en 2021 ;
- La mission 3.4.3 : exercices regroupés en maison de santé pour un montant de (en CP) de **24,0 M€** contre 22,7 M € en 2021.

Montant total (en CP) : **32 M€** en 2022 contre 26,3 M€ en 2021.

Le budget FIR destiné aux maisons et aux centres de santé a permis : la formation de coordinateurs, un soutien financier pour la mise en opérationnalisation (région Hauts de France, cf. P67), le financement d'aides au démarrage et au fonctionnement (région Provence Alpes Côte d'Azur).

Usages territoriaux du FIR

Quelques illustrations de la mission 3 précisées

La liste d'exemples d'usage du FIR ci-dessous n'est pas exhaustive. Elle a vocation à expliciter quelques dispositifs mis en œuvre grâce à un financement FIR.



ARS MARTINIQUE (bleu clair)
Dispositif destiné à l'établissement des certificats de décès aux heures de la PDSA

ARS GUYANE (vert)
Permanence des soins en établissements publics

ARS GUADELOUPE (bleu clair)
Financement des astreintes et régulations en ville

ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

FINANCEMENT DES MAISONS MÉDICALES DE GARDE (MMG)

Le financement des maisons médicales de garde couvre plusieurs types de dépenses, notamment les charges locatives pour le local, les frais d'assurance, les fournitures administratives, l'équipement médical et informatique, ainsi que le lecteur de carte vitale.

En outre, il y a des financements pour le fonctionnement des permanences des soins ambulatoires : les dépenses classiques à destination de la CPAM, ainsi que les frais kilométriques et les frais de formation nécessaires pour garantir la PDSA tant en terme d'effectif que de régulation.

Sur l'année 2022, nous avons été amenés à financer les MMG à hauteur de 88 K€, notamment dans le cadre de la création de huit MMG sur la région, portant ainsi le total de structures ouvertes à 11.

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

LE SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS (SAS)

L'expérimentation en ARA a débuté dès 2020 et ce, dans trois départements. Le Rhône, le 1^{er} SAS de France a démarré en février 2021, celui de Savoie en avril 2021 et celui d'Isère en 2021.

Après presque deux ans de fonctionnement, le retour d'expérience de ces trois SAS a permis de mettre en évidence :

- L'importance du co-portage et d'une gouvernance équilibrée ville-hôpital ;
- La nécessité de créer des associations départementales de médecine générale qui regroupent l'activité de régulation et l'effectif ;
- La plus-value apportée par une coordination libérale, clé de voûte de l'organisation du secteur ambulatoire ;
- Que le volet communication ne doit pas être sous-estimé entre la médecine ambulatoire et l'hôpital en 1^{er} lieu, en amont de la constitution du SAS.

D'un point de vue opérationnel, il ressort de ces premières mises en service :

- Une montée en charge de l'activité aussi bien pour les assistants de régulation médicale (ARM), les régulateurs de médecine générale mais aussi de l'aide médicale urgente (AMU). Un constat à nuancer avec le renfort des postes d'ARM mais aussi la création d'un nouveau métier, celui des opérateurs de soins non programmés (OSNP). Grâce à eux, on peut noter une amélioration du taux de décroché d'appels ;

- Une visibilité en temps réel des disponibilités des médecins pouvant proposer une consultation en moins de 48h et une prise directe de rendez-vous, grâce à la plate-forme numérique nationale.

A ce jour, trois SAS sont opérationnels. Ces dispositifs doivent être mis en œuvre dans chaque département d'ici fin 2023. Jusqu'au dernier semestre 2023 ce sont sept SAS qui ouvriront.

Le montant 2022 qui a été alloué aux SAS est de 4,6 M€.

ARS HAUTS-DE-FRANCE

SOUTIEN AUX MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES (MSP)

L'ARS Hauts-de-France a poursuivi, conformément au plan d'accès aux soins et à la stratégie Ma Santé 2022, sa politique de soutien au développement des MSP.

En 2022, 32 nouveaux projets de MSP ont été accompagnés en ingénierie avec l'appui d'un bureau d'études pour 306,6 K€. L'agence a par ailleurs soutenu le lancement de 79 MSP pour 983,4 K€.

Dans certains cas, des accompagnements terrains ciblés et experts ont été réalisés avec l'appui de l'URPS médecins libéraux et de la FEMAS Hauts-de-France.

Dans le cadre du pacte soins primaires, l'ARS a financé la formation d'une 3^{ème} promotion de coordinateurs en 2022 pour un montant de 118 K€ avec l'appui de la FEMAS Hauts-de-France et de l'EHESP.

Au 31 décembre 2022, l'ARS Hauts-de-France comptait 218 MSP reconnues et 37 projets, 10 équipes de soins primaires (ESP) souples, deux MSP universitaires.

L'agence a aussi reconnu en 2022 la première équipe de soins spécialisés (ESS) en ophtalmologie (52 K€).

ARS ÎLE-DE-FRANCE

LA RÉGULATION RÉGIONALE DU SAMU PÉDIATRIQUE D'ÎLE-DE-FRANCE

L'organisation initiale des transports SMUR pédiatrique secondaires était jugée non satisfaisante, en raison de multiples limites :

- Organisation basée sur quatre SMUR pédiatriques AP- et un SMUR pédiatrique hors AP-HP, fonctionnant chacun de manière indépendante et sur des modèles distincts ;
- Absence de coordination globale entre les différents SMUR pédiatriques, et suppléance en cas d'indisponibilité d'une équipe basée sur des règles successives de « bascule » d'une équipe vers une autre ;

- Régulation des appels d'Aide médicale Urgente (AMU) et des interventions primaires exercées différemment par les cinq SMUR pédiatriques ;
- Régulation des transferts inter-hospitaliers organisée par secteurs territoriaux des différents SMUR, reposant d'abord sur le médecin transporteur du SMUR pédiatrique puis sur le principe d'une « bascule » en cas d'indisponibilité d'une équipe ;
- Existence d'une fédération : « Inter-SMUR Pédiatrique d'Île-de-France », sans aucun statut juridique ni administratif et sans représentation officielle à laquelle participaient sur la base du volontariat les cinq SMUR pédiatriques d'Île-de-France.

La nouvelle organisation a permis la création d'une UFS intitulée « **Régulation Régionale du SAMU Pédiatrique d'Île-de-France** », dont le périmètre d'action est :

- La régulation médicale de l'ensemble des transferts inter-hospitaliers néonataux et pédiatriques en Île-de-France, qui est la mission prioritaire pour l'ARS ;
- La régulation des appels néonataux et pédiatriques au « 15 » sur les quatre départements couverts par l'AP-HP ;
- Une activité de régulation des appels au « 15 » à type de recours néonatal et pédiatrique régional lorsque la structure dédiée est indisponible ou souhaite une expertise néonatale ou pédiatrique ;
- La régulation et la recherche de place le cas échéant pour les interventions primaires des cinq SMUR pédiatriques d'Île-de-France ;
- La mise en place d'organisations spécifiques pour la période EPIVER afin d'optimiser les recherches de place et limiter les transferts hors région ;
- Une veille épidémiologique (à la demande de l'ARS) sur les transferts médicalisés pédiatriques hors région faute de place en soins critiques en Île-de-France.

Activité 2022 :

Nombre de dossiers de régulation médicale (DRM) AMU pédiatrique (0 à < 16 ans) Paris : 13.913

Nombre de DRM transferts secondaires néonataux et pédiatriques (0 à < 16 ans) : 4.837

Modalités de mise en œuvre :

- Régulation régionale pédiatrique créée (UFS) fonctionnelle depuis le 3 janvier 2022 ;
- Cellule CRAB créée en 2021 et reconduite en 2022 durant les périodes EPIVER ;
- Dépenses engagées en 2022 : 800 K€.

Perspectives :

- Renforcement de la ligne de régulation régionale en période de crise ;

- Meilleure interconnexion et harmonisation régionale avec les SAMU ;
- Déploiement d'une fiche spécifique pédiatrique au sein du projet de SI SAMU, géolocalisation des équipes SMUR.



ARS MARTINIQUE

DISPOSITIF DESTINÉ À L'ÉTABLISSEMENT DES CERTIFICATS DÉCÈS AUX HEURES DE LA PDSA

Compte tenu des particularités régionales (très faible densité de médecins dans certains secteurs et délais de route parfois importants), l'ARS Martinique a mis en place un dispositif destiné à l'établissement des certificats de décès aux heures de la PDSA sur l'ensemble du territoire.

Le processus d'intervention s'appuie sur l'association de médecins libéraux de l'aéroport (RMSAAC) qui s'engage à mettre à disposition du SAMU, un médecin d'astreinte aux heures de la PDSA.

En 2022, 725 certificats de décès ont été établis par les médecins participants à cette astreinte.

Ce dispositif des astreintes décès fonctionne bien et apporte une réponse de proximité aux familles afin de leur permettre d'effectuer les formalités nécessaires. Le dispositif est très sollicité puisque les médecins libéraux sont appelés parfois pour l'établissement de certificats de décès survenus en dehors de la PDSA, faute de professionnel disponible pour l'établissement du certificat.

Une discussion doit être engagée avec les médecins participant à ce dispositif afin de le faire évoluer (réflexion sur une sectorisation du dispositif afin de circonscrire les déplacements et d'en réduire la pénibilité).

En 2022, 134 K€ ont été engagés pour accompagner ce dispositif.



ARS NOUVELLE AQUITAINE

AIDES À L'INSTALLATION

Face à la réalité de la désertification médicale, le dispositif « Présence médicale 64 » a été mis en place en 2017 dans le département des Pyrénées-Atlantiques.

Il est co-porté et co-financé par l'ARS et le conseil départemental. Il s'agit d'une orientation politique unique : « Proposer un projet de vie professionnel et personnel au MG », déclinée en trois axes :

- Favoriser l'aménagement et l'attractivité du territoire départemental ;
- Optimiser les conditions d'exercice des professionnels de santé ;
- Promouvoir la politique départementale sur la présence médicale.

La traduction opérationnelle consiste en un accueil et accompagnement individuel personnalisé de chaque médecin généraliste ou interne.

Le coût global du dispositif est de 417 K€ en 2022 permettant notamment le financement d'une équipe pluridisciplinaire dédiée à la mise en œuvre : sept agents mutualisés (pilotage, stratégie, animation de réseau, développement territorial, marketing, communication, data...)

Depuis 2019 :

- 22 installations réalisées par PM64 ;
- 24 accompagnements en cours (installations prévues en 2023-2024) ;
- 56 candidats à l'installation (installations prévues en 2025-2026).

La tendance démographique en médecin généraliste est désormais positive avec une part plus importante de médecins généralistes de moins de 50 ans.

ARS PAYS DE LA LOIRE

PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES (PDSA)

Le financement de l'ensemble de la permanence des soins en médecine ambulatoire par le FIR des Pays de la Loire au titre de la dérogation ministérielle prévue par l'arrêté ministériel du 11 mars 2021 (dérogation prévue par l'article L.1435-5 du code de la santé publique) permet de consolider son organisation et son fonctionnement, dans une période charnière de structuration des soins non programmés, avec le déploiement des services d'accès aux soins et l'organisation des soins non programmés en journée par les communautés professionnelles territoriales de santé. Il est à noter que l'ARS Pays de la Loire est la seule de France à bénéficier de cette dérogation.

L'expérience, le savoir-faire, l'organisation et la gouvernance, structurés par les associations départementales de l'organisation de la permanence des soins ambulatoire en médecine générale (ADOPS), ont positionné les ADOPS comme actrices légitimes de l'organisation des soins non programmés en journée pendant la crise sanitaire ; de même, elles contribuent à la mise en place du service d'accès aux soins (SAS), et à sa gouvernance dans les deux SAS opérationnels dans la région.

Les chiffres clés de 2021 :

- Le taux de participation moyen à la PDSA sur les Pays de la Loire est de 61 % ;
- La répartition des enveloppes : 31% régulation, 35 % astreintes MMG, 26 % actes y compris delta MM et 8 % astreintes MM ;

En 2022, a été versé au titre du FIR :

Pour la PDSA médecins :

- 2,3 M€ pour le fonctionnement des ADOPS et des MMG ;
- 13,3 M€ pour le financement des astreintes de régulation et d'effectif de la PDSA ;
- 4,05 M€ pour le financement des actes. Il s'agit donc d'un chiffre provisoire voué à augmenter ;
- 395,7 K€ pour le financement du delta du forfait des médecins mobiles.

Pour la participation à la PDSA des autres professionnels de santé :

- 120,8 K€ pour le financement de l'expérimentation d'astreintes de kiné respiratoire le week-end et jours fériés en période épidémique de la bronchiolite ;
- 61,2 K€ pour le financement de l'expérimentation d'astreintes de régulation de chirurgiens-dentistes en horaires PDSA, en lien avec les expérimentations article 51 ;
- 68,3 K€ pour le financement de l'expérimentation en Loire Atlantique de Soins infirmiers en horaires PDSA.

ARS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

LES MAISONS MÉDICALES DE GARDE (MMG)

Pour maintenir une offre de soins sur les territoires de permanence des soins, et encourager les médecins à participer au tour de garde malgré l'érosion de la démographie médicale, les médecins sont incités à se regrouper autour d'un projet de MMG.

Nous pouvons citer comme exemple le projet mené dans le département du Jura où une MMG a ouvert à proximité du CH de Dole.

Un autre projet a vu le jour également en 2022 porté par la structure SOS médecins de Sens. Les médecins se sont organisés pour assurer une activité SOS et une activité de consultations de soins non programmés au sein d'une MMG. Le montage a permis de renforcer la réponse aux besoins de la population. En 2023, une expérimentation a démarré avec l'emploi d'IDEL qui assurent des actes en amont afin que les médecins puissent accueillir en consultation plus de patients (activité à 15 000 passages/an).

Les MMG sont au nombre de 12 en 2022. Le coût global de fonctionnement s'élève à 803 K€. Une MMG de plus en Haute Saône a été accompagnée au démarrage pour un montant de 15 K€.

ARS BRETAGNE

STRUCTURATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN EXERCICE PLURIPROFESSIONNEL

Les politiques d'accompagnement relatives aux dynamiques d'exercice coordonné sont travaillées et menées en concertation avec les partenaires que sont l'assurance maladie, les URPS, les collectivités territoriales et les associations régionales ESSORT et GECO Lib que nous finançons en tant que facilitateurs. Elles ont permis de soutenir sept Équipes de Soins Primaires, 26 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, cinq centres de santé médicaux et sept Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans l'élaboration et/ou la mise en œuvre de leur projet de santé. Le montant consacré à l'accompagnement de ces structures d'exercice coordonné s'élève à 898 K€ en 2022.

Cette politique volontariste a permis de créer sept nouvelles Équipes de Soins Primaires, 17 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, trois centres de santé médicaux ou polyvalents et sept Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

ARS CORSE

FINANCEMENT D'UNE ÉQUIPE PARAMÉDICALE SUPPLÉMENTAIRE

L'ARS de Corse a répondu favorablement en 2022 à une demande du Centre Hospitalier de Bastia (CHB) pour un financement FIR consacré à une équipe paramédicale dédiée affectée au pool de suppléance et pouvant être redéployée sur l'ouverture d'un capacitaire supplémentaire en cas de tension importante.

En sus de la période estivale touristique, il apparaît depuis plusieurs années une nouvelle saisonnalité qu'il est nécessaire de prendre en compte pour optimiser la gestion des flux patients et la gestion des lits. Il est constaté sur la période hivernale, une forte augmentation des passages aux urgences, notamment des personnes âgées, au moment des pics d'épidémie de grippe et autres virus respiratoires. De plus, les enseignements tirés de la gestion de crise COVID ont invité le CHB à repenser les modalités et circuits de prise en charge en lien avec des pathologies infectieuses, nécessitant un isolement des patients, dont la survenue et le rythme sont difficilement prévisibles et perturbent les organisations en place.

Le CHB souhaitait pouvoir se doter temporairement de moyens humains supplémentaires lui permettant de déployer, en fonction de seuils d'alerte préalablement définis, des lits supplémentaires au sein de différentes unités, pouvant à la fois répondre à une exigence

d'isolement des patients, mais également à une prise en charge spécialisée type réanimation/surveillance continue. Cette modalité permettrait ainsi une meilleure gestion des flux patients afin d'éviter la saturation des capacités d'hospitalisation, sans pénaliser les autres filières de prise en charge. Elle est suffisamment dimensionnée pour armer 10 lits de médecine ou cinq lits de surveillance continue, et peut être mobilisée également pour l'armement de quatre lits « filière infectieuse » au SAU.

ARS GRAND-EST

DISPOSITIF D'AIDE À L'INSTALLATION

Certains territoires sont caractérisés par une offre de soins insuffisante pour leur population, du fait d'un faible renouvellement des professionnels ou encore par des difficultés d'accès à cette offre : temps d'accès, délais d'attente pour un rendez-vous...

Pour contribuer à pallier ces tensions, l'aide spécifique à l'installation à vocation à favoriser l'installation des médecins généralistes dans les zones d'action complémentaires en les aidant notamment à faire face aux frais d'investissement générés par le début de l'activité libérale et à développer l'exercice en mode coordonné. Il a été procédé à l'identification de zones sous-denses dit le « zonage ». Celle-ci a permis d'allouer à des professionnels libéraux des aides à l'installation et au maintien là où la situation le nécessite et en fonction de leur mode d'exercice.

En 2022, dans la région Grand Est, 38 nouveaux contrats d'aide à l'installation (ASI), soit 937 K€ ont pu être financés via le FIR. Ces aides sont soumises à conditions :

- S'installer dans une zone d'action complémentaire (ZAC) pour une durée minimale de cinq ans ;
- Exercer une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ;
- Proposer une offre de soins de plus de huit demi-journées par semaine ;
- Exercer en mode coordonné au moment de la demande ou au plus tard au terme du contrat ;
- Participer au dispositif de permanence des soins ambulatoires.

ARS GUADELOUPE

FINANCEMENT DES ASTREINTES ET RÉGULATIONS EN VILLE

ARS GUYANE

PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

Forte mobilisation des services d'urgences, de soins critiques et de périnatalité, services fortement consommateurs de permanence des soins.

Avec l'absence de prise en compte des surcoûts géographiques de Guyane, l'écart entre le financement accordé par le FIR et la réalité des dépenses est considérable.

Un travail de mise à plat de la permanence des soins est en cours sur 2022-début 2023 pour recenser les lignes existantes et bâtir une stratégie régionale de permanence des soins.

- Choix établis en termes de financement FIR PDSSES pour les activités ;
- En l'état actuel des organisations et du turnover à la Direction de l'offre de soins sur les établissements de santé depuis plusieurs années, l'historique des attributions FIR était reconduit sans choix établis en termes de priorité.

ARS NORMANDIE

L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PRATIQUE AVANCÉE

La pratique avancée vise plusieurs objectifs : améliorer l'accès aux soins, réduire les délais de prise en charge, fluidifier et améliorer la qualité des parcours des patients chroniques, développer l'Éducation Thérapeutique en lien avec les pathologies pour le patient et son entourage, tout en permettant aux médecins de prendre en charge plus de nouveaux patients, ou des consultations non programmées, sur des pathologies ciblées.

Afin d'acquérir ces nouvelles compétences, les infirmiers doivent suivre une formation universitaire durant deux années. Le cursus universitaire permet d'obtenir un diplôme d'État de grade Master 2. En 2022, quatre filières d'orientation étaient proposées au choix en deuxième année.

Afin d'encourager et de soutenir d'une part les infirmiers libéraux déjà en exercice s'engageant dans cette formation universitaire et d'autre part, les établissements sanitaires et médico-sociaux ayant un projet pluriprofessionnel d'IPA salarié, l'ARS a accompagné financièrement ces infirmiers et établissements.

