



# Mise en œuvre 2016

# FIR

Fonds d'Intervention Régional










*Agir ensemble pour la santé de tous les Normands*

**ars**  
● Agence Régionale de Santé  
Normandie





# Sommaire

	Les missions du FIR en 2016	<b>page 3</b>
	Les orientations stratégiques du FIR normand en 2016	<b>page 5</b>
	Renforcer la prévention et la promotion de la santé	<b>page 7</b>
	Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé	<b>page 9</b>
	Organiser et structurer des parcours de santé fluides	<b>page 13</b>
	Promouvoir l'efficacité et l'innovation	<b>page 17</b>
	Glossaire	<b>page 19</b>



# Les missions du FIR en 2016

Source : Circulaire n°SG/2016/165 du 23 mai 2016  
relative aux modalités de mise en œuvre  
du fonds d'intervention régional en 2016

**La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (article 65) a créé le fonds d'intervention régional (FIR). Il vise à donner aux ARS une plus grande souplesse dans la gestion de certains crédits au service d'une stratégie régionale de santé transversale. Cette gestion s'inscrit dans le respect de la fongibilité asymétrique\* des fonds attribués pour la mise en œuvre des actions de prévention, de la démocratie sanitaire et du champ médico-social.**

Le FIR s'articule autour de 5 missions :

1. Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie.
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.
3. Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire.
4. Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels.
5. Développement de la démocratie sanitaire.

## De nouvelles modalités de gestion

En application de l'article 56 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015, la gestion comptable et financière du FIR est transférée depuis le 1er janvier 2016 aux ARS dans le cadre des budgets annexes prévus à l'article L.1432-5 du code de la santé publique. Les ARS assurent donc le suivi budgétaire et comptable ainsi que les paiements de la totalité des crédits FIR à l'exclusion des paiements réalisés directement auprès des professionnels de santé (permanence des soins ambulatoires, permanence des soins en établissements de santé privés, praticiens territoriaux de médecine générale). Le budget annexe du FIR est adopté dans les mêmes formes et le même calendrier que le budget principal de l'ARS. Il est donc soumis à l'approbation du conseil de surveillance. L'internalisation du FIR dans le budget de l'agence modifie profondément les modalités de gestion.

### \*Fongibilité asymétrique

*Dans le cadre du FIR, les crédits peuvent être librement utilisés - dans la limite des obligations réglementaires - et les ARS peuvent en modifier la répartition indicative. Néanmoins, certains crédits sont considérés comme protégés, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas être transférés sur d'autres missions. Il s'agit des crédits de prévention, de la démocratie sanitaire et du champ médico-social.*

## Répartition par mission des montants d'autorisation d'engagement affectés en 2015 et 2016

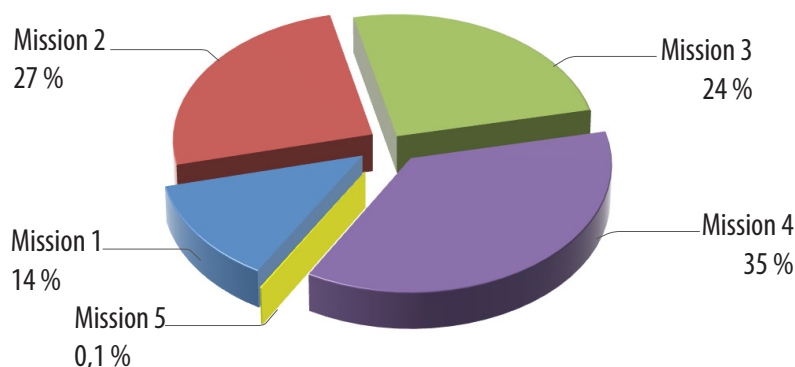
	2015	2016	Écart (en €)	Taux d'évolution
1. Promotion de la santé et prévention	20 979 933 €	22 558 003 €	1 608 070	7,66 %
2. Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés	41 148 263 €	45 347 343 €	4 199 080	10,20 %
3. Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels	41 229 903 €	39 351 143 €	- 1 878 760	- 4,55 %
4. Efficience des structures sanitaires et médico-sociales	59 728 603 €	57 209 468 €	- 2 519 135	-4,22 %
5. Développement de la démocratie sanitaire	203 871 €	162 454 €	- 41 417	- 20,31 %
<b>Total</b>	<b>163 290 573 €</b>	<b>164 658 410 €</b>	<b>1 367 838 €</b>	<b>0,84 %</b>

Afin de disposer d'un périmètre comparable entre les deux années, les montants de la mission 3 intègrent les dotations aux provisions 2016 constituées au compte financier 2016.

Les évolutions constatées sur la mission 2 et la mission 4 s'expliquent en partie par des évolutions du périmètre entre 2015 et 2016 et des réaffectations d'enveloppes en application d'une nouvelle nomenclature 2016.

S'agissant de la mission 3, l'évolution s'explique par un moindre décaissement sur les dépenses de permanence des soins en établissements de santé privés, de permanence des soins ambulatoires et de praticiens territoriaux de médecine générale.

Enfin l'évolution négative constatée sur la mission 5 est liée à la notification tardive des crédits affectés à cette mission.



### L'année 2016 : une année de transition

- La part des Missions d'intérêt général (MIG) reconduites chaque année est importante : elle représente 93,9 M€ soit 57,6 % de la dotation du FIR normand.
- La mise en œuvre de la loi NOTRe se traduit, dans un premier temps, par le financement de structures en doublon dans les deux anciennes régions.

Malgré ce contexte, l'agence a assuré à la fois le maintien des grands équilibres entre les 2 Normandies et l'accompagnement d'actions répondant aux orientations stratégiques identifiées dans sa feuille de route.



# Les orientations stratégiques du FIR normand en 2016

L'Agence a mobilisé le FIR comme un véritable levier financier de la mise en œuvre de la stratégie régionale de santé.

La présentation ci-dessous se soustrait à la vision purement budgétaire et réglementaire par mission, et illustre les réalisations de la feuille de route stratégique adoptée en 2016 dans l'attente de la publication du premier projet régional de santé normand.

La feuille de route stratégique 2016 de l'ARS de Normandie s'est organisée autour de 4 grands objectifs de la loi de modernisation de notre système de santé promulguée le 26 janvier 2016 :

- **Renforcer la prévention et la promotion de la santé.**
- **Faciliter au quotidien le parcours de santé des patients et usagers.**
- **Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé.**
- **Renforcer l'efficacité des politiques publiques et la démocratie sanitaire.**