En complément des dispositifs de soutien existants dans le cadre de la formation promotionnelle (OPCO), l'ARS soutient et accompagne les étudiants en cursus IPA en mobilisant le FIR.

Pour une IDE libérale la subvention forfaitaire plafonnée est fixée à 21,2 K€ par étudiant, par an pendant deux ans, afin de compenser la perte de revenus liée à la formation.

L'ARS s'appuie sur l'URPS IDE, pour accompagner les IDE libéraux en amont de la sélection universitaire, pendant les études, assurer le versement du FIR pendant les deux ans, et aider lors de l'installation du futur IPA libéral.

En contrepartie, les IDE étudiants IPA signent un contrat d'engagement avec l'ARS (IPA libéral), ou avec leurs établissements (IDE salarié) pour exercer en Normandie pendant deux ans en tant qu'IPA, quel que soit le territoire, après l'obtention de leurs diplômes.

En 2022, 349,6 K€ ont été réservés sur le FIR pour accompagner cette action, ciblée sur les IPA en 2^{ème} année de formation et les IDE libéraux et certains établissements en 1^{ère} année de formation. Pour cette promotion, 36 IDE étudiants IPA sont rentrés en cursus universitaire, pour 25 places offertes de quota, au regard de la qualité des projets.

ARS OCCITANIE

LE DÉVELOPPEMENT DES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE

Permettre à tous les citoyens d'accéder à une offre de soins de proximité de qualité constitue une ambition forte de l'ARS Occitanie centrée sur la consolidation de l'exercice coordonné et le développement des pratiques innovantes, autour de trois axes de travail :

- Favoriser l'articulation entre la médecine de ville et les établissements de santé : poursuivre le déploiement sur tous les territoires des structures d'exercice dans un souci de continuité de l'offre ;
- L'évolution des pratiques : développer des nouvelles formes de prise en charge, des nouveaux métiers favorisant l'accès aux soins et la déclinaison des projets de soins (protocoles de coopérations, IPA, auxiliaires médicaux, usages de la e-santé...) ainsi que l'innovation technologique et organisationnelle afin de faciliter l'orientation des patients et la coordination de leurs parcours ;

- La formation : adapter qualitativement et quantitativement l'offre de formation pour l'ensemble des professionnels et en particulier ceux souhaitant s'inscrire dans les nouveaux métiers de la santé et favoriser leur installation sur les territoires.

Ce dispositif permettra de construire des solutions pour optimiser le temps passé avec les patients, limiter le temps administratif et rendre effective la notion d'équipe traitante.

Les modalités de mise en œuvre de la formation d'IDE à la pratique avancée : elle se fait à moitié en établissement de santé, à moitié en soins primaires. Permettant de diplômer 50 personnes par an. 287,4 K€ ont été engagés sur le FIR en 2022, ce qui a permis d'atteindre 145 IPA à ce jour.

Les perspectives : s'assurer dès le début de la formation que les IPA ont un projet de collaboration viable, aider les IPA diplômés dont le projet de collaboration ne serait plus envisageable pour trouver de nouvelles collaborations avec les médecins. Dès 2023, il y aura un financement des étudiants IPA urgences.



ARS PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

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

En 2022, l'ARS PACA a poursuivi ses actions visant à soutenir l'installation des professionnels de santé. Ainsi, depuis le 02/02/2022, en région PACA, plus de 56 % de la population est désormais couverte par les dispositifs d'aide à l'installation des médecins libéraux pour une meilleure répartition de l'offre de soins, augmentant le soutien financier potentiellement mobilisable.

- Les zones d'intervention prioritaire concernent 15,9 % de la population de la région PACA. Les médecins exerçant dans ces zones peuvent prétendre à l'ensemble des aides : les aides conventionnelles, les aides des collectivités territoriales, les fonds de compensation TVA, l'exonération de la fiscalité sur la PDSA, les aides du code de l'éducation : CESP ;
- Les zones d'action complémentaire concernent 40,2 % de la population. Les médecins qui exercent dans ces zones peuvent prétendre aux mêmes aides que celles des zones d'intervention prioritaire, hormis les contrats de l'Assurance Maladie et l'exonération de la fiscalisation sur la PDSA, et du contrat de début d'exercice.

En 2022, 140,8 K€ sont utilisés pour 19 contrats de début d'exercice signés en 2022 dont 15 pour accompagner la première installation de médecins généralistes et quatre pour des médecins spécialistes.

En parallèle, l'ARS PACA a poursuivi ses actions visant à promouvoir l'exercice coordonné notamment en accompagnant l'émergence des structures d'exercice coordonné. Le soutien accordé après avis favorable rendu par la Commission de Coordination de l'Offre de Soins de Proximité départementale, se matérialise par une aide au démarrage versée à l'équipe porteuse du projet d'exercice coordonné (variable selon la nature de la structure) et une aide à l'accompagnement pour l'élaboration du projet de santé (variable selon la nature du projet d'exercice coordonné) versée directement à une structure d'appui labélisée.

En 2022, la stratégie d'accompagnement a évolué. La labélisation des structures d'appui reconnues pour accompagner les porteurs de projets d'exercice coordonné, a été renouvelée et les conditions d'attribution des subventions ont été modifiées. En 2022, 204,5 K€ ont été attribués à ces structures pour accompagner l'élaboration des projets de santé. Focus sur des aides à l'ingénierie de projets territoriaux visant à soutenir l'offre de proximité :

Dans le cadre du lancement du Plan Marseille en Grand, l'ARS PACA a missionné le CRES pour accompagner toute la dynamique de coordination des projets territoriaux spécifiques à hauteur de 65 K€ par an. Par ailleurs, d'autres actions sont également financées, par exemple: financement de Gynecobus à hauteur de 92 K€.



MISSION 4

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



Le périmètre de la mission 4

Les budgets FIR financent, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels. Dans le cadre de la mission 4, les budgets FIR financent notamment des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements, des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires, des opérations d'investissement ou de mutualisation des moyens des professionnels et des structures. Enfin ils financent des actions

dans le domaine des ressources humaines en santé (amélioration des conditions de travail, de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences, aides individuelles et compléments de rémunération, actions de reconversion etc.)

L'évolution des montants imputés sur les lignes 4.98 « Autres Mission 4 enveloppe MS » 4.99 « Autres Mission 4 » est dû à un changement dans la nomenclature du FIR.

Voir l'annexe n°2 détaillant tous les changements de nomenclature de la mission 4.



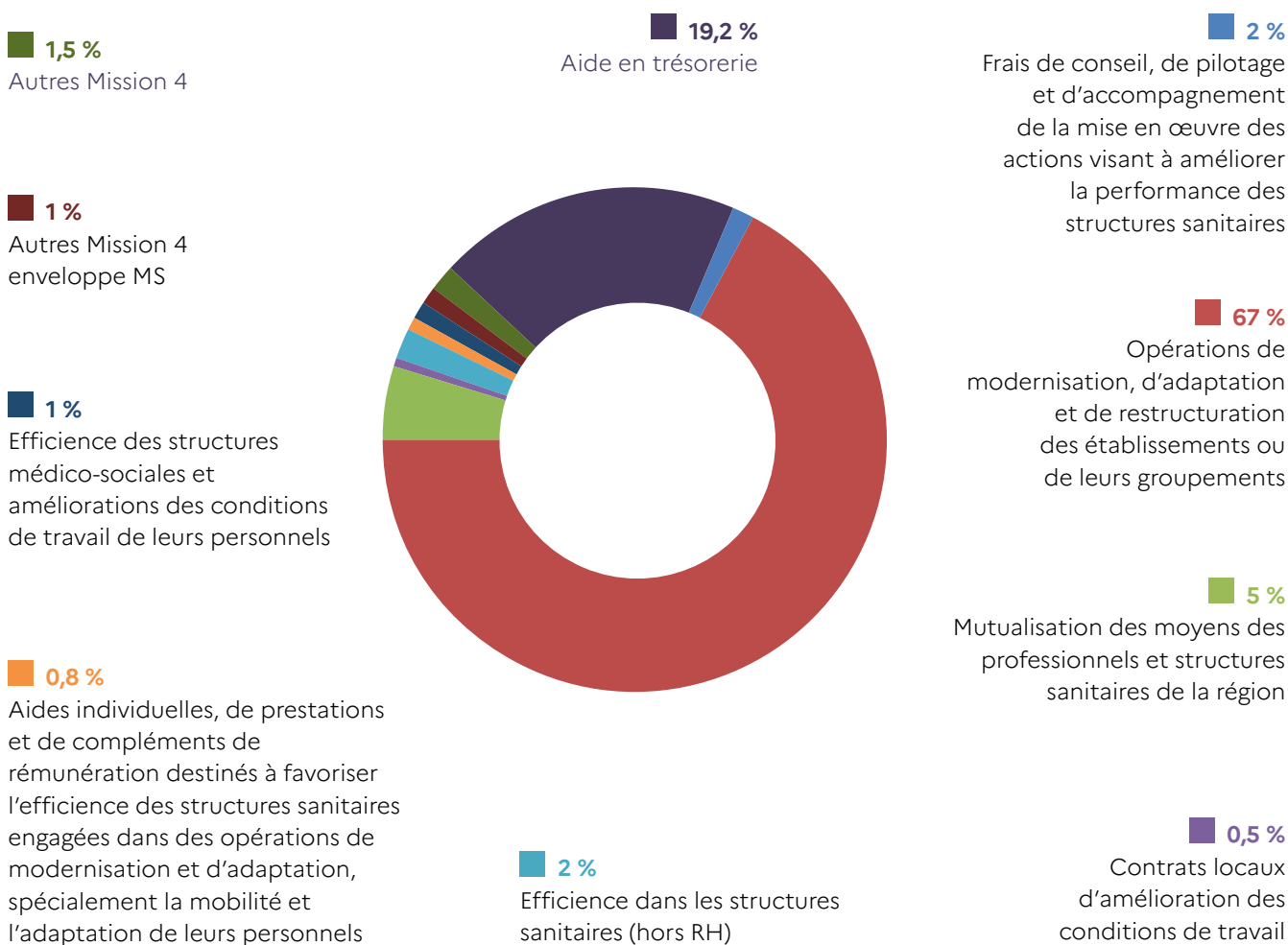
© Jeanne Accorsini

Tableau des dépenses FIR 2021-2022 pour la mission 4 (en CP, en M€)

Nomenclature FIR	Destination	2020	2021	2022
4.1	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	9,6	18,6	18,6
4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	973,1	823	807,1
	<i>Dont actions de modernisation</i>	105	49,7	38,8
	<i>Dont aides à la contractualisation</i>	163,4	75,2	57,8
	<i>Dont amélioration de l'offre</i>	56,4	62,8	65,1
	<i>Dont aides à l'investissement</i>	576,5	577,1	564,4
4.3	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	44,8	50,9	59,1
4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	9,4	7,3	6,1
4.5	Efficiences dans les structures sanitaires (hors RH)	23,4	21,1	25,0
4.6	Aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficacité des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la mobilité et l'adaptation de leurs personnels	20,7	16,2	9,9
4.7	Efficiences des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	12,1	13,9	13,1
4.98	Autres Mission 4 enveloppe MS	1,5	5,2	13,0
4.99	Autres Mission 4	12,8	62,7	18,3
4.10	Aide en trésorerie		183,7	233,3
Total		1 107,60	1202,6	1 203,5

Au sein de la mission 4, plus de 800 M€ sont consacrés aux opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements.

Répartition des dépenses au sein de la mission 4



Les principaux postes de dépenses

Aides à l'investissement hors plans nationaux

Les ARS consacrent une partie importante de leurs aides à l'investissement. Celles-ci répondent à plusieurs priorités identifiées localement, notamment de projets immobiliers : rénovation des bâtiments, mise aux normes et renouvellement d'équipements vétustes, reconstruction d'un plateau technique performant mutualisé etc.

Montants 2022 (en CP) : **564,4 M€** contre 577,1M€ en 2021 (*imputation 4.2.8*).

Mutualisation des moyens professionnels et structures sanitaires de la région

Les budgets FIR des ARS financent les actions permettant la mutualisation des moyens professionnels et des structures sanitaires au sein des régions. Cette mise en commun au sein des régions renforce la coordination et l'harmonisation des ESMS.

Montants 2022 (en CP) : **58,2 M€** contre 50,9M€ en 2021 (*imputation 4.3.1*).

Aides de modernisation et de restructuration

Le FIR peut être mobilisé pour le financement de projets visant notamment à accompagner des opérations de transfert d'activité ou de regroupement de services en établissements de santé et en établissements et structures médico-sociales, aider à la restructuration, fusion, maintien des coopérations entre établissements, notamment public/privé, en vue de gagner en efficacité.

Montants 2022 (en CP) : **38,8 M€** contre 49,7M€ en 2021 (*imputation 4.2.4*).

Intéressement CAQES

INSTRUCTION N°DSS/1A/CNAMTS/2017/ du 26 juillet 2017 relative à la mise en œuvre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins

INSTRUCTION N°DSS/MCGR/2021/170 du 27 juillet 2021 relative au CAQES : modalités du suivi des contrats actuels, de la phase transitoire en 2021 et de la mise en œuvre des nouveaux CAQES en 2022

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des Soins (CAQES) est un contrat tripartite signé entre les ARS, l'assurance maladie et chaque établissement de santé des régions. Véritable levier d'amélioration de la qualité et de la pertinence de la prise en charge thérapeutique des patients, le CAQES, permet grâce à son évaluation annuelle le versement d'un intéressement financier selon atteinte des résultats.

Montants 2022 (en CP) : **14,05M€** contre 11,8M€ en 2021 (*imputation 4.2.10*).



Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)

Circulaire n°DHOS/P1/DGAS/5C no 2007-123 du 26 mars 2007 relative à la mise en œuvre des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT) dans les établissements publics de santé et les établissements participant au service public hospitalier et dans les établissements sociaux et médico-sociaux relevant de la fonction publique hospitalière

Les CLACT constituent un levier important pour contribuer à l'amélioration des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail au sein des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux.

Ces contrats locaux entre la direction d'un établissement et les représentants du personnel reposent sur une phase de diagnostic soumis à débat avec le Comité social et économique (CSE). Ils sont établis en lien avec le volet social du Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le document unique, le bilan social et le rapport annuel de la médecine du travail. Ils sont négociés entre l'établissement et les représentants des personnels et prévoient des objectifs cibles comme la diminution des Arrêts de travail et des maladies professionnelles (AT-MP), de l'absentéisme, les remplacements de courte durée, etc.

Les établissements présentent ensuite à l'ARS un plan d'actions de prévention des risques professionnels. L'ARS examine les actions proposées et celles retenues sont cofinancées à hauteur de 50 % du coût de leurs réalisations. Ce remboursement se fait par un financement issu du FIR.

Montants 2022 (en CP) : **6,1M€** contre 7,3M€ en 2021 (*imputation 4.4.1*).

Nouveaux dispositifs financés sur le FIR en 2022 et renforcement de dispositifs récents

Séгур – Appui au pilotage

INSTRUCTION N° DNS/CNSA/DGCS/2022/34 du 8 février 2022 relative à la mise en œuvre de la phase de généralisation du programme « ESMS Numérique »

Le Ségur du numérique en santé prévoit le soutien au développement du numérique en santé en France notamment à travers le partage des données de santé, la modernisation, l'interopérabilité, et la sécurité des systèmes d'information en santé.

Le FIR finance une partie du Ségur numérique sur sa mission 4. En 2022, ces crédits ont permis d'accélérer l'engagement des établissements de santé et médico-sociaux dans le partage d'informations de santé entre professionnels et avec les patients. Les budgets FIR ont ainsi été mobilisés pour renforcer la capacité des Groupement Régionaux d'Appui au Développement de la e-Santé (GRADeS) à proposer une offre d'accompagnement aux établissements de santé et aux structures sociales et médico-sociales dans le déploiement des services numériques (Dossier Médical Partagé, Messagerie sécurisée de santé par exemple).

Montant 2022 en (CP) : **17,8 M€** (imputation 4.2.11).

Répertoire opérationnel des ressources

INSTRUCTION N° DGOS/PF5/DGCS/SD3/2022/190 du 21 juillet 2022 relative à la mise en œuvre du système d'information du Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR)

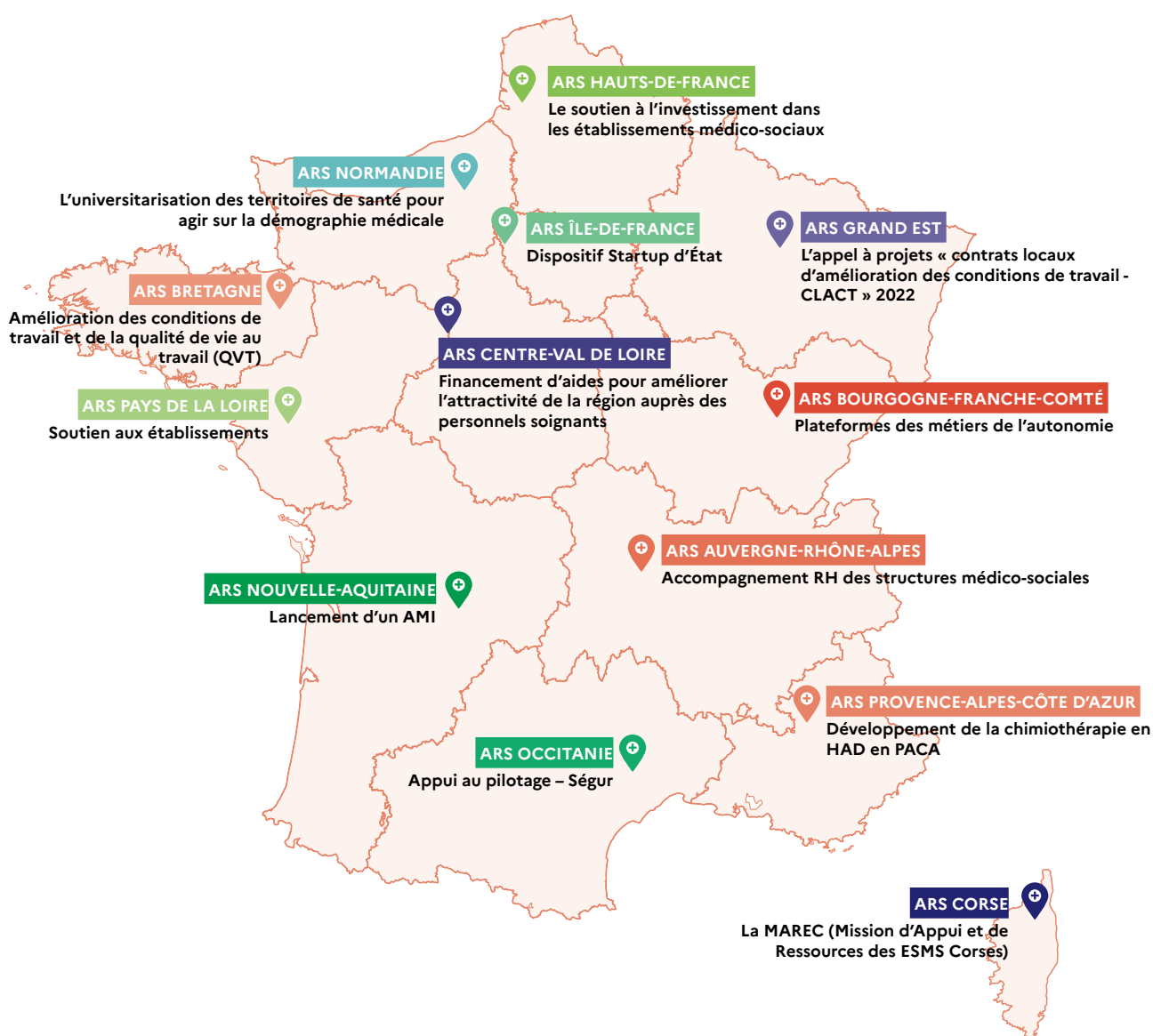
Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR) est le référentiel de données qui centralise la description de l'offre de santé des structures sanitaires et médico-sociales sur l'ensemble du territoire national. Le ROR constitue par ailleurs le référentiel national du capacitaire en lit (lits installés, fermés et disponibles) en établissements de santé. Il alimente de façon automatisée les services numériques utilisés par les professionnels de santé pour garantir une meilleure prise en charge des usagers. Le FIR finance l'appui à la mise en œuvre du programme ROR (évolutions des solutions, appui à la mise en qualité de la donnée de disponibilité des lits dans les ROR sur le champ sanitaire, appui à l'exploitation et la maintenance de la solution régionale).

Montant 2022 en (CP) : **900 K€** (imputation 4.3.2).

Usages territoriaux du FIR

Quelques illustrations de la mission 4 précisées

La liste d'exemples d'usage du FIR ci-dessous n'est pas exhaustive. Elle a vocation à expliciter quelques dispositifs mis en œuvre grâce à un financement FIR.



ARS MARTINIQUE
Soutien aux investissements courants du CHU de Martinique

ARS GUYANE
Renforcement de la ressource en infirmières en pratique avancée

ARS GUADELOUPE
Accompagnement des EPS pour la Cellule mutualisée de protection des données

ARS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

PLATEFORMES DES MÉTIERS DE L'AUTONOMIE

Contexte de forte tension liée à la crise sanitaire et plus largement à un déficit d'image des métiers de l'autonomie : difficultés fortes à remplacer les personnels absents, à recruter et fidéliser les personnels, à anticiper les départs en retraite. Dans ce contexte, la CNSA a initié un appel à projet "Cap vers l'autonomie" pour la création de plateforme à l'échelle départementale. Il s'agit d'une expérimentation de trois ans, mise en place dès janvier 2022.

La CNSA a sélectionné les plateformes de la Nièvre et de l'Yonne, et l'ARS soutient également les plateformes du 90, 21 et 71.

Il s'agit d'accompagner les publics dans un parcours de formation et d'emploi, de proposer des appuis pour lever les freins et plus généralement de dynamiser les réseaux locaux en faveur de l'attractivité des métiers de l'autonomie.

Ce projet s'inscrit dans une priorité de l'ARS, formalisée par la feuille de route "attractivité des métiers".

Ces plateformes s'imposent comme un « guichet unique », un lieu ressource dans les domaines de l'emploi, de la formation, de l'orientation et de l'insertion, à l'interface des besoins des demandeurs d'emploi, des employeurs du secteur et des acteurs territoriaux.

Le financement de ce dispositif par le FIR s'élève à 379 K€.

ARS BRETAGNE

AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL ET DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT)

Un nouvel appel à projet (AAP) a été lancé au printemps 2022 pour accompagner les établissements de santé de la région sur la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail et de la QVT. Comme lors du précédent AAP de 2020, l'objectif est de développer une culture de prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail et de la QVT avec quatre axes d'accompagnement :

- La prévention des risques professionnels au titre de la prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) ;
- La prévention des risques professionnels au titre de la prévention des risques psycho-sociaux (RPS) ;
- L'accompagnement au déploiement d'une démarche QVT ;
- L'accompagnement d'actions spécifiques en lien avec la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail et de la QVT.

Outre la nécessité de disposer d'un document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) actualisé qui constitue une obligation légale de l'employeur, l'établissement devait mener une concertation avec les partenaires sociaux afin de dégager en fonction du contexte et des spécificités de l'établissement, du diagnostic interne les thèmes prioritaires à retenir et les actions à mettre en place. Une enveloppe de 1,5 M€ a été mobilisée sur le FIR sur les projets retenus, un accompagnement financier de l'ARS à hauteur de 50 % du coût du projet et les 50 % restants étant à la charge de l'établissement ou des établissements dans le cadre de projets mutualisés. Dans le cadre de l'AAP, 46 établissements de santé ont pu faire l'objet d'un accompagnement financier dont 27 établissements à titre individuel et 19 établissements dans le cadre de projets mutualisés. Les thématiques retenues par ordre de priorité par les établissements étaient les suivantes : la prévention des TMS, les actions spécifiques, la QVT, la prévention des RPS.

ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

FINANCEMENT D'AIDES POUR AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DE LA RÉGION AUPRÈS DES PERSONNELS SOIGNANTS

Un plan d'attractivité a été développé avec plusieurs mesures, notamment sur les paramédicaux, pour favoriser l'augmentation des effectifs en région :

— Évolution des quotas

Une première action a consisté à faire évoluer les quotas de professionnels dans les instituts.

Afin de permettre des augmentations conséquentes de places de formation, des aides à l'investissement d'IFSI hospitaliers ont été accordées.

— Prise en charge des formations

En prenant en charge financièrement les formations dans le cadre de la promotion professionnelle, l'objectif fixé vise à favoriser l'accessibilité du métier d'aide-soignant (AS) aux ASH, de celui d'infirmier aux aides-soignants et aux ASH, et l'accompagnement et le développement des compétences des infirmiers et des faisant-fonctions à devenir cadre de santé.

L'ARS a réalisé un partenariat avec l'ANFH et l'OPCO santé par l'intermédiaire de l'élaboration, la mise en place et le suivi de conventions, dont le bilan est le suivant :

- Pour les aides-soignants : 40 formations initiales, et 44 apprentissages ;
- Pour les infirmiers diplômés d'État (IDE) : 64 formations initiales et 5 apprentissages ;
- Pour les cadres : 19 formations initiales ;
- Pour les contrats allocations étude : 2 AS, 61 IDE, 3 MEM et 1 MK.

— Le développement de la pratique avancée

L'ARS accompagne financièrement ceux qui s'engagent

dans cette formation, en contrepartie d'un engagement d'exercer ensuite en région Centre-Val de Loire pendant un minimum de trois ans.

En 2022, 52 IPA sont en formation. L'aide au financement de la formation est d'un montant de 60,5 K€ pour la totalité de la formation.

L'ARS accompagne la montée en charge de cette formation en collaboration, ce qui se traduit par :

- La création dès la rentrée de septembre 2022 de la mention pathologies chroniques et stabilisées, ce qui va contribuer à augmenter les effectifs en région ;
- Le dédoublement de la 1^{ère} année de formation avec une montée en charge progressive des quotas concernant les effectifs en exercice professionnel, ils sont 38 en exercice aujourd'hui.

— Mesures d'attractivité estivale

Afin d'anticiper l'augmentation des tensions sur les effectifs paramédicaux durant la période estivale, en particulier infirmier (IDE) et aide-soignant (AS) au sein des établissements de santé publics, privés et des établissements médico-sociaux, l'ARS a mis en place plusieurs mesures :

- **Prime d'attractivité pour les futurs professionnels**

Pour les sortants d'école, qui prennent un poste le mois de juillet et sous réserve d'un engagement de servir pour un an, le montant des primes s'élève à :

- 3 K€ nets pour les aides-soignants, réparti sur un an ;
- 5 K€ nets pour les infirmiers, réparti sur un an.

- **Prime d'attractivité pour les étudiants en santé sur des fonctions d'aide-soignant**

Une aide supplémentaire pour recruter des étudiants en santé auxquels une prime mensuelle (sur les mois de juillet et août) de 250 € sera proposée (à certaines conditions) sur des fonctions d'aide-soignant en établissement médico-social.

— Le stage comme levier d'attractivité

Des actions s'engagent dans un premier temps sur l'année 2022 sur plusieurs niveaux :

- Aménagement du stage des étudiants en soins infirmiers en 1^{ère} année par l'insertion de méthodes pédagogiques innovantes et en particulier la simulation ; meilleure préparation des étudiants pour la mise en stage par un enseignement clinique préparatoire ;
- Mutualisations d'enseignements comme la pharmacologie.

— Les protocoles de coopération

L'ARS soutient et accompagne le développement des protocoles de coopération. Actuellement, sur l'année 2022, la progression correspond à :

- Protocoles nationaux : de 21 protocoles fin 2021 à 78 en décembre 2022 ;
- Cinq Protocoles locaux et 11 Protocoles locaux – mesures d'urgence.



ARS GRAND-EST

L'APPEL À PROJETS « CONTRATS LOCAUX D'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL - CLACT » 2022

Les CLACT constituent un levier important et jouent un rôle moteur pour accompagner les établissements dans le développement d'une culture de prévention de la santé au travail.

Conformément à son Projet Régional de Santé, l'ARS Grand Est fait le choix d'accompagner l'ensemble des établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, publics et privés de la région, dans leur démarche d'amélioration des conditions de travail en s'inscrivant en 2022 aux actions aidant à la gestion de la crise sanitaire.

L'ARS est moteur dans le déploiement et la mise en place de CLACT. Les thématiques retenues en 2022 sont les suivantes :

- Actions sur les conséquences liées à la crise sanitaire, orientations sur le soutien d'actions opérationnelles concourant à la qualité de vie au travail (QVT) des personnels de santé impliqués dans la gestion de crise sanitaire et ainsi participer aux actions de résilience ;
- Priorité donnée à l'initiation ou au développement de démarches QVT, en tant que démarches collectives, globales et intégrées, visant à améliorer conjointement les conditions et relations de travail des professionnels, la qualité du service et des prises en charge ;
- Attention particulière portée également aux services les plus engagés et impactés par la gestion de la crise sanitaire liée à la Covid-19 ;
- Priorité donnée aux projets associant plusieurs structures afin, au travers des partenariats et mutualisations entre établissements, notamment à l'échelle du GHT, d'accroître l'impact des actions menées pour favoriser la QVT.

En 2022, 281 dossiers ont été déposés, pour un montant de 11,8 M€. Après analyse des projets avec les représentants syndicaux et les CARSAT, 220 projets ont été retenus en tout ou partie pour 3,5 M€, représentant 50 % maximum du projet total. Les actions sont portées pour les professionnels en santé, majoritairement les soignants et les étudiants.

À titre d'illustration, ont ainsi été retenus les projets suivants :

- Les actions de cohésion d'équipe (team building, escape game...) ;
- La prévention des RPS et TMS via l'amélioration de l'ergonomie du travail ;
- Les actions de QVT – bien être : salle de sport, de pause, fauteuil détente, casque de réalité virtuelle ;
- L'appui aux solutions RH : audit organisationnel, logiciel de remplacement des agents.


ARS GUYANE
RENFORCEMENT DE LA RESSOURCE EN INFIRMIÈRES EN PRATIQUE AVANCÉE

Au vu des spécificités du territoire et notamment du manque de ressources médicales, il a été identifié la nécessité de renforcer la ressource en infirmières en pratique avancée. Ce renforcement devra notamment être mis en œuvre dans les CDPS et autres territoires isolés.

Cinq IPA ont été formées depuis 2019. Ces professionnels relevaient uniquement du secteur public. Un appui à l'ANFH a été mis en œuvre en 2022 (convention 2022-2025 à hauteur de 300 K€) afin de favoriser le développement des IPA dans un contexte d'une pénurie de professionnels de santé sur tout le territoire. Le coût d'une formation IPA pour une IDE relevant du secteur public s'élève à 142 K€. En 2023, un IDE s'est engagé dans le processus de formation.

Au vu du contexte, l'offre de formation IPA sera étendue en 2023 aux professionnels du secteur libéral (appui à la formation de deux professionnel(le)s). Un appel à projet a été lancé en juin 2023 avec un appui à hauteur de 30 K€ par IDE et par an.


ARS MARTINIQUE
SOUTIEN AUX INVESTISSEMENTS COURANTS DU CHU DE MARTINIQUE

Les établissements de santé de Martinique se caractérisent par des situations financières très dégradées, qui engendrent de nombreuses difficultés : ruptures d'approvisionnement, manque d'équipements, tensions sociales, réduction des niveaux de maintenance... Ces difficultés se cumulent à une problématique de vétusté des bâtiments, qui justifient de conduire une politique d'investissement ambitieuse pour favoriser la transformation organisationnelle des établissements, l'amélioration de leur efficacité, de la qualité des soins, ainsi que de la qualité de vie au travail des agents.

Dans ce contexte, le FIR a été mobilisé en 2022 à hauteur de 8,5 M€ pour soutenir les investissements courants du CHU de Martinique (4,6 M€) et au-delà pour accompagner plusieurs projets structurants :

- Accompagnement du CH Maurice Despinoy à hauteur de 0,8 M€ pour financer les surcoûts de son projet immobilier et qui vise à regrouper l'ensemble de son activité d'hospitalisation complète sur la cité hospitalière de Mangot Vulcin, favorisant ainsi les mutualisations de moyens ;
- Accompagnement du projet de reconstruction du CH Saint Esprit à hauteur de 2,3 M€ en cohérence avec le projet médical partagé avec le CH du François, distant de 11 kilomètres seulement.

Soutien par l'ARS du projet immobilier de la clinique Saint Paul à hauteur de 0,7 M€ qui prévoit un service d'accueil des urgences, en cohérence avec les besoins identifiés durant la gestion de la crise COVID-19.


ARS PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
DÉVELOPPEMENT DE LA CHIMIOTHÉRAPIE EN HAD EN PACA

La région PACA avait, en 2020, un taux de recours pour le MPP5 (chimiothérapie en HAD) de six fois inférieur à la moyenne nationale (taux de journées standardisé/1 000 habitants : PACA : 0.42 / France : 2.40 journées)

Objectifs : Rejoindre le taux de recours national dans le cadre d'une action de la feuille de route régionale PACA 2022-2025 de la stratégie décennale cancer.

En 2022, lancement d'un appel à projet pour accompagner financièrement les établissements à mettre en place la chimiothérapie en hospitalisation à domicile (HAD). Cet appel à projet était dans un premier temps exclusivement réservé aux établissements n'ayant pas d'HAD intégrée. L'objectif était d'apporter une aide financière permettant d'amortir la perte d'activité et de recettes en première année, en finançant notamment du temps de coordination.

En 2022, trois établissements ont été retenus. L'intérêt de ces établissements est leur forte orientation en oncologie.

Montants attribués : 55 K€ par établissement pour du recrutement de temps d'IDEC et des frais de transports des médicaments soit au total de 165 K€.

Perspectives :

- Appui de l'ARS PACA accompagnée de l'Omédit PACA Corse et du Dispositif régional du cancer (DSRC) Onco PACA Corse pour poursuivre cette dynamique, en particulier dans l'harmonisation des pratiques (rédaction d'une convention type, de fiches pharmaceutiques) ;
- Poursuite de réunions d'animation régionale sur la thématique ;
- Etude de faisabilité financière pour relancer un deuxième appel à projet sans restriction vis-à-vis des établissements.

Taux de recours en HAD : légère amélioration sur 2021 : taux de recours pour le MPP5 en taux de journées standardisé/1 000 habitants : PACA : 0.61/ France : 2.87.


ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
ACCOMPAGNEMENT RH DES STRUCTURES MÉDICO-SOCIALES

Pour l'accompagnement à l'amélioration des conditions de travail en faveur de la qualité de vie au travail, deux

démarches ont été entreprises correspondant à deux enveloppes FIR :

- Un accompagnement et un soutien des directeurs des ESMS à la gestion de crise et aux suites à apporter notamment sur les ressources humaines. Pour cette action, 116 directeurs et directrices d'ESMS en ARA ont été accompagnés pendant deux ans. La démarche se poursuit jusqu'au 31 décembre 2023, soit la mobilisation de 500 K€ sur trois ans depuis 2020. Les financements ont été versés à l'OPCO Santé qui conduit l'action sous le pilotage de l'ARS et avec l'appui d'un prestataire.
- Une formation-action a été mise en œuvre auprès de binômes de directeurs et de cadres dans les ESMS, avec pour objectif d'identifier des leviers managériaux, d'organisation et de conditions de travail pour favoriser l'attractivité et la qualité de vie au travail. 260 directeurs ont candidaté à l'AMI lancé en 2022. L'action est portée par l'OPCO et l'ARACT, sous le pilotage de l'ARS. Des diagnostics flash sont réalisés individuellement et des échanges collectifs de pratiques sont animés dans chaque département. Cette action mobilise des crédits à hauteur de 250 K€ pour l'ARACT et 350 K€ pour l'OPCO santé.

Par ailleurs, il a été confié à l'URPS IDE une mission de mise en lien des EHPAD confrontés à des difficultés de recrutements d'IDE avec les IDE libéraux de proximité susceptibles d'intervenir en dépannage.

ARS CORSE

LA MAREC (MISSION D'APPUI ET DE RESSOURCES DES ESMS CORSES)

Financé par le FIR pour une durée expérimentale de trois ans de 2021 à 2023, il s'agit d'un dispositif régional d'appui et de ressources, au service de la performance des 85 Etablissements et Services Médico-Sociaux de Corse. La MAREC est en capacité d'intervenir sur l'ensemble des domaines structurants du pilotage d'un ESMS selon une approche prospective et efficiente (projet d'établissement, CPOM, stratégie d'investissement, appropriation des réformes du secteur ...).

Elle apporte un appui technique et méthodologique aux directeurs des ESMS dans le cadre de leur gestion et de leurs projets afin de soutenir la dynamique de transformation de l'offre et assurer une adéquation de cette dernière avec les besoins des usagers dans une logique de parcours.

L'action de La MAREC est pilotée par un COPIL composé des principales fédérations et syndicats du secteur médico-social, et des représentants des autorités de tarification et de contrôle (ARS et Collectivités.)

Dans l'intérêt général, il a été décidé de la gratuité de ce dispositif pour les établissements et services médico-

sociaux de Corse. En 2022, les principaux objectifs et bilans étaient :

- Accompagner la démarche de contractualisation et apporter un appui à l'analyse des données du tableau de bord de la performance : appui pour sept diagnostics CPOM ;
 - Être un appui à l'appropriation et à la construction des outils de pilotage budgétaire : programme de formation à l'analyse financière pour 24 % des ESMS avec appropriation des outils ;
 - Être un appui méthodologique à la constitution des dossiers de PAI : gestion de l'analyse de l'enquête ARS « diagnostic immobilier » pour définir ses orientations en matière d'investissement, création d'outils et aide à la compréhension des PAI immobilier ;
 - Accompagner la mise en œuvre des obligations liées au décret tertiaire de la Loi ELAN ;
 - Être un appui méthodologique pour favoriser la mise en œuvre d'une démarche RSE/ Développement durable : relance du projet « Prendre soins sans polluer » avec l'ANAP ;
 - Être en accompagnement opérationnel et personnalisé pour aider à mettre en œuvre le projet Serafin-PH ;
 - Favoriser des partenariats pour apporter à LaMAREC les expertises nécessaires à l'accompagnement des ESMS ;
 - Faire évoluer l'identité visuelle de LaMAREC pour asseoir son positionnement stratégique et son action : nouveau site internet, nouvelle identité visuelle, réseaux sociaux (LinkedIn).
- Le FIR a financé ce dispositif à hauteur de 135 K€ en 2022.

ARS HAUTS DE FRANCE

LE SOUTIEN À L'INVESTISSEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

L'ARS Hauts-de-France a mobilisé en 2022 ses marges régionales du FIR à hauteur de 6,2 M€ pour soutenir l'investissement immobilier des établissements médico-sociaux.

Ces financements ont été alloués afin de garantir la soutenabilité financière de certaines opérations immobilières de construction, restructuration, réhabilitation ou humanisation d'EHPAD, compte tenu de l'inflation constatée ces derniers mois dans les coûts de construction. Ce soutien *via* le FIR a également permis un démarrage rapide des travaux dans le but de bénéficier du refinancement par l'Europe du plan d'aide à l'investissement (PAI) Immobilier « personnes âgées » 2021-2024 de la CNSA doté de 26 M€ en 2022 pour la région.

A ce titre, les 6,2 M€ qui ont été mobilisés sur le FIR en complément du PAI immobilier ont bénéficié à quatre EHPAD.

ARS GUADELOUPE

ACCOMPAGNEMENT DES EPS POUR LA CELLULE MUTUALISÉE DE PROTECTION DES DONNÉES

Ce sont 607,7 k€ qui ont été consacrés à la Cellule mutualisée de protection des données des EPS afin d'accompagner les établissements dans la montée en charge sur ces sujets. Trois établissements ont été retenus (2 MAS et 1 EHPAD) pour mettre en place des dispositifs mutualisés de gestion de la qualité et des risques entre ESMS sur l'ensemble du territoire.

ARS ÎLE-DE-FRANCE

DISPOSITIF STARTUP D'ÉTAT

Afin de soutenir l'innovation, et en complément des 40 projets Article 51 en cours de déploiement en IDF, l'ARS a lancé un appel à projet, visant à créer de nouveaux outils numériques par des acteurs de terrain pour répondre à des besoins métier précis.

En partenariat avec la Fabrique Numérique des Ministères Sociaux, ce nouvel appel à innovateur a été doté de 450 K€ afin d'identifier des idées et de développer des solutions numériques nées des pratiques quotidiennes des professionnels.

Des quarante dossiers déposés, deux projets ont été sélectionnés autour de la BPCO et des parcours des femmes enceintes en situation de précarité.

Ces projets bénéficient actuellement d'un accompagnement personnalisé sur 12 mois.

ARS NORMANDIE

L'UNIVERSITARISATION DES TERRITOIRES DE SANTÉ POUR AGIR SUR LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE

L'objectif visé par l'universitarisation des territoires est de former les futurs acteurs de soins sur les lieux au sein desquels ils devront exercer, afin de les préparer et de les encourager à cet exercice futur, d'améliorer l'attractivité des services et des postes de périphérie. Il s'agit donc de former au plus près des territoires les futurs professionnels de santé en « décentralisant » au maximum l'enseignement universitaire.

Le point clé est « d'universitariser » le territoire, de créer un maillage universitaire de formation, pour passer d'une logique de formation et de recherche centrée sur le site de la faculté et du CHU, à une dimension géographiquement élargie et adaptée aux besoins. Concrètement, il s'agit de s'appuyer sur des leaders, essentiellement médicaux, implantés dans des CH ou exerçant en libéral, qui sont volontaires et déjà agréés maîtres de stage, et de leur confier une mission (rémunérée) au titre de l'Université avec pour objectif de :

- Les fidéliser et les valoriser ;
- Leur permettre de faire de leur service un pôle d'excellence hospitalo-universitaire « décentralisé » permettant d'augmenter le nombre d'internes en formation sur place et d'optimiser in fine la démographie médicale du territoire.

Le FIR a, dans cette optique, été mobilisé en 2022 pour soutenir financièrement :

- Des postes d'assistants et de chefs de cliniques territoriaux, de maîtres de stage associés et de professeurs associés : en médecine générale dans le cadre d'un exercice ambulatoire et dans un certain nombre de spécialités médicales au sein d'établissements publics de santé d'autre part ;
- L'association ENSEREVA et le Collège Bas Normand des Généralistes, qui ont pour missions la promotion de l'enseignement de la médecine générale, la promotion et le développement de la recherche en médecine générale, la mise en place et le développement de structures de soins ambulatoires, d'enseignement et de recherche, l'accompagnement de la formation des Maîtres de Stage Universitaire, etc.

En 2022, l'ARS a accompagné financièrement 13 postes d'assistants et de chefs de clinique territoriaux en médecine générale, répartis sur toute la Normandie, ainsi que cinq postes de professeurs associés exerçant dans des spécialités médicales diverses au sein des établissements de santé supports de GHT.

Les campagnes de recrutements pour la rentrée universitaire 2023 sont en cours.

Par ailleurs, dans le cadre du conseil national de la refondation – santé, l'universitarisation des territoires constitue un des cinq grands engagements concrets pour une mise en œuvre en 2023.

ARS NOUVELLE AQUITAINE

LANCEMENT D'UN AMI

L'ARS Nouvelle-Aquitaine porte des actions volontaristes en matière de déploiement d'une politique régionale de promotion de la Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) à l'attention de ses Etablissements Sanitaires (ES). Plus de 43 % des ES ont été accompagnés sur cette thématique, représentant un financement de plus de 2,9 M€.

En 2022 : poursuite du déploiement d'actions *via* le lancement d'un AMI permettant le financement de cinq actions prédéfinies avec financements fléchés :

- Qualité relationnelle : restauration des collectifs de travail/espaces de discussion autour du travail ;
- Parcours professionnel : politique d'accueil du nouvel arrivant ;
- Santé au travail : actions de « détente / bien-être » ;
- Contenu du travail : atelier « gestion du stress post-traumatique » ;

- Contenu du travail : retour d'expérience de crise, atelier/formation à la réflexion éthique. Accompagnement de 113 structures pour 794 K€.

ARS OCCITANIE

APPUI AU PILOTAGE – SÉGUR

En 2022, les crédits d'appui au pilotage Ségur Numérique ont permis d'accélérer de façon certaine l'engagement des établissements de santé et médico-sociaux de la région dans le partage d'information de santé entre professionnels et avec les patients.

Ces crédits ont été mobilisés (près de 1,8 M€) pour renforcer la capacité du GRADES E-santé Occitanie à proposer une offre d'accompagnement aux 306 établissements de santé (ES) et plus de 4000 établissements et structures sociales et médico-sociales (ESSMS) concernés en région. Ceux-ci ont ainsi pu bénéficier d'un accompagnement collectif ou de proximité, ainsi que d'une plus grande expertise dans le déploiement des services numériques que sont le Dossier Médical Partagé, la Messagerie sécurisée de santé, mais également des services d'authentification des professionnels et d'identification des patients via l'identité nationale de santé (INS).

Près de 85 % des ES représentant 95 % de l'activité combinée de la région, et 20 % des ESSMS sont aujourd'hui embarqués. A date, 41,6 % des DMP sont alimentés en région.

Un centre de ressources régional mutualisé « cybersécurité » a également été mis en place par le GRADES e-santé Occitanie pour aider les établissements de santé à sécuriser leur système d'information, mais également à se préparer à faire face aux risques croissants de cyber malveillances qui représentent un enjeu majeur pour la continuité de prise en charge du patient.

ARS PAYS DE LA LOIRE

SOUTIEN AUX ÉTABLISSEMENTS

L'ARS mobilise chaque année une enveloppe de 30 M€ dédiée au soutien à l'investissement des établissements.

La politique de mobilisation de cette enveloppe a été réactualisée en 2021 afin d'intervenir de façon complémentaire avec les crédits issus du Ségur, au service de la stratégie régionale d'investissement. Cette enveloppe est structurée autour des logiques de soutien suivantes :

- Un soutien des opérations structurantes des établissements au service de la transformation de l'offre. Les opérations sont analysées en fonction de la pertinence du projet, de la qualité architecturale et de la soutenabilité financière.

Le niveau de soutien résulte d'une analyse détaillée des enjeux de soutenabilité financière des projets sur la base d'un PGFP prévisionnel intégrant au besoin plusieurs hypothèses d'aide.

Les montants mobilisés en 2022 sur ce volet principal représentent : 5,3 M€ de soutien correspondant aux opérations historiques (Ex -AC) et 22,7 M€ correspondant essentiellement à des opérations validées antérieurement et en cours de décaissements.

- Un soutien aux établissements en termes d'ingénierie de projet. La politique de l'agence est de réserver une enveloppe pour financer les logiques d'ingénierie de projet et de conseils afin de faciliter l'émergence des projets et la prise en compte d'un certain nombre d'enjeux comme la transition énergétique. Ces soutiens ont représenté 0,4 M€ en 2022 ;
- Investissement courant :
 - L'objectif premier est que les établissements puissent opérer les opérations d'investissement courant vitales pour leur maintien en fonctionnement ;
 - Dix établissements ont bénéficié de cette aide en 2022 pour un montant total de 4,6 M€.

L'ARS a lancé un plan de mobilisation pour les ressources humaines en santé (PlaM) en mars 2022, co-piloté avec la DREETS Pays de la Loire. Ce plan, sur cinq ans, a comme objectif de répondre aux difficultés rencontrées, que cela soit en termes d'attractivité des métiers du champ de la santé, de qualité de la formation, de qualité de vie au travail. Il réunit les partenaires institutionnels, les représentants des Ordres et URPS, les fédérations d'employeurs, les instituts de formation et universités....

Plusieurs groupes de travail ont eu lieu courant 2022 et sept axes prioritaires ont été définis regroupant une cinquantaine d'actions :

- Attractivité ;
- Offre de formation par la voie scolaire ;
- Offre de formation par alternance ;
- Offre de formation en milieu professionnel ;
- Pratiques managériales ;
- QVT ;
- Recrutement d'urgence.

Au titre de 2022, on peut noter la reconduction du partenariat avec l'ANFH pour participer au financement de la prise en charge des apprentis, l'augmentation de la valorisation de l'indemnisation des IDE qui s'inscrivent dans une formation IPA (enveloppe totale IPA de plus de 680 K€), la mise en place de dispositif innovant tel que le dispositif SASPAS en Vendée permettant à des internes de médecine générale d'assurer des consultations pour des patients sans médecin traitant.

MISSION 5

Développement de
la démocratie sanitaire



Le périmètre de la mission 5

Les budgets FIR financent, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant au développement de la démocratie sanitaire. Dans ce cadre, ils participent notamment au financement d'une part de toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé et d'autre part des formations des représentants de ces derniers.

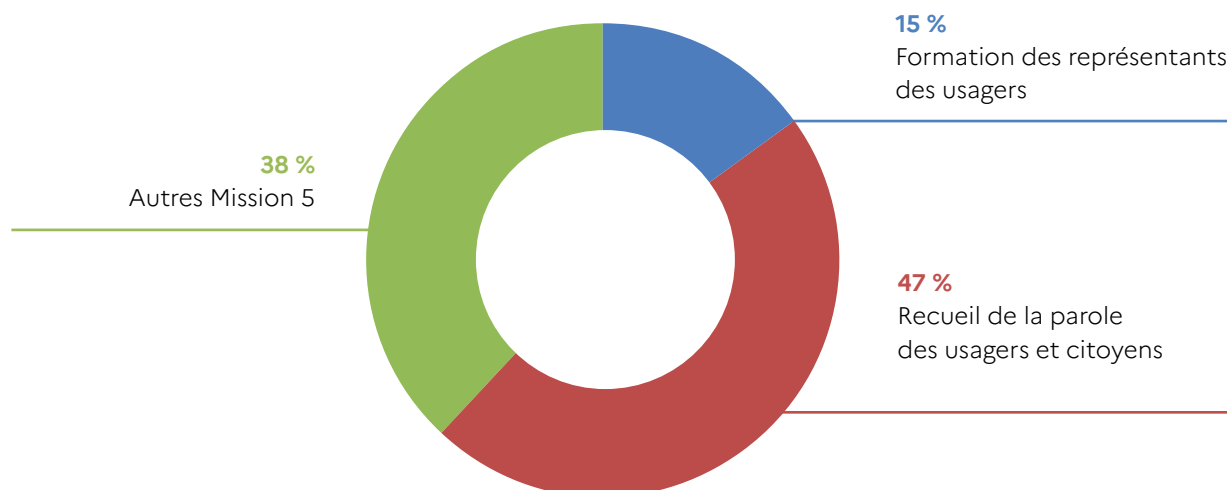
La mission 5.2 du rapport FIR 2021 est supprimée et redirigée vers la nouvelle mission 5.99 du rapport 2022.

Voir l'annexe n°2 détaillant tous les changements de nomenclature de la mission 1.

Tableau des dépenses FIR 2020-2022 pour la mission 5 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2020	2021	2022
5.1	Prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et formations des représentants de ces derniers	1,65	1,58	1,86
5.1.1	Formation des représentants des usagers	0,29	0,25	0,46
5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	1,36	1,32	1,39
5.99	Autres mission 5	1,6	1,75	1,13
Total		3,25	3,33	3,0

Répartition des dépenses au sein de la mission 5



Cette mission correspond aux actions visant à renforcer l'exercice de la démocratie sanitaire dans le cadre notamment des thématiques suivantes :

- La formation des représentants des usagers ;
- Le processus de recueil de l'expression des attentes et besoins de tous les acteurs de santé, et en particulier des usagers et des citoyens ;
- Les actions spécifiques de partenariat avec certaines unions régionales des associations agréées d'usagers du système de santé (Uraass), comme le permet l'article R. 1114-38 du code de la santé publique.

Les actions de démocratie sanitaire menées en région complètent les actions et dispositifs financés par le fonds national pour la démocratie sanitaire (FNDS) qui finance notamment :

- Le fonctionnement et les activités de France Asso Santé (Unaass) ;
- La formation de base dispensée aux représentants d'usagers par les associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national et habilitées par le ministre de la Santé à délivrer la formation de base en application du II de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique, ainsi que les indemnités de formation des représentants d'usagers.

En revanche, la mission 5 ne finance pas :

- Les actions de formation de base menées directement par les Uraass. En effet, une subvention nationale du FNDS est versée directement à France Asso Santé pour financer toutes les actions de formations de base qu'elle organise (y compris à travers ses délégations régionales) ;
- Le fonctionnement et les activités des Uraass (qui relèvent désormais de l'enveloppe financière allouée directement à France Asso Santé par le FNDS).

Par ailleurs, les crédits de la mission 5 n'ont pas vocation à être utilisés pour financer le fonctionnement des conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA) qui est couvert par des crédits du budget de fonctionnement des ARS (article D. 1432-53 du CSP).

FOCUS

Le Conseil national de la refondation (CNR)

INSTRUCTION N° SGMCAS/2022/234 du 18 octobre 2022 relative à l'animation du Conseil national de la refondation en santé (CNR Santé) dans les territoires

Le ministre de la Santé et de la Prévention a lancé le 3 octobre 2022 le Conseil national de la refondation en santé (CNR).

L'objectif est de réunir l'ensemble des parties prenantes de la santé : citoyens, professionnels de santé, ARS, élus, etc. – pour se concerter et, autour d'un diagnostic partagé des besoins du territoire, répondre au mieux à ces derniers par des solutions concrètes et innovantes.

Dans ce cadre plus de 250 réunions regroupant élus, citoyens, usagers, professionnels hospitaliers et libéraux et des associations ont eu lieu sur tout le territoire entre octobre et décembre 2022.

Le FIR a été mobilisé pour financer l'organisation de réunions du CNR Santé en régions. Le CNR a permis de définir une feuille de route et les enjeux prioritaires pour le ministère de la Santé et de la Prévention. En organisant la remontée au niveau national des préoccupations et des difficultés territoriales, il vise à y apporter des solutions adaptées par l'identification et le soutien apporté à des projets territoriaux.

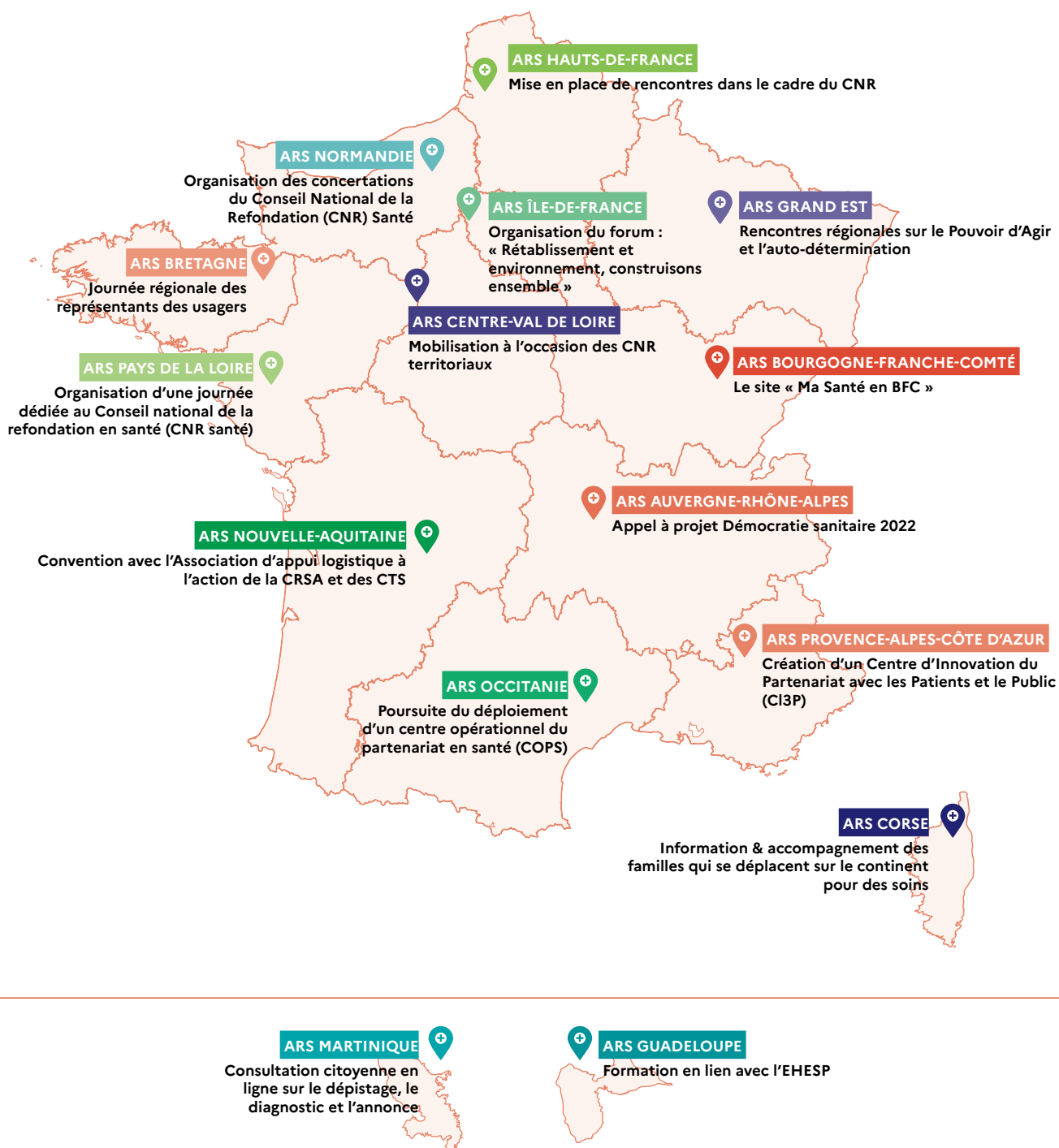
Quatre priorités ont ainsi été identifiées :

- Donner accès à un médecin traitant ou une équipe traitante à tous, en particulier aux plus fragiles ;
- Avoir une réponse d'urgence sur tout le territoire accessible et de qualité ;
- Mobiliser les leviers locaux d'attractivité pour les métiers de la santé ;
- Favoriser la prévention.

Usages territoriaux du FIR

Quelques illustrations de la mission 5 précisées

La liste d'exemples d'usage du FIR ci-dessous n'est pas exhaustive. Elle a vocation à expliciter quelques dispositifs mis en œuvre grâce à un financement FIR.



ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

APPEL À PROJET DÉMOCRATIE SANITAIRE 2022

L'ARS ARA a lancé en 2022 un appel à projet. Les projets proposés devaient s'inscrire dans les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS). Les critères de sélection étaient les suivants : proposer des formations à destination des représentants des usagers, ou porter sur le recueil des besoins des usagers du système de santé. Les porteurs de projet ont été auditionnés lors de la commission permanente de la CRSA avec la participation de l'ARS.

Deux projets ont été retenus :

- Le Centre de santé « communautaire et planétaire » de Bron-Lyon qui consiste à déployer le recueil des besoins des patients du centre de santé et de la population brondillante pour créer des parcours de soins efficaces et développer des actions de santé participatives pertinentes ;
- Le projet de l'association CEKANKONJOU vise à faire connaître leurs droits à des usagers d'EHPAD ou de SSR par l'intermédiaire d'un jeu animé par les bénévoles de l'association.

ARS GRAND-EST

RENCONTRES RÉGIONALES SUR LE POUVOIR D'AGIR ET L'AUTO-DÉTERMINATION

En 2021, trois rencontres régionales sur le pouvoir d'agir et l'auto-détermination ont été organisées en collaboration avec les conseils départementaux dans les ante-régions. Ces événements ont eu pour vocation de sensibiliser et de renforcer les personnes en situation de vulnérabilité dans leur pouvoir d'agir.

Devant le succès de ces journées et les retours très positifs en matière de satisfaction des participants, le bureau de la CRSA a souhaité réitérer l'initiative au niveau départemental en 2022, au plus près des personnes pour impulser une dynamique collective. A cette fin, une convention triennale a été signée en 2022 pour une subvention FIR de 202 K€ sur les trois ans : 42 K€ en 2022, 80 K€ en 2023 et 80 K€ en 2024. Les premiers débats publics qui devaient se tenir en 2022 ont été décalés à début 2023. Cinq débats publics seront menés en 2023 dans cinq départements et cinq autres seront organisés en 2024.

ARS ÎLE-DE-FRANCE

ORGANISATION DU FORUM : « RÉTABLISSMENT ET ENVIRONNEMENT, CONSTRUISONS ENSEMBLE »

Depuis 2016, l'ARS apporte chaque année son soutien opérationnel et financier à l'organisation d'un forum sur « Le rétablissement en santé mentale » à l'Auditorium de la Cité des Sciences et de l'Industrie, organisé par la Conférence Régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'Île-de-France, dans le cadre de la semaine d'information sur la santé mentale.

L'objectif de ces forums est de constituer un moment de prise de conscience collective partagée, des différentes dimensions du rétablissement « psychologique, familial et social » en santé mentale avec un accent mis sur de nombreux témoignages de personnes souffrant de troubles psychiques. La CRSA d'IDF, instance consultative auprès de l'ARS IDF, et notamment son groupe de travail en santé mentale, entendent ainsi développer et valoriser la prise en compte de la parole des patients et usagers du système de santé dans les prises en charge.

L'édition 2022 du Forum Rétablissement en santé mentale a été l'occasion d'explorer la question de l'Environnement, levier majeur pour le rétablissement avec trois tables rondes :

- Le chez soi et l'habitat, l'habitat constituant un facteur clé du Rétablissement ;
- La cité (culture, travail, citoyenneté ...) avec de nombreux témoignages sur des expériences professionnelles ;
- De la Cité au Monde avec des témoignages d'usagers participant à des émissions radios et à des podcasts.

Le montant accordé par convention est de l'ordre de 14 K€ (maintenance du site internet, animation par un journaliste, gestion des invitations, prestations d'intervenants) versée à une association spécialisée dans l'accueil, la prise en charge et le suivi des personnes atteintes de troubles psychiques pour assurer le pilotage organisationnel du forum.

ARS NORMANDIE

ORGANISATION DES CONCERTATIONS DU CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION (CNR) SANTÉ

18 ateliers autour de quatre grands défis pour construire ensemble et au plus près des Français des solutions concrètes sur les grandes transformations à venir. Lancée en Normandie le 7 novembre, la restitution régionale du CNR a eu lieu le 8 décembre. Chaque participant aux ateliers a reçu une restitution détaillée des échanges et la synthèse régionale présentant l'ensemble des propositions issues des ateliers, a été publiée sur le site de l'ARS. Le FIR a été mobilisé à hauteur de 52,9 K€ pour le déploiement cette démarche CNR.

ARS OCCITANIE

POURSUITE DU DÉPLOIEMENT D'UN CENTRE OPÉRATIONNEL DU PARTENARIAT EN SANTÉ (COPS)

Après la mise en place du COPS en 2021, son financement a été reconduit en 2022 (200 K€) avec déclinaison des actions opérationnelles visant le renforcement de la culture du partenariat en santé en Occitanie, réunissant les acteurs professionnels en santé et représentants des usagers.

Une action emblématique autour d'une journée régionale du partenariat en santé en Occitanie, visant à valoriser initiatives et expériences de partenariat portées par un binôme patient-professionnel. Ces échanges ont montré la pertinence de la démarche dont l'ARS soutiendra le déploiement sur l'ensemble du territoire.

Par ailleurs, les travaux du COPS en 2022 ont permis de renforcer les axes développés dans le PRS autour de l'engagement sur l'implication des usagers dans le système de santé.

Le comité d'organisation (le Groupe Régional Santé Mentale de la CRSA, l'ARS et le Centre André CAPITAN) laisse latitude à des usagers en santé mentale d'organiser une partie du forum. Cet événement coïncide avec d'autres événements programmés dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale.

— L'organisation de tels événements peut faire partie d'un parcours de rétablissement. Au-delà des compétences techniques cela demande de travailler ses habiletés sociales (parfois mises à mal avec la maladie), de réfléchir avec recul sur des thématiques qui intéressent grandement les participants, et d'accepter que des professionnels et usagers se rencontrent.

ARS BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

LE SITE « MA SANTÉ EN BFC »

Ma santé en BFC est le site de la démocratie en santé depuis 2014. Il regroupe des informations de santé, à destination du grand public, il est aussi un espace de travail dédié aux membres des instances de démocratie en santé, des différentes commissions de la CRSA et des conseils territoriaux de santé. Le site « Ma Santé en BFC », dont chacun des membres a un accès par identifiant, centralise les informations, comptes rendus de réunions, enregistrements de webinaire...

Le site est l'outil unique pour la transmission des informations. L'objectif est de permettre une meilleure articulation des instances territoriales et régionales. L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion Santé (IREPS) est en charge de l'animation du site et des actions de communication autour des instances de démocratie en santé. À ce titre, un comité de communication a été mis en place au sein de la CRSA, qui se réunit une fois par trimestre.

Le site « Ma santé en BFC » est de plus en plus connu, le temps de connexion a augmenté entre 2021 et 2022.

En 2022, le site recense plus de 9 000 visites.

En 2023, le site Ma Santé en BFC est utilisé dans le cadre de la révision du PRS. Les membres sont interrogés, avant la consultation réglementaire et avant la finalisation de la rédaction.

ARS BRETAGNE

JOURNÉE RÉGIONALE DES REPRÉSENTANTS DES USAGERS

L'ARS a organisé la journée régionale des représentants des usagers.

Le 15 septembre 2022 s'est tenue la 4^{ème} journée régionale des représentants des usagers.

Après la pandémie, les représentants des usagers ont exprimé leur souhait d'avoir un temps d'échanges et de rencontres en présentiel. Nous avons donc réuni le temps d'une journée près de 120 participants aux profils différents (RU, professionnels d'établissement de santé et médico-sociaux, direction qualité...).

La matinée a été traitée en format assemblée avec un premier sujet sur le déploiement des Maisons Des Usagers en région Bretagne et un deuxième sujet sur les Conseils de la Vie Sociale. L'après-midi les participants ont pu échanger sur des sujets variés lors d'ateliers : « Ma mission de représentant des usagers : l'accompagnement et outils existants », « L'implication des représentants des usagers dans les Conseils Territoriaux de Santé : retour d'expérience », « L'usager, acteur de sa santé : l'exemple de l'éducation thérapeutique du patient » ...

La satisfaction des participants sur ce type de journée est importante et conduira l'ARS Bretagne à renouveler l'organisation de ce type de journée en 2024.

ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

MOBILISATION À L'OCCASION DES CNR TERRITORIAUX

L'année 2022 a constitué la première année de mandature de la CRSA et des Conseils Territoriaux de Santé. La CRSA a constitué sa propre feuille de route à l'issue d'un séminaire exceptionnel en mars 2022, avec sept axes traduisant sa volonté d'agir sur certaines thématiques prioritaires de la région (ex : cancer, santé mentale...) et son souci d'autonomie. Un financement FIR des instances de démocratie en santé a été défini par le directeur général de l'ARS et communiqué aux présidents de CRSA et CTS. Les instances de démocratie en santé se sont fortement mobilisées à l'occasion des CNR territoriaux, avec une réunion par département et une synthèse en assemblée plénière exceptionnelle de la CRSA en décembre 2022.

ARS CORSE

INFORMATION & ACCOMPAGNEMENT DES FAMILLES QUI SE DÉPLACENT SUR LE CONTINENT POUR DES SOINS

ARS GUADELOUPE

FORMATION EN LIEN AVEC L'EHESP

Les principales actions ont porté sur de la formation en lien avec l'EHESP, l'ARS Guadeloupe a souhaité outiller les membres de la Commission de la santé et de l'autonomie, les membres du Conseil Territorial de santé ainsi que des référents ARS afin de favoriser leur implication, de leur permettre d'être force de proposition et d'actions sur le terrain.

Les thématiques ont été la démocratie en santé, les CLS, l'animation territoriale.

Ont été également pris en charge les frais de déplacement de membres de la CSMS (commission spécialisée médico-sociale) pour visiter certains établissements afin de mieux appréhender leur fonctionnement et difficultés.

ARS HAUTS-DE-FRANCE

MISE EN PLACE DE RENCONTRES DANS LE CADRE DU CNR

Dans le cadre du CNR en santé, les équipes de l'ARS se sont organisées pour mettre en place des rencontres sur sept territoires, entre mi-novembre et mi-décembre. Au total, plus de 1000 personnes se sont mobilisées : membres des conseils territoriaux de santé, professionnels de santé libéraux, membres ou non de CPTS, MSP, établissements de santé et médico-sociaux, acteurs associatifs, associations d'usagers, élus ou encore particuliers inscrits sur la plateforme nationale.

A partir de diagnostics socio-sanitaires, établis par l'ARS et l'OR2S les participants ont travaillé sur l'un des quatre défis nationaux suivants :

Défi 1 : Donner à tous un accès à un médecin traitant ou à une équipe traitante, en particulier pour nos concitoyens les plus fragiles ;

Défi 2 : Garantir la continuité des soins et la réponse aux besoins de soins non programmés ;

Défi 3 : Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé ;

Défi 4 : Créer une nouvelle alliance entre les acteurs locaux pour que la prévention entre dans le quotidien des Français.

Plus de 50 solutions ont été proposées par les groupes de travail puis partagées en séance plénière. Les participants ont souligné leur satisfaction quant à la qualité des échanges et à l'écoute tout en soulignant leurs fortes attentes quant aux suites données.

ARS MARTINIQUE

CONSULTATION CITOYENNE EN LIGNE SUR LE DÉPISTAGE, LE DIAGNOSTIC ET L'ANNONCE

Dans le cadre de la mise en œuvre de la feuille de route régionale cancer, l'ARS en collaboration avec le conseil territorial de santé a lancé en 2022 une consultation citoyenne en ligne sur le dépistage, le diagnostic et l'annonce.

654 personnes ont répondu à l'enquête en ligne diffusée via les réseaux sociaux, par emailing et lors du relais pour la vie du 19 octobre au 26 novembre 2022. Ce sondage a permis de recueillir la perception de la population quant au dépistage, au diagnostic et à l'annonce et a fait remonter le ressenti et les préoccupations des répondants avec des retours très négatifs.

L'objectif de cette consultation est de pouvoir faire le lien avec la feuille de route et d'adapter les actions notamment de communication et d'information à mettre en œuvre afin de répondre aux attentes de la population.

À ce titre l'ARS a mobilisé 14,4 K€ sur le FIR en 2022.

ARS NOUVELLE AQUITAINE

CONVENTION AVEC L'ASSOCIATION D'APPUI LOGISTIQUE À L'ACTION DE LA CRSA ET DES CTS

En 2022, l'ARS Nouvelle Aquitaine a conclu une convention de financement avec l'Association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des CTS d'un montant de 55,9 K€.

Ce financement « préfigurateur » avait notamment pour objectif la mise en route de l'association, qui a :

- Financer un appui dans l'élaboration du programme de travail en vue d'un futur CPOM et d'un accompagnement dans la conception, l'organisation et la mise en œuvre de groupes de travail ;
- Organiser les premières réunions publiques sur le débat « fin de vie » dans les territoires et réaliser une synthèse pouvant contribuer au débat national ;
- Assurer des moyens de fonctionnement.

Cette première convention a conduit à la conclusion d'un CPOM 2023-2025 permettant à l'association, et donc aux instances de démocratie en santé (CRSA et CTS), de s'autosaisir sur des sujets dans le champ de la santé, autres que ceux prévus réglementairement, et de faire connaître au grand public leur rôle et leur activité.

ARS PAYS DE LA LOIRE

ORGANISATION D'UNE JOURNÉE DÉDIÉE AU CONSEIL NATIONAL DE LA REFONDATION EN SANTÉ (CNR SANTÉ)

En déclinaison de la volonté du président de la République, le CNR en santé a été décliné en région Pays de la Loire dans chacun des départements pour « trouver de nouvelles solutions et de nouveaux moyens pour agir face aux difficultés auxquelles est confronté notre système de santé ». Cinq journées de co-constructions territoriales, une par département, ont été organisées entre fin septembre et début décembre 2022 autour des principes suivants :

- Soutenir la prise d'initiative au niveau local ;

- Construire, avec l'ensemble des parties prenantes, des organisations permettant de répondre aux difficultés spécifiques des territoires, et en premier lieu aux difficultés d'accès à la santé ;
- Donner la priorité aux besoins ;
- Être le garant des conditions d'une responsabilité collective, d'une synergie entre l'ensemble des parties prenantes : citoyens, professionnels, élus, État, assurance maladie avec l'association étroite des collectivités territoriales.

Sur le plan départemental, ces journées de co-construction ont été une véritable opportunité pour échanger et travailler avec les membres des Conseils territoriaux de santé (CTS), invités à participer aux travaux.

Par ailleurs, la présentation de la démarche et la restitution des travaux, et des 41 propositions issues de ces journées CNR, a engagé la mobilisation de la CRSA autour de cet enjeu.

ARS PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

CRÉATION D'UN CENTRE D'INNOVATION DU PARTENARIAT AVEC LES PATIENTS ET LE PUBLIC (CI3P)

Au-delà du suivi et des actions menées pour faciliter l'implication des représentants des usagers dans les commissions « droits des usagers » des établissements sanitaires et médico sociaux, pour lesquels nous avons financé en 2022 un guide pour faciliter l'exercice des personnes dans ces commissions. L'ARS en lien avec la CRSA accompagne des projets proposant des expériences innovantes pour l'implication des usagers dans les organisations de soins.

Ainsi, l'ARS dans le cadre de la démocratie sanitaire accompagne la création d'un Centre d'Innovation du Partenariat avec les Patients et le Public, dont l'objectif est de permettre le développement de l'intégration des patients dans l'enseignement en médecine générale avec l'émergence de la formation des patients partenaires. (Montants alloués : 150 k€).

**SALLE
D'ATTENTE**

**MERCI DE DEPOSER
VOTRE QUESTIONNAIRE
DANS LA PANIERE**





ANNEXES

ANNEXE N°1

Sigles utilisés

ANNEXE N°2

Changements dans la nomenclature

ANNEXE N°3

Quelques éléments de référence relatifs au FIR

ANNEXE N°4

Cadre législatif et réglementaire

ANNEXE N°5

Dépenses FIR 2021 et 2022 par région, en CP

ANNEXE N°6

Dépenses FIR 2022 par destination, en AE et en CP

Annexe n° 1

Sigles utilisés

A

AAP : appel à projet
AC : aide à la contractualisation
AE : autorisation d'engagement
ALD : affectation de longue durée
ARS : agence régionale de santé

C

CeGIDD : centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic
CHRU : centre hospitalier régional universitaire
CHU : centre hospitalier universitaire
CHS : centre d'hébergement spécialisé
CLACT : contrat local d'amélioration des conditions de travail
CLAT : centres de lutte antituberculeuse
CLIC : centre local d'information et de coordination
CLS : contrat local de santé
CNAM : caisse nationale de l'assurance maladie
CNP : conseil national de pilotage
CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COREVIH : comité de coordination régionale de la lutte contre l'infection due au VIH
CP : crédit de paiement
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS : communautés professionnelles territoriales de santé
CPP : centre périnatal de proximité
CRCDC : centres régionaux de coordination des dépistages de cancers
CRSA : conférence régionale de la santé et de l'autonomie
CSP : code de la santé publique
CSS : code de la sécurité sociale
CTA : coordination territoriale d'appui

D

DAC : Dispositif d'appui à la coordination
DAF : dotation annuelle de financement
DFAS : direction des finances, des achats et des services
DGS : direction générale de la santé
DGCS : Direction générale de la cohésion sociale
DGOS : direction générale de l'offre de soins
DREES : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DSS : Direction de la sécurité sociale

E

ELSA : équipe de liaison et de soins en addictologie
EMG : équipe mobile de gériatrie
EMSP : équipe mobile de soins palliatifs
EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ERRSPP : équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques
ESAT : établissement et service d'aide par le travail
ESMS : établissement et service médico-social
ESPIC : établissement de santé privé d'intérêt collectif
ETAPES : Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé
ETP : éducation thérapeutique du patient

F

FIR : fonds d'intervention régional
FLCA : Fonds de lutte contre les addictions
FATESAT : Fonds d'accompagnement de la transformation des ESAT

G

GEM : groupe d'entraide mutuelle
GHT : groupement hospitalier de territoire

H

HAS : Haute Autorité de santé

I

IST : infection sexuellement transmissible

L

LAC (médiateurs) : lutte anti-Covid

LFSS : loi de financement de la sécurité sociale

M

MAIA : méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MCO : médecine chirurgie obstétrique

MDA : maison des adolescents

MECSS : mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale

MMG : maison médicale de garde

MSP : maison de santé pluri-professionnelle

O

ONDAM : objectif national de dépenses de l'assurance maladie

P

PA : personne âgée

PAERPA : personnes âgées en risque de perte d'autonomie

PAI : plan d'aide à l'investissement

PDSA : permanence des soins ambulatoires

PDSSES : permanences des soins des établissements de santé

PH : personne handicapée

PMI : protection maternelle et infantile

PMND : plan maladies neuro-dégénératives

PPS : plan personnalisé de santé

PRAPS : programme régional d'accès à la prévention et aux soins

PRS : projet régional de santé

PTA : plateforme territoriale d'appui

PTMG : praticien territorial de médecine générale

PTSM : projets territoriaux de santé mentale

Q

QVT : Qualité de Vie au Travail

S

SAMU : service d'aide médicale urgente

SAS : Service d'accès aux soins

SDIS : service départemental d'incendie et de secours

SEC : structure d'exercice coordonné

SGMCAS : secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales

SI : système d'information

SLD : soins de longue durée

SMUR : service mobile d'urgence et de réanimation

SPASAD : service polyvalent d'aide et de soins à domicile

SRS : schéma régional de santé

SSIAD : service de soins infirmiers à domicile

T

TAP : Tester, Alerter, Protéger

U

URPS : union régionale des professionnels de santé

UNAASS : union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé

URAASS : union régionale des associations agréées d'usagers du système de santé

Annexe n° 2

Changements dans la nomenclature

CHANGEMENTS AU SEIN DE LA MISSION 1 :

La mission 1.4 « Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles » concentre l'intégralité des crédits permettant aux ARS de faire face aux crises. Elle intègre ainsi :

- Les crédits délégués auparavant aux missions 1.8 et 1.9 relatives au covid (vaccination, médiateurs « tester-alerter-protéger et ainsi que d'autres dépenses permettant une prise en charge par le FIR) ;
- Des actions permettant la prise en charge des réfugiés ukrainiens et le financement des prises en charge de patients atteints de la variole du singe.

La mission 1.9 existe toujours mais change d'intitulé et de nature pour accueillir les missions qui étaient comprises en 2021 dans 1.6 et 1.7.

Dans le rapport FIR 2022, il n'existe plus que les missions 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.98 et 1.99.

La mission 1.1.7 intègre la MIG OMEDIT.

CHANGEMENTS AU SEIN DE LA MISSION 2 :

La mission 2.9 est supprimée et est intégrée à la mission 2.98.1.

La mission 2.8 change de nature et de nom, ses anciennes actions sont redirigées vers la mission 2.99.1.

La mission 2.98 intègre plusieurs missions qui étaient en 2021 contenues dans la mission 2.4.

La mission 2.3.31 est créée pour intégrer la MIG Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post AVC.

La mission 2.3.32 est créée pour intégrer la MIG Nutrition Parentérale à domicile.

La mission 2.3.33 est créée pour intégrer la MIG Soutien au développement des soins palliatifs et accompagnements de la fin de vie.

La mission 2.3.34 est créée pour intégrer la MIG Prise en charge des patients post-COVID.

La mission 2.3.35 est créée pour intégrer les Filières endométrioses.

La mission 2.3.36 est créée pour intégrer les Assises de la santé mentale : lits à la demande.

La mission 2.4.19 est créée pour intégrer l'Appel à projet FATESEAT.

La mission 2.8.1 est créée pour intégrer la MIG Précarité : Appui à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières.

La mission 2.8.2 est créée pour intégrer la MIG PASS.

CHANGEMENTS AU SEIN DE LA MISSION 3 :

Les missions 3.98 et 3.99 sont créées à partir de 2022.

La mission 3.5 du rapport FIR 2021 est supprimée et intègre la mission 3.99.1 du rapport 2022.

CHANGEMENTS AU SEIN DE LA MISSION 4 :

La mission 4.8 du rapport FIR 2021 est supprimée et redirigée vers la nouvelle mission 4.99.1 du rapport 2022.

La mission 4.9 du rapport FIR 2021 est supprimée et redirigée vers la nouvelle mission 4.98.1 du rapport 2022.

CHANGEMENTS AU SEIN DE LA MISSION 5 :

La mission 5.2 du rapport FIR 2021 est supprimée et redirigée vers la nouvelle mission 5.99 du rapport 2022.

Annexe n° 3

Quelques éléments de référence relatifs au FIR : Pour aller plus loin

LES PRINCIPALES ÉVOLUTIONS STRUCTURELLES DU FIR DEPUIS SA CRÉATION

Lors de sa création **en 2012**, le fonds comprenait des enveloppes correspondant précédemment aux crédits relatifs à la permanence des soins, aux crédits relatifs à la performance et à la qualité des soins ainsi qu'aux crédits relatifs à la prévention et à la promotion de la santé.

En 2013, le champ du FIR s'est considérablement élargi pour intégrer :

- les aides à la contractualisation (AC) à l'exception de celles relevant d'engagements d'investissements nationaux ;
- des missions relevant jusqu'alors de crédits « missions d'intérêt général (MIG) » visant à favoriser une approche transversale des prises en charge ;
- des crédits visant à améliorer la qualité ainsi que la coordination des soins et des crédits en faveur de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes âgées (méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie – MAIA) et des personnes handicapées (groupes d'entraide mutuelle – GEM –, structures de prévention associatives accueillant des personnes que des situations de handicap mettent en situation de fragilité) ainsi que de l'amélioration des parcours des personnes âgées (personnes âgées en risque de perte d'autonomie – PAERPA).

En 2014, le périmètre du FIR est inchangé mais l'objectif national d'assurance maladie (Ondam) inclut un nouveau sous-objectif retraçant les dépenses relatives au FIR financées par l'Assurance Maladie, avec l'objectif d'en renforcer la transparence et d'améliorer son suivi.

En 2015, les missions du FIR sont restructurées en cinq axes stratégiques, au lieu de huit précédemment.

En 2016, le FIR fait l'objet d'une réforme de sa gestion financière et comptable, désormais assurée par les ARS au travers d'un budget annexe.

Au 1^{er} janvier 2020, l'ARS Océan Indien a fait place à deux nouvelles agences : l'ARS de La Réunion et l'ARS de Mayotte. Cette évolution dans la carte des ARS entraîne une évolution correspondante dans la répartition du FIR entre ARS.

LE CADRE DE GOUVERNANCE ET DE PILOTAGE DU FIR

AU NIVEAU NATIONAL

Le Conseil national de pilotage (CNP) des ARS, instance de pilotage des ARS au niveau national :

- Définit les orientations données aux ARS pour l'utilisation du fonds ;
- Émet un avis sur la répartition des crédits entre régions définie par arrêté interministériel ;
- Est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du fonds ;
- Arrête le bilan annuel du FIR.

Le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMCAS) coordonne, en lien avec l'ensemble des directions du ministère et la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA), le pilotage opérationnel du FIR. Cette action s'incarne notamment au travers de la préparation des grands rendez-vous budgétaires et de l'élaboration du rapport d'activité FIR remis au Parlement. Le SGMCAS assure également le pilotage du plan d'amélioration continue du FIR et le respect de ses principes spécifiques définis par le législateur, notamment en matière de non-fléchage des crédits. Il anime en outre, depuis 2019, l'exercice de dialogue de gestion annuel FIR avec l'ensemble des ARS.

Au sein du SGMCAS, la direction des finances, des achats et des services (DFAS) assure le rôle de tutelle budgétaire des ARS, ce qui inclut l'approbation des budgets FIR.

AU NIVEAU RÉGIONAL

Depuis le 1^{er} janvier 2016, les ARS assurent la gestion budgétaire et comptable du FIR au travers d'un budget annexe qui permet de gérer les crédits de façon pluriannuelle pour plus de cohérence, d'efficacité et de lisibilité. Dans ce cadre, elles assurent l'intégralité du circuit des dépenses au titre du FIR, à l'exception de dépenses que les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) payent directement auprès des professionnels de santé libéraux, et qui leur sont ensuite remboursées par le FIR.

La gestion du FIR s'inscrit dans le cadre du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (dit « décret GBCP »). Par ailleurs, le budget annexe FIR ainsi que le compte financier de chaque ARS sont soumis à l'approbation de leur conseil de surveillance respectif. Celui-ci est composé de 25 personnes ayant voix délibérative : 5 représentants de l'État, 9 représentants des partenaires sociaux de l'Assurance Maladie, 4 représentants des collectivités territoriales, 3 représentants des usagers, 4 personnalités qualifiées. Les ARS pilotent l'utilisation du FIR en application des orientations nationales adaptées en fonction des spécificités territoriales et en cohérence avec les projets régionaux de santé (PRS).

Les modalités de pilotage du fonds d'intervention régional diffèrent selon les ARS, particulièrement en matière d'organisation interne. À titre d'illustration, les référents FIR des ARS, interlocuteurs du secrétariat général dans le cadre du pilotage national du FIR, peuvent occuper leurs fonctions au sein de direction des financements, de direction de la stratégie, des directions des affaires financières/agences comptables... Parmi les activités de pilotage du FIR régional peuvent être notamment mis en exergue :

- La définition des grandes orientations du FIR régional, en lien avec les projets régionaux de santé ;
- La préparation des budgets principaux et rectificatifs du FIR, et notamment le travail de recensement, chiffrage, priorisation et programmation :
 - des dépenses incompressibles relevant par exemple d'engagements pluriannuels, de dépenses obligatoires, ou de dépenses non obligatoires mais récurrentes,
 - des dépenses associées aux crédits « sanctuarisés » (cf. infra),
 - des dépenses associées à la mise en œuvre des priorités nationales et/ou régionales (projets régionaux de santé),
 - le cas échéant, du reliquat de crédits pouvant

être considéré comme des marges de manœuvre régionales, pouvant par exemple être mobilisées pour amplifier des dispositifs existants ou pour appuyer des initiatives et innovations locales.

- L'animation de l'analyse de la performance des dépenses FIR – démarches d'évaluation des dispositifs financés – ;
- Le renforcement du contrôle interne associé au FIR, ainsi que la communication interne et externe sur ses spécificités ;
- La constitution du rapport annuel régional FIR.

LES AMÉNAGEMENTS JURIDIQUES AU PRINCIPE DE FONGIBILITÉ

Les enveloppes protégées « prévention » et « médico-social »

L'article L. 1435-9 du CSP prévoit deux exceptions au libre redéploiement des crédits FIR par les ARS en différenciant au sein de ses ressources deux enveloppes dites protégées :

- L'enveloppe protégée « prévention » : au sein des crédits délégués, est identifiée une fraction de crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des traumatismes et à la sécurité sanitaire. Ces crédits ne peuvent être affectés à d'autres usages ;
- L'enveloppe protégée « médico-social » : au sein des crédits délégués, est identifiée une fraction de crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes. Ces crédits ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

En revanche, les ARS peuvent s'écarter du montant délégué au titre de ces enveloppes afin de mobiliser des crédits supplémentaires pour financer des actions dans ces deux domaines, le but étant ainsi de favoriser les actions de prévention, de promotion de la santé et relevant du champ médico-social.

Les crédits « sanctuarisés »

L'article 36 de la LFSS 2014 concernant le programme Expérimentations de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (ÉTAPES), ainsi que l'article 92 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, pour l'accompagnement d'une série de projets, portent dérogation au principe de fongibilité : les crédits délégués au titre de ces dispositifs ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

Annexe n° 4

Le cadre législatif et réglementaire du FIR

Cette annexe référence le cadre législatif et réglementaire du FIR. Elle rappelle :

- La création du FIR à l'article 65 de la LFSS pour 2012 ;
- Les missions financées par le FIR aux articles L. 1435-8 et R. 1435-16 du CSP ;
- Les dotations du FIR aux articles L. 1435-9, R. 1435-24 du CSP ;
- Les modalités de gestion, de mise en œuvre, de versement et de suivi du FIR aux articles L. 1435-9-1, L. 1435-10 et R. 1435-25, R. 1435-27 du CSP ;
- Les règles d'élaboration de budget, de gestion comptable et financière, d'évaluation et les modalités de versement aux bénéficiaires par les ARS aux articles R. 1435-26, R. 1435-28, R. 1435-29, R. 1435-30, R. 1435-31, R. 1435-33, R. 1435-34 du CSP ;
- Les règles de versement par les organismes d'assurance maladie à l'article R. 1435-32 ;
- Les bénéficiaires du FIR aux articles R. 1435-17 du CSP ;
- Le rôle et les compétences du Conseil national de pilotage des ARS à l'article R. 1435-35 du CSP.

Cadre législatif : article 65 de la LFSS pour 2012, articles L. 1435-8 à L. 1435-11 du CSP

- **Article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) 2012 portant création d'un fonds d'intervention régional (FIR) codifié à l'article L. 1435-8 du CSP**

[La loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la sécurité sociale pour 2012](#) prévoit dans son **article 65**, la **création d'un fonds d'intervention régional (FIR)** à compter du 1^{er} mars 2012. Ce fonds finance, sur décision des agences régionales de santé (ARS), des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures

concourant à :

« - l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins. Des aides peuvent être accordées à ce titre à des professionnels de santé, à des regroupements de ceux-ci, à des centres de santé, à des établissements de santé et médico-sociaux ou à des groupements d'établissements ;
- la modernisation, l'adaptation et la restructuration de l'offre de soins ;
- la mutualisation au niveau régional des moyens des structures sanitaires, notamment en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets ».

[Le décret n°2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé](#) vient préciser la liste des actions, structures et expérimentations pouvant être financées par le FIR dans le domaine de la continuité, de la performance et de la qualité des soins ainsi que dans le domaine de la prévention. [L'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique](#) et [l'arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional](#) fixent la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération et la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional.

- **Article L. 1435-8 du CSP : définition des cinq axes stratégiques du FIR et obligation d'évaluation des dispositifs financés par le FIR**

Modifié par [ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 – art. 10](#)

Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant :

- 1° À la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ;
- 2° À l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale ;
- 3° À la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;
- 4° À l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels ;
- 5° Au développement de la démocratie sanitaire.

Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional ainsi que les engagements pris en contrepartie sont inscrits et font l'objet d'une **évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens** mentionnés, respectivement, à [l'article L. 6114-2](#) du présent code et à [l'article L. 313-11](#) du code de l'action sociale et des familles.

Les financements alloués au service de santé des armées au titre du fonds d'intervention régional ainsi que les engagements régionaux pris en contrepartie sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre du contrat spécifique prévu à [l'article L. 6147-12](#).

— **Article L1435-9 du CSP relatif aux trois catégories de financements (dotations versées par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie, la Caisse nationale de solidarité et de l'autonomie (CNSA) et celles prévues par des dispositions législatives ou réglementaires) et identification des fonds concernés par le principe de fongibilité asymétrique des crédits**

Modifié par [loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 – art. 69](#)

Les ressources du fonds sont constituées par :

1° Une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie dont le montant est **fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale**, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Le montant de cette dotation prend en compte les évolutions de toute nature à la suite desquelles des établissements, des services ou des activités sanitaires ou médico-sociaux se trouvent placés pour tout ou partie sous un régime juridique ou de financement différent de celui sous lequel ils étaient placés auparavant, notamment les évolutions relatives aux conversions d'activité. Il peut être révisé en fin d'année pour prendre en compte les évolutions réalisées en cours

d'année ainsi que les transferts décidés en application de [l'article L. 174-1-2](#) du code de la sécurité sociale ;

2° (Abrogé) ;

3° Le cas échéant, une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ;

4° Le cas échéant, toute autre dotation ou subvention prévue par des dispositions législatives ou réglementaires.

Au sein des ressources du fonds, sont identifiés :

- a) Les crédits destinés au financement des actions tendant à la promotion de la santé, à l'éducation à la santé, à la prévention des maladies, des traumatismes et à la sécurité sanitaire, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux ;
- b) Les crédits destinés au financement de la prévention des handicaps et de la perte d'autonomie ainsi qu'au financement des prises en charge et accompagnements des personnes handicapées ou âgées dépendantes, qui ne peuvent être affectés au financement d'activités de soins.

— **Article L. 1435-9-1 du CSP relatif à un aménagement de la fongibilité asymétrique des crédits pour les fonds affectés à tout dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes**

Créé par [loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 – art. 69](#)

Par dérogation au b de l'article L. 1435-9 et à l'article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, les crédits relevant du fonds d'intervention régional destinés au financement des dispositifs prévus au même article 48 et à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles peuvent être affectés par l'agence régionale de santé à tout autre dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes intéressant en tout ou partie les personnes âgées et handicapées.

— **Article L. 1435-10 du CSP sur le rôle du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé (CNP), les modalités de mise en œuvre (budget annexe, arrêté interministériel, conditions de report des crédits non consommés) et le suivi de l'utilisation du FIR**

Modifié par [loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 – art. 69](#)

Les orientations nationales du fonds sont déterminées par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

La répartition régionale des crédits est fixée chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées, après avis du conseil national de pilotage des agences régionales de santé.

Les crédits du fonds, délégués aux agences régionales de santé, sont **gérés dans le cadre du budget annexe** mentionné à [l'article L. 1432-5](#). Le paiement des dépenses des budgets annexes des agences régionales de santé **peut être confié**, par arrêté des ministres chargés de la santé, du budget et de la sécurité sociale, **à un organisme chargé de la gestion d'un régime obligatoire de l'assurance maladie lorsque les sommes sont directement versées aux professionnels de santé.**

Les crédits des budgets annexes non consommés en fin d'exercice peuvent être reportés sur l'exercice suivant, dans la limite d'un plafond fixé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé. Les sommes notifiées par les agences régionales de santé au titre d'un exercice pour des actions, expérimentations et structures financées par les crédits du fonds sont prescrites au 31 décembre du troisième exercice suivant celui de leur notification. Les crédits non consommés qui ne sont pas reportés sur l'exercice suivant et les crédits correspondant aux sommes notifiées prescrites sont pris en compte pour le calcul du montant des crédits attribués l'année suivante au titre du fonds d'intervention régional fixé par l'arrêté mentionné au deuxième alinéa du présent article.

En vue d'assurer un suivi de l'utilisation des dotations affectées au fonds d'intervention régional, le ministre chargé de la santé est informé de l'exécution des budgets annexes, dans des conditions fixées par décret. **Un bilan de l'exécution des budgets et des comptes de l'année précédente, élaboré sur la base des données transmises par chaque agence régionale de santé, est adressé au Parlement avant le 15 octobre de chaque année. Ce bilan contient notamment une analyse du bien-fondé du périmètre des actions mentionnées à [l'article L. 1435-8](#), de l'évolution du montant des dotations régionales annuelles affectées au fonds ainsi qu'une explicitation des critères de répartition régionale.**

— **Article L. 1435-11 du CSP précisant que les modalités d'application des mesures prévues aux articles L. 1435-8 à L. 1435-11 sont fixées par décret en Conseil d'État**

Créé par [loi n°2011-1906 du 21 décembre 2011 – art. 65](#)
Les modalités d'application de la présente section sont fixées par décret en Conseil d'État.

Cadre réglementaire : articles R. 1435-16 à R. 1435-36 du CSP

Sous-section 1 : missions

— **Article R. 1435-16 du CSP précisant le contenu des cinq missions du FIR**

Modifié par [décret n°2016-1645 du 1^{er} décembre 2016 – art. 3](#)

Le I précise les principales actions relevant de la mission 1 du FIR : promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie.

I.-Au titre des missions mentionnées au 1^o de [l'article L. 1435-8](#), le fonds participe notamment au financement :

- 1^o Des actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques ;
- 2^o Des actions en matière de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients ;
- 3^o Des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;
- 4^o Des actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles ;
- 5^o Des actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie.

Le II précise les principaux dispositifs et actions relevant de la mission 2 du FIR : organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale.

II.-Au titre des missions mentionnées au 2^o de [l'article L. 1435-8](#), le fonds participe notamment au financement :

- 1^o Du développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre les structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information de santé ;

2° Des réseaux de santé mentionnés à [l'article L. 6321-1](#) ;
 3° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire ;
 4° Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale, particulièrement lorsque la complexité et l'urgence des situations le nécessitent ;
 5° Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé ;
 6° Des actions des centres périnataux de proximité mentionnés à [l'article R. 6123-50](#), en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Le III précise les principaux dispositifs et actions relevant de la mission 3 du FIR : permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire.

III.-Au titre des missions mentionnées au 3° de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

1° Des rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins ;
 2° Des actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde ;
 3° De la permanence des soins en établissement de santé mentionnée à l'article [L. 6111-1-3](#), dans le respect des dispositions de l'article [R. 6111-49](#) ;
 4° Des actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, en particulier au sein des dispositifs mentionnés à [l'article L. 6323-5](#).

Le IV précise les principaux dispositifs et actions relevant de la mission 4 du FIR : efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels

IV.-Au titre des missions mentionnées au 4° de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement :

1° Des frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires ;
 2° Des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget ;
 3° Des actions permettant la mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région, en matière de systèmes d'information, de groupement d'achats, d'accompagnement de la modernisation et des

restructurations ou d'ingénierie de projets ;
 4° De contrats locaux d'amélioration des conditions de travail ayant préalablement fait l'objet d'un diagnostic de situation réalisé par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi que d'un accord négocié entre le responsable et les organisations syndicales représentatives de la structure sanitaire concernée ;
 5° D'actions visant à l'efficacité dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences ;

6° D'aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficacité des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la mobilité et l'adaptation de leurs personnels. Ces mesures ont pour objet de financer les dépenses liées aux actions de reconversion, aux indemnités de départ volontaire, aux aides à la mobilité, au remboursement du différentiel de rémunération et à la prise en charge des coûts de fonctionnement de cellules d'accompagnement social.

Les actions mentionnées du 1° au 6° peuvent également faire l'objet d'un financement en faveur des structures médico-sociales. Les opérations citées au 2° en faveur de ces structures peuvent comprendre des dépenses d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale, du budget, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Dans les établissements privés, les aides en faveur des personnels prévues au présent article ne peuvent se substituer aux financements ayant le même objet prévus par les dispositions du titre deuxième du livre Ier de la cinquième partie du code du travail ou par des accords ou conventions collectifs.

Le V précise que la mission 5 du FIR : développement de la démocratie sanitaire finance des actions répondant aux besoins des usagers et des formations effectuées par leurs représentants.

V.-Au titre des missions mentionnées au 5° de l'article L. 1435-8, le fonds participe notamment au financement d'une part de toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé et d'autre part des formations des représentants de ces derniers.

- **Article R. 1435-17 relatif aux bénéficiaires du FIR : professionnels, collectivités publiques, organismes quel que soit leur statut et prestataires extérieurs dans le respect des contrats passés selon les règles de la commande publique**

Modifié par [décret n°2015-1230 du 2 octobre 2015 – art. 1](#)
 Les sommes engagées par les agences régionales de santé au titre des missions mentionnées à l'**article R. 1435-16** sont versées aux professionnels, aux collectivités publiques ou aux organismes, quel que soit leur statut, chargés de leur mise en œuvre. Les rémunérations forfaitaires engagées au titre du 1^o du III de l'article R. 1435-16 peuvent être attribuées au centre de santé employant un médecin salarié qui participe à la permanence des soins.

Le fonds d'intervention régional peut également rémunérer des prestataires extérieurs qui contribuent à ces missions, dans le cadre de contrats passés selon les règles de la commande publique. Les articles R. 1435-30, R. 1435-31 et R. 1435-33 ne s'appliquent pas à ces rémunérations.

Sous-section 2 : Organisation et fonctionnement

- **Article R. 1435-24 du CSP relatif aux modalités de calcul de la dotation versée par les régimes obligatoires de base de l'assurance maladie**

Modifié par [décret n°2015-1230 du 2 octobre 2015 – art. 2](#)
 Le montant de la charge de la dotation fixé chaque année par l'arrêté mentionné au 1^o de l'[article L. 1435-9](#) est réparti entre les régimes obligatoires de base d'assurance maladie au prorata du montant des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité du dernier exercice connu servies par chacun des régimes.

Un arrêté conjoint des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget détermine les conditions de versement de ces montants à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés par les autres régimes.

- **Article R. 1435-25 du CSP relatif à l'adoption de l'arrêté interministériel fixant le montant attribué à chaque ARS et aux règles d'engagement, de liquidation et de paiement des crédits en l'absence de budget annexe**

Modifié par [décret n°2015-1230 du 2 octobre 2015 – art. 2](#)
Chaque année, avant le 1^{er} mars, l'arrêté interministériel mentionné au deuxième alinéa de l'[article L. 1435-10](#)

fixe, après avis du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé, le montant des crédits attribués à chaque agence régionale de santé. Il précise pour chaque région le montant des crédits mentionnés aux a et b de l'[article L. 1435-9](#).

Des dotations complémentaires peuvent être attribuées en cours d'année, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'alinéa précédent.

En l'absence de budget annexe adopté dans les conditions fixées par l'article R. 1432-56, les agences régionales de santé peuvent engager, liquider et mettre au paiement des crédits dans la limite mensuelle du douzième du montant attribué l'année précédente au titre du premier alinéa.

- **Article R. 1435-26 du CSP relatif aux règles de gestion financière et comptable du FIR et à la mise en place d'un budget annexe pour les ARS**

Modifié par [décret n°2015-1230 du 2 octobre 2015 – art. 2](#)
Chaque agence régionale de santé, dans le cadre de son budget annexe, assure la gestion financière et comptable des crédits attribués au titre du fonds d'intervention régional, conformément aux règles fixées par les [articles R. 1432-54 à R. 1432-66](#).

L'agent comptable de l'agence régionale de santé établit le compte financier du budget annexe. Le directeur général de l'agence arrête le compte financier, le soumet au conseil de surveillance pour approbation et le transmet aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Le compte financier du budget annexe relatif au fonds d'intervention régional est constitué d'un compte de résultat, d'un bilan et d'une annexe qui retracent l'ensemble de l'activité du fonds.

- **Article R. 1435-27 du CSP relatif à l'élaboration des comptes du FIR par les ministres concernés qui se fondent sur les comptes financiers des budgets annexes établis par les ARS et à l'obligation de leurs transmissions au CNP et aux DGARS avant le 30 avril N+1**

Modifié par [décret n°2015-1230 du 2 octobre 2015 – art. 2](#)
 Les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, les agences régionales de santé et les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de l'assurance maladie chargés du paiement de certaines dépenses relevant des missions du fonds d'intervention régional pour le compte des agences régionales de santé en application de l'[article L. 1435-10](#) échangent les

informations comptables et financières nécessaires au suivi national et régional du fonds.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale élaborent les comptes du fonds d'intervention régional, qui se fondent sur une consolidation des comptes financiers des budgets annexes établis par les agences régionales de santé, et les transmettent au Conseil national de pilotage et aux directeurs généraux des agences régionales de santé avant le 30 avril de l'exercice suivant.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités techniques d'application du présent article.

— **Article R. 1435-28 du CSP relatif à l'élaboration annuelle du budget du FIR par chaque DGARS et à sa transmission pour information au CNP**

Modifié par [décret n°2012-1247 du 7 novembre 2012 – art. 2 \(V\)](#)

Dans le cadre des orientations définies par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé et de celles résultant du projet régional de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé établit chaque année un budget du fonds dans la région, qu'il transmet pour information au Conseil national de pilotage.

— **Article R. 1435-29 du CSP relatif aux modalités de versement du FIR aux bénéficiaires par les ARS**

Créé par [décret n°2012-271 du 27 février 2012 – art. 1](#)
Les décisions de financement mentionnées à [l'article L. 1435-8](#) déterminent chaque année le montant des sommes à verser au bénéficiaire, y compris lorsque le financement est prévu sur une base pluriannuelle dont la durée maximale ne peut excéder cinq ans.

Pour la mission mentionnée au 1° de [l'article R. 1435-16](#), le cahier des charges mentionné à [l'article R. 6315-6](#) vaut décision de financement.

Lorsque l'opération à financer concerne plusieurs régions, les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes prennent une décision commune d'attribution de financement.

— **Article R. 1435-30 du CSP relatif à l'obligation de contractualisation entre l'ARS et le bénéficiaire sauf en cas de rémunération des médecins dans le cadre de la permanence des soins et sous réserve du dépassement d'un seuil de financement**

Modifié par [décret n°2019-406 du 2 mai 2019 – art. 2](#)

I.-L'octroi des financements est, sous réserve des dispositions du II, subordonné à la conclusion entre l'agence régionale de santé et l'organisme ou le bénéficiaire concerné :

1° Soit de l'un des contrats prévus aux articles L. 1435-3, L. 1435-4 et L. 6147-12 ;

2° Soit d'un contrat spécifique.

Ce contrat mentionne l'objet des actions, des expérimentations ou des structures financées, les conditions de leur prise en charge financière et de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire. Il comporte les autres mentions prévues à l'article 10 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations.

II.-Les dispositions du I ne sont pas applicables :

1° Au financement des actions mentionnées au 1° du III de l'article R 1435-16 ;

2° Aux financements qui ne dépassent pas le seuil mentionné au quatrième alinéa de l'article 10 de la loi n° 2000-321 précitée.

— **Article R. 1435-31 du CSP relatif aux spécificités de la décision de financement lorsque le bénéficiaire du financement est un réseau de santé**

Créé par [décret n°2012-271 du 27 février 2012 – art. 1](#)
Lorsque le bénéficiaire du financement est un réseau de santé, la décision de financement est prise en application des dispositions de [l'article L. 162-45](#) du code de la sécurité sociale. Les conditions de prise en charge financière des prestations et l'application des dérogations prévues à cet article sont annexées au contrat mentionné à l'article précédent.

— **Article R. 1435-32 du CSP précisant que les organismes d'assurance maladie règlent directement aux professionnels de santé certaines dépenses du FIR**

Modifié par [décret n°2015-1230 du 2 octobre 2015 – art. 2](#)

Les organismes d'assurance maladie chargés par l'arrêté mentionné au troisième alinéa de [l'article L. 1435-10](#) du paiement de certaines dépenses relevant des missions du fonds d'intervention régional versées directement aux professionnels de santé effectuent le paiement des sommes pour le compte des agences régionales de santé, qui en assurent l'ordonnancement, dans les conditions fixées par [l'article 40](#) de la loi n° 2014-1545 du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises.

— **Article R. 1435-33 du CSP relatif aux mesures pouvant être adoptées par les DGARS en cas d'inexécution des engagements pris par l'organisme bénéficiaire**

Créé par [décret n°2012-271 du 27 février 2012 – art. 1](#)
En cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus au contrat mentionné à l'article R. 1435-30, le directeur général de l'agence régionale de santé adresse au titulaire du contrat une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Le titulaire du contrat peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu de ces éléments de réponse, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

Si, au terme du délai accordé par l'agence régionale de santé, les mesures nécessaires au respect des engagements n'ont pas été prises sans justification valable, le directeur général de l'agence régionale de santé peut modifier ou résilier le contrat. Il peut décider le reversement de tout ou partie des financements déjà versés au titre des engagements non mis en œuvre.

— **Article R. 1435-34 du CSP relatif à l'évaluation des actions financées par le FIR et au rapport annuel sur le FIR élaboré par les ARS**

Créé par [décret n°2012-271 du 27 février 2012 – art. 1](#)
*L'agence régionale de santé procède à une évaluation des résultats de chaque action financée et la prend en compte pour le renouvellement éventuel du financement de l'action.
 Le directeur général de l'agence régionale de santé établit chaque année un rapport relatif aux actions financées par le fonds dans la région.*

— **Article R. 1435-35 du CSP relatif aux compétences du CNP qui est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du FIR, d'arrêter le bilan de l'exécution des budgets et des comptes N-1 avant le 15 octobre N et d'élaborer les instructions budgétaires et comptables**

Créé par [décret n°2012-271 du 27 février 2012 – art. 1](#)
Le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé est chargé du contrôle et du suivi de la gestion du fonds. À ce titre, il est rendu destinataire, chaque année avant le 31 mai, des rapports mentionnés à l'article R. 1435-34 et d'un rapport financier relatif à l'exercice antérieur présenté par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. Il arrête le bilan mentionné à l'article L. 1435-10. Il élabore les instructions budgétaires et comptables nécessaires à l'application de la présente section.

— **Article R. 1435-36 du CSP précisant que le FIR est soumis au contrôle économique et financier de l'État**

Créé par [décret n°2012-271 du 27 février 2012 – art. 1](#)
Le fonds d'intervention régional est soumis au contrôle économique et financier de l'État dans les conditions fixées par le [décret n° 55-733 du 26 mai 1955](#).

Autres textes réglementaires relatifs au FIR

TEXTE RELATIFS AU FINANCEMENT

[Arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le FIR des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et leurs groupements comportant des dépenses d'investissement](#)

TEXTES RELATIFS AUX RÈGLES DE GESTION COMPTABLE ET FINANCIÈRE

[Arrêté du 1^{er} mars 2012 fixant les conditions de versement à la CNAMTS de la dotation des régimes obligatoires de bases d'assurance maladie au FIR](#)

[Décret n°2017-814 du 5 mai 2017 portant réglementation des reports et de déchéance des créances relatives au fonds d'intervention régional \(article 2 non codifié – dispositions transitoires\)](#)

[Arrêté du 22 avril 2014 portant création d'un comité de maîtrise des risques financiers au sein du comité stratégique de maîtrise de risques des ministères chargés des affaires sociales](#)

[Arrêté du 21 décembre 2015 relatif aux modalités d'exercice du contrôle budgétaire sur les agences régionales de santé](#)

[Arrêté du 22 juin 2018 fixant le taux plafond des reports de crédits du fonds d'intervention régional autorisés prévu à l'article D. 1435-36-1 du code de la santé publique](#)

[Instruction n° DGOS/DGCS/DSS/R1/5C/1A/2018/266 du 21 décembre 2018 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs sanitaires et médico-sociaux](#)

TEXTE RELATIF AUX CATÉGORIES DE DÉPENSES RELEVANT DU FIR ET PAYÉES DIRECTEMENT PAR LES CPAM

[Arrêté du 16 décembre 2015 fixant les dépenses du budget annexe des agences régionales de santé payées directement aux professionnels de santé par les caisses primaires d'assurance maladie](#)

TEXTES SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DANS LE CADRE DU FIR

[Instruction n° DGOS/RH3/MEIMMS/2013/410 du 17 décembre 2013 relative aux mesures d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et d'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé éligibles au fonds d'intervention régional](#)

[Instruction n° DGOS/RH3/DSS/2013/411 du 16 décembre 2013 relative à l'assujettissement aux prélèvements fiscaux et sociaux des indemnités de départ volontaires et des aides à la mobilité financées dans le cadre du fonds d'intervention régional \(se référer à la foire aux questions\)](#)

TEXTES SUR LES CONDITIONS DE VERSEMENT DES AIDES INDIVIDUELLES, DES PRESTATIONS ET DES COMPLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION ET LA PERMANENCE DES SOINS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ FINANCÉS PAR LE FIR

[Arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique](#)

[Arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional](#)

Circulaires annuelles sur le FIR

[Circulaire n° SG/2012/145 du 9 mars 2012 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional créé par l'article 65 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012](#)

[Circulaire SG n° 2013-195 du 14 mai 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013](#)

[Circulaire N° SG/DGOS/2013/361 du 8 octobre 2013 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2013](#)

[Circulaire n° SG/DGOS/2014/96 du 31 mars 2014 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2014](#)

[Circulaire n° SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015](#)

[Circulaire n° SG/2016/165 du 23 mai 2016 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2016](#)

[Circulaire n° SG/PÔLE-ARS/2017-146 du 5 mai 2017 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2017](#)

[Circulaire n° SG/2018/117 du 11 mai 2018 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2018](#)

[Circulaire n° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2019](#)

[Circulaire n° SG/2020/65 du 21 avril 2020 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2020](#)

[CIRCULAIRE N° SG/Pôle Santé ARS/2021/54 du 12 février 2021 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'intervention régional \(FIR\) en 2021](#)

[CIRCULAIRE N° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2022/44 du 16 février 2022 relative aux modalités de mise en œuvre du Fonds d'intervention régional \(FIR\) en 2022](#)

Annexe n°5

Dépenses FIR 2021 et 2022 par ARS et par mission, en CP

ARS	Mission 1		Mission 2	
	2021	2022	2021	2022
ARS Auvergne-Rh-Alpes	110 131,84	106 735,53	137 558,13	180 915,83
ARS Bourg-Fran-Comté	50 218,64	42 563,60	63 286,20	77 240,73
ARS Bretagne	43 951,29	41 439,76	58 513,93	73 223,33
ARS Centre-Val Loire	36 932,87	37 368,10	41 797,76	57 052,31
ARS Corse	7 876,60	6 447,10	9 197,67	11 247,12
ARS Grand Est	73 797,21	73 804,75	99 643,10	128 848,69
ARS Guadeloupe	14 767,78	17 725,97	7 425,19	16 806,12
ARS Guyane	22 710,18	23 832,37	5 559,93	26 292,83
ARS Hauts-de-France	83 278,72	69 782,390	109 397,56	163 690,58
ARS Île-de-France	259 903,50	206 052,30	193 521,37	278 555,43
ARS Martinique	13 944,24	10 533,67	6 710,55	13 366,32
ARS Mayotte	14 005,44	21 973,87	15 230,20	4 537,39
ARS Normandie	46 628,54	38 555,08	67 095,39	93 329,07
ARS Nouv-Aquitaine	92 860,29	84 919,24	119 912,18	161 630,90
ARS Occitanie	90 811,84	91 336,05	93 832,84	133 855,41
ARS Pays de la Loire	58 218,12	58 478,64	58 323,63	78 753,71
ARS Prov-Alp-Cot Azur	78 031,82	69 722,09	94 801,85	124 719,50
ARS Réunion	25 029,31	23 488,79	13 979,70	49 734,66
Total général	1 123 098,23	1 024 759, 24	1 195 787,19	1 673 979,95

Source : SIBC

Mission 3		Mission 4		Mission 5	
2021	2022	2021	2022	2021	2022
116 933,41	131 973,85	119 962,62	107 914,17	248,51	294,13
49 858,80	51 263,63	52 733,32	43 499,54	66,72	134,24
53 348,04	59 018,09	52 750,14	55 003,11	107,56	69,162
32 685,03	34 762,96	57 694,33	63 051,78	135,00	38,93
4 546,85	6 536,18	9 315,06	10 969,45	122,35	54,05
86 134,68	90 712,46	129 385,11	131 575,00	316,85	232,10
5 165,56	6 117,79	25 371,70	30 137,26	7,85	36,84
1 532,09	3 590,32	13 937,79	15 798,60	60,88	12,71
101 010,77	97 709,46	118 275,62	123 630,70	126,24	359,62
177 180,75	194 260,41	149 707,51	151 705,97	341,31	320,60
7 872,74	7 926,23	27 891,93	28 149,34	38,63	99,07
242,67	278,85	1 361,15	1 331,98	,00	00
44 896,48	48 667,56	57 132,77	56 038,97	50,36	52,17
87 304,74	92 532,68	89 059,31	97 917,10	545,08	351,87
86 077,61	87 978,020	105 544,55	86 858,08	323,14	492,90
55 447,94	62 680,56	64 396,14	83 805,74	130,50	102,76
78 909,82	89 482,40	91 157,10	89 862,50	698,30	311,52
10 152,59	18 904,06	37 206,19	26 287,51	6,00	16,00
999 300,57	1 084 395,52	1 202 882,33	1 203 536,79	3 325,28	2 978,65

Annexe n°6

Dépenses FIR 2022 par destination, en AE et en CP

Dépenses FIR par mission, en AE et en CP, en M€ :

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
	1.1	Pilotage régional et soutien	68,3 M€	68,1 M€
	1.1.1	Pilotage de la santé publique (hors CLS)	13,5 M€	12,7 M€
	1.1.2	Soutien et partenariat (hors CLS)	12,1 M€	13,9 M€
	1.1.3	Veille et de surveillance sanitaire	3,4 M€	3,4 M€
	1.1.4	Evaluation, expertises, études et recherches	18,1 M€	17,3 M€
	1.1.5	Pôles régionaux de compétence (PRC)	3,9 M€	3,9 M€
	1.1.6	Contrats locaux de santé (CLS)	9,9 M€	9,5 M€
	1.1.7	OMEDIT	7,3 M€	7,3 M€
	1.2	Promotion de la santé, éducation à la santé et prévention des maladies et des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux	484,1 M€	465,0 M€
MISSION 1	1.2.1	Dépistage néonatal de la surdité	2,5 M€	2,0 M€
	1.2.2	Education thérapeutique du patient	84,6 M€	83,2 M€
	1.2.3	Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	20,5 M€	20,6 M€
	1.2.4	Vaccinations : financement des autres activités	1,5 M€	1,5 M€
	1.2.5	Infections associées aux soins et événements indésirables associés aux soins	16,3 M€	17,0 M€
	1.2.6	Dispositif de lutte anti-vectorielle	9,9 M€	9,9 M€
	1.2.8	Prévention d'autres maladies liées aux vieillissement	2,6 M€	2,7 M€
	1.2.9	Cancers : structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers	52,9 M€	43,7 M€
	1.2.10	Cancers: financement des autres activités	4,6 M€	4,2 M€
	1.2.12	Promotion de la santé mentale	19,1 M€	19,0 M€
	1.2.13	Prévention des pathologies cardio-vasculaires	2,6 M€	3,1 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
MISSION 1	1.2.14	Promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité	16,8 M€	15,9 M€
	1.2.15	Lutte contre l'obésité	5,3 M€	5,3 M€
	1.2.16	Prévention des autres maladies chroniques	4,8 M€	4,8 M€
	1.2.17	Prévention des risques liés à l'environnement : protection des eaux	1,7 M€	1,8 M€
	1.2.18	Prévention des risques liés à l'environnement : habitat, milieux intérieurs	8,4 M€	7,5 M€
	1.2.19	Prévention des risques liés à l'environnement : autres risques, dont environnement extérieur	12,6 M€	11,5 M€
	1.2.21	Promotion de la santé des populations en difficulté et lutte contre les inégalités de santé	64,5 M€	63,9 M€
	1.2.22	Périnatalité et petite enfance	12,4 M€	12,6 M€
	1.2.23	Lutte contre les traumatismes et les violences	7,5 M€	7,6 M€
	1.2.24	Projets pilotes accompagnement des patients	0,3 M€	0,6 M€
	1.2.25	Expérimentation jeune en souffrance psychique	0,1 M€	0,2 M€
	1.2.27	Centres régionaux de dépistage néonatal	10,4 M€	10,3 M€
	1.2.28	Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes	17,8 M€	18,2 M€
	1.2.29	Actions de lutte contre les addictions (hors fonds de lutte contre les addictions)	16,7 M€	16,6 M€
	1.2.30	Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions)	37,4 M€	36,0 M€
	1.2.31	Dépistage néonatal (déficit en MCAD)	1,2 M€	1,1 M€
	1.2.32	Prise en charge du psychotraumatisme	4,9 M€	4,9 M€
	1.2.33	Service sanitaire en santé	0,4 M€	0,4 M€
	1.2.34	Soutien à la mission santé des PMI	34,1 M€	29,6 M€
	1.2.35	Actions de prévention de l'antibiorésistance	4,3 M€	4,0 M€
	1.2.36	Accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap	1,4 M€	1,4 M€
	1.2.37	Actions d'éducation à la sexualité	3,7 M€	3,7 M€
	1.2.38	Actions de promotion de la contraception	0,4 M€	0,4 M€
	1.3	Dépistage et diagnostic de maladies transmissibles	196,8 M€	187,8 M€
	1.3.1	COREVIH	19,2 M€	19,2 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP	
MISSION 1	1.3.3	SIDA, IST et hépatites: financement des autres activités	17,2 M€	16,8 M€	
	1.3.4	Tuberculose : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	57,8 M€	52,6 M€	
	1.3.5	Tuberculose : financement des autres activités	0,6 M€	0,7 M€	
	1.3.7	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)	101,9 M€	98,5 M€	
	1.4	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles	211,3 M€	219,8 M€	
	1.4.1	Prévention et gestion des situations sanitaires exceptionnelles	21,3 M€	21,0 M€	
	1.4.2	COVID – dispositif TAP	20,0 M€	21,3 M€	
	1.4.3	COVID – vaccination	127,8 M€	139,1 M€	
	1.4.4	COVID – autres dépenses	42,3 M€	38,5 M€	
	1.5	Prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	74,1 M€	73,8 M€	
	1.5.2	Consultations mémoires	67,8 M€	67,7 M€	
	1.5.3	Prévention des handicaps et de la perte d'autonomie	6,3 M€	6,1 M€	
	1.98	Autre mission 1 enveloppe MS	2,4 M€	2,2 M€	
	1.98.1	Autre Mission 1 enveloppe Médico-social	2,4 M€	2,2 M€	
	1.99	Autres Mission 1	9,4 M€	8,1 M€	
	1.99.1	Autres Mission 1 hors Médico-social	9,4 M€	8,1 M€	
	MISSION 2	2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice	117,4 M€	109,6 M€
		2.1.1	Télé médecine	14,9 M€	14,5 M€
		2.1.2	Télé médecine - expérimentations article 36 LFSS 2014- actes (protégé)	28,9 M€	28,4 M€
2.1.3		Télé médecine - expérimentations article 36 LFSS 2014-forfaits structures (protégé)	0,0 M€	0,0 M€	
2.1.4		Coordination des parcours de soins en cancérologie - volet libéraux	0,1 M€	0,1 M€	
2.1.6		Diversification des modes d'exercice des professionnels hospitaliers et libéraux	1,5 M€	1,4 M€	
2.1.7		Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère	5,3 M€	5,2 M€	
2.1.8		Maisons de naissance	1,9 M€	1,9 M€	
2.1.9		Expérimentation douleur chronique	0,0 M€	0,0 M€	
2.1.10		Expérimentation OBEPEDIA	1,0 M€	1,0 M€	
2.1.11		Services numériques d'appui à la coordination polyvalente	34,5 M€	28,9 M€	

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
	2.1.12	Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	7,2 M€	7,0 M€
	2.1.13	Organisations innovantes	12,1 M€	11,8 M€
	2.1.14	Parcours global post traitement aigu d'un cancer	2,9 M€	2,6 M€
	2.1.15	Projets territoriaux de santé mentale	6,5 M€	6,2 M€
	2.1.16	Ségur – Equipe soins primaire / équipe soins spécialisés	0,5 M€	0,4 M€
	2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1	45,2 M€	35,7 M€
	2.2.1	Dispositifs spécifiques régionaux-cancérologie	16,9 M€	11,6 M€
	2.2.2	Dispositifs spécifiques régionaux-périnatalité	21,0 M€	16,9 M€
	2.2.3	Autres réseaux de santé	7,3 M€	7,2 M€
	2.3	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	763,3 M€	756,4 M€
MISSION 2	2.3.1	Structures de prises en charge des adolescents	38,3 M€	38,2 M€
	2.3.2	Équipes mobiles de soins palliatifs	166,9 M€	166,7 M€
	2.3.3	Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques	5,7 M€	5,7 M€
	2.3.4	Equipe de liaison en addictologie	73,3 M€	72,8 M€
	2.3.5	Pratique de soins en cancérologie	92,9 M€	91,8 M€
	2.3.6	Pratique de soins en cancérologie - volet libéraux	4,3 M€	3,6 M€
	2.3.7	Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	22,6 M€	22,5 M€
	2.3.8	Équipes mobiles de gériatrie	117,5 M€	116,3 M€
	2.3.9	Groupe de qualité entre pairs	1,5 M€	1,5 M€
	2.3.10	Indemnités substitution SIS	2,0 M€	0,8 M€
	2.3.11	Médecins correspondants SAMU	6,5 M€	6,5 M€
	2.3.12	Carences ambulancières	54,2 M€	53,5 M€
	2.3.13	Postes d'assistants spécialistes - Plan cancer	2,1 M€	1,7 M€
	2.3.14	Postes médicaux partagés - Plan cancer	0,0 M€	0,0 M€
	2.3.15	Unités consultations dédiées pour personnes en situation de handicap	10,5 M€	10,3 M€
	2.3.17	PNSP : retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)	0,8 M€	0,8 M€
	2.3.18	PNSP - simulation en santé	3,3 M€	3,3 M€
	2.3.19	PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	6,0 M€	5,5 M€
	2.3.20	PNSP : Revue de morbi-mortalité pluriprofessionnelles ville-hôpital et réduction des événements indésirables graves	0,2 M€	0,1 M€
	2.3.22	Prise en charge des infections ostéo-articulaires (dont RCP)	0,2 M€	0,2 M€
	2.3.23	Filières accident vasculaire cérébral	5,4 M€	5,4 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
MISSION 2	2.3.24	Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisances rénale chronique terminale (IRCT)	0,1 M€	0,2 M€
	2.3.25	Expérimentations relatives aux hébergements pour patients	0,0 M€	0,0 M€
	2.3.26	Unités de coordination d'oncogériatrie (UCOG)	4,1 M€	4,0 M€
	2.3.27	Soutien à la structuration du secteur des transports sanitaires	31,2 M€	31,7 M€
	2.3.28	Aide financière des transporteurs sanitaires au titre de la garde ambulancière - Mesure transitoire	63,4 M€	64,5 M€
	2.3.29	Consultations de psychologue en MSP	4,1 M€	4,2 M€
	2.3.30	UAPED	11,4 M€	10,7 M€
	2.3.31	Consultations d'évaluation pluriprofessionnelle post accident vasculaire cérébral (AVC)	6,8M€	6,7M €
	2.3.32	Nutrition Parentérale à domicile	15,8M€	15,8M €
	2.3.33	Soutien au développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie	1,2 M€	0,8 €
	2.3.34	Prise en charge des patients post-COVID	3,1 M€	3,1 M €
	2.3.35	Filières endométriose	0,5 M€	0,5 M €
	2.3.36	Assises santé mentale lits à la demande	7,3 M€	6,8 M €
	2.4	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale	110,3 M€	115,2 M€
	2.4.6	Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	51,3 M€	55,3 M€
	2.4.11	Accompagnement des aidants (dont SPASAD)	1,2 M€	1,2 M€
	2.4.13	Habitat inclusif PA	1,9 M€	2,7 M€
	2.4.14	Habitat inclusif PH	10,4 M€	12,9 M€
	2.4.15	SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS	0,9 M€	0,9 M€
	2.4.16	Emploi accompagné PH	27,9 M€	26,2 M€
2.4.17	Généralisation du forfait hébergement temporaire en sortie d'hôpital	0,0 M€	0,5 M€	
2.4.18	SSIAD renforcés (expérimentation)	2,7 M€	2,6 M€	
2.4.19	Appel à projet FATESAT	12,8 M€	11,8 M€	

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
	2.4.20	Équipes mobiles d'hygiène	1,2 M€	1,1 M€
	2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	15,4 M€	15,5 M€
	2.5.1	Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	14,6 M€	14,7 M€
	2.5.2	Démarches d'appui aux fédérations régionales et plateforme nationale programme PACTE	0,8 M€	0,8 M€
	2.6	Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né (anciens centres périnataux de proximité)	25,4 M€	25,4 M€
	2.6.1	Qualité et sécurité des soins en centres de proximité de la femme et du nouveau-né	25,4 M€	25,4 M€
	2.7	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes	228,8 M€	239,7 M€
	2.7.1	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes	117,2 M€	116,9 M€
	2.7.2	DAC-Coordination territoriale d'appui (CTA)	1,5 M€	2,4 M€
	2.7.3	DAC - MAIA	26,2 M€	35,1 M€
	2.7.4	DAC-Réseau de santé mono thématique	38,6 M€	38,4 M€
	2.7.5	DAC-Réseau de santé pluri thématique	16,8 M€	17,6 M€
	2.7.6	DAC- Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	28,4 M€	29,3 M€
	2.8	Actions visant à la lutte contre les inégalités de santé dans l'accès aux soins en établissements de santé	307,9 M€	303,8 M€
	2.8.1	Appui à la prise en charge des patients en situation de précarité par des équipes hospitalières	210,0 M€	205,9 M€
	2.8.2	Permanences d'accès aux soins (PASS) en établissements de santé	96,5 M€	96,4 M€
	2.8.3	Appui au développement de l'interprétariat en établissement de santé	1,4 M€	1,4 M€
	2.8.99	Autres	0,07 M€	0,07 M€
	2.98	Autres Mission 2 enveloppe MS	19,6 M€	19,7 M€
	2.98.1	Autres Mission 2 enveloppe Médico-social	19,5 M€	19,7 M€
	2.99	Autres mission 2	53,8 M€	53,1 M€
	2.99.1	Autres Mission 2 hors médico-social	53,8 M€	53,1 M€

MISSION 2

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
MISSION 3	3.1	Rémunérations forfaitaires des médecins participant à la permanence des soins	182,4 M€	177,0 M€
	3.1.1	Astreintes en ville	88,8 M€	84,7 M€
	3.1.2	Participation au financement de la régulation	79,0 M€	77,9 M€
	3.1.3	Structures de régulation libérale	7,0 M€	7,0 M€
	3.1.4	Actes financés dans le cadre de l'expérimentation relative à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)	7,5 M€	7,4 M€
	3.2	Amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	18,1 M€	17,7 M€
	3.2.1	Permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	18,1 M€	17,7 M€
	3.3	Permanence des soins en établissement de santé	724,2 M€	723,3 M€
	3.3.1	Gardes en établissements privés	27,1 M€	26,4 M€
	3.3.2	Astreintes	55,1 M€	55,5 M€
	3.3.3	Permanence des soins en établissements publics	642,0 M€	641,4 M€
	3.4	Appui à la meilleure répartition géographique des professionnels de santé	48,7 M€	49,9 M€
	3.4.1	Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)	0,9 M€	0,9 M€
	3.4.2	Exercices regroupés en centres de santé	8,1 M€	8,1 M€
	3.4.3	Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles	23,6 M€	24,0 M€
	3.4.6	Praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA)	0,1 M€	0,1 M€
	3.4.8	Praticiens territoriaux médicaux de remplacement (PTMR)	0,4 M€	0,4 M€
	3.4.9	400 médecins généralistes en zone sous dense	2,2 M€	2,3 M€
	3.4.10	Infirmiers en pratique avancée	8,7 M€	9,5 M€
	3.4.11	Contrats de début d'exercice	2,0 M€	2,0 M€
	3.4.12	Assises santé mentale 500 psychologues et IPA	2,5 M€	2,4 M€
	3.6	Ségur – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	41,4 M€	38,4 M€
	3.6.1	Ségur – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	41,4 M€	38,4 M€
	3.7	Service d'accès aux soins (SAS)	36,5 M€	35,3 M€
	3.7.1	Service d'accès aux soins (SAS)	36,3 M€	35,1 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
MISSION 3	3.7.2	SAS - Conventions de mandat	0,2 M€	0,2 M€
	3.8	Elargissement du cadre de la biologie délocalisée	0,0 M€	0,0 M€
	3.8.1	Elargissement du cadre de la biologie délocalisée	0,0 M€	0,0 M€
	3.98	Autres Mission 3 enveloppe MS	0,01 M€	0,01 M€
	3.98.1	Autres Mission 3 enveloppe Médico-social	0,01 M€	0,01 M€
	3.99	Autres Mission 3	45,2 M€	42,8 M€
	3.99.1	Autres mission 3 hors Médico-social	45,2 M€	42,8 M€
MISSION 4	4.1	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	19,1 M€	18,5 M€
	4.1.1	Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	15,3 M€	14,3 M€
	4.1.5	Programme performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)	0,5 M€	0,6 M€
	4.1.8	Autres projets d'amélioration de la performance	3,3 M€	3,6 M€
	4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	813,6 M€	807,1 M€
	4.2.1	Réorganisations hospitalières	21,0 M€	13,6 M€
	4.2.3	Accords de bonnes pratiques hospitalières	1,5 M€	1,5 M€
	4.2.4	Actions de modernisation et de restructuration	39,3 M€	38,8 M€
	4.2.5	Autres aides à la contractualisation	58,1 M€	57,8 M€
	4.2.6	Maintien de l'activité déficitaire	33,7 M€	34,0 M€
	4.2.7	Amélioration de l'offre	65,8 M€	65,1 M€
	4.2.8	Aides à l'investissement hors plans nationaux	557,8 M€	564,4 M€
	4.2.9	Promotion des biosimilaires	0,0 M€	0,0 M€
	4.2.10	Intéressement CAQES	15,5 M€	14,0 M€
	4.2.11	Séjour numérique - appui au pilotage	21,0 M€	17,9 M€
	4.3	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	60,4 M€	59,1 M€
	4.3.1	Mutualisation des moyens des professionnels et structures sanitaires de la région	59,3 M€	58,2 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
	4.3.2	Répertoire opérationnel des ressources	1,0 M€	0,9 M€
	4.4	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	6,2 M€	6,1 M€
	4.4.1	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	6,2 M€	6,1 M€
	4.5	Efficiency dans les structures sanitaires (hors RH)	25,1 M€	25,0 M€
	4.5.1	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) achats logiciel	0,0 M€	0,0 M€
	4.5.2	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions de formation	5,2 M€	5,2 M€
	4.5.3	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions d'accompagnement	19,9 M€	19,9 M€
	4.6	Aides individuelles, de prestations et de compléments de rémunération destinés à favoriser l'efficacité des structures sanitaires engagées dans des opérations de modernisation et d'adaptation, spécialement la mobilité et l'adaptation de leurs personnels	9,7 M€	9,9 M€
MISSION 4	4.6.1	Autres dispositifs de ressources humaines	8,8 M€	9,0 M€
	4.6.2	Aides à la mobilité	0,08 M€	0,08 M€
	4.6.3	Cellule d'accompagnement social (CLASMO)	0,2 M€	0,2 M€
	4.6.4	Indemnités de départ volontaire	0,2 M€	0,2 M€
	4.6.5	Remboursement de différentiel de rémunération	0,0 M€	0,0 M€
	4.6.6	Actions de reconversion professionnelle	0,5 M€	0,5 M€
	4.7	Efficiency des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	10,6 M€	13,1 M€
	4.7.1	Efficiencies des structures médico-sociales	5,2 M€	7,8 M€
	4.7.2	Amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales	5,5 M€	5,4 M€
	4.10	Autre – aide en trésorerie	233,5 M€	233,3 M€
4.10.1	Aide en trésorerie	233,5 M€	233,3 M€	
4.98	Autres Mission 4 enveloppe MS	13,2 M€	13,0 M€	
4.98.1	Autres Mission 4 enveloppe médico-social	13,2 M€	13,0 M€	
4.99	Autres Mission 4	18,5 M€	18,3 M€	
4.99.1	Autres Mission 4 hors Médico-social	18,5 M€	18,3 M€	

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2022	AE	CP
MISSION 5	5.1	Prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et formations des représentants de ces derniers	2,5 M€	1,9 M€
	5.1.1	Formation des représentants des usagers	0,5 M€	0,5 M€
	5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	2,0 M€	1,4 M€
	5.99	Autres mission 5	1,4 M€	1,1 M€
	5.99.1	Autres mission 5	1,4 M€	1,1 M€



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Édition : Secrétariat général des ministères chargés des Affaires sociales

Maquette : Parimage/Dicom des ministères sociaux

Octobre 2023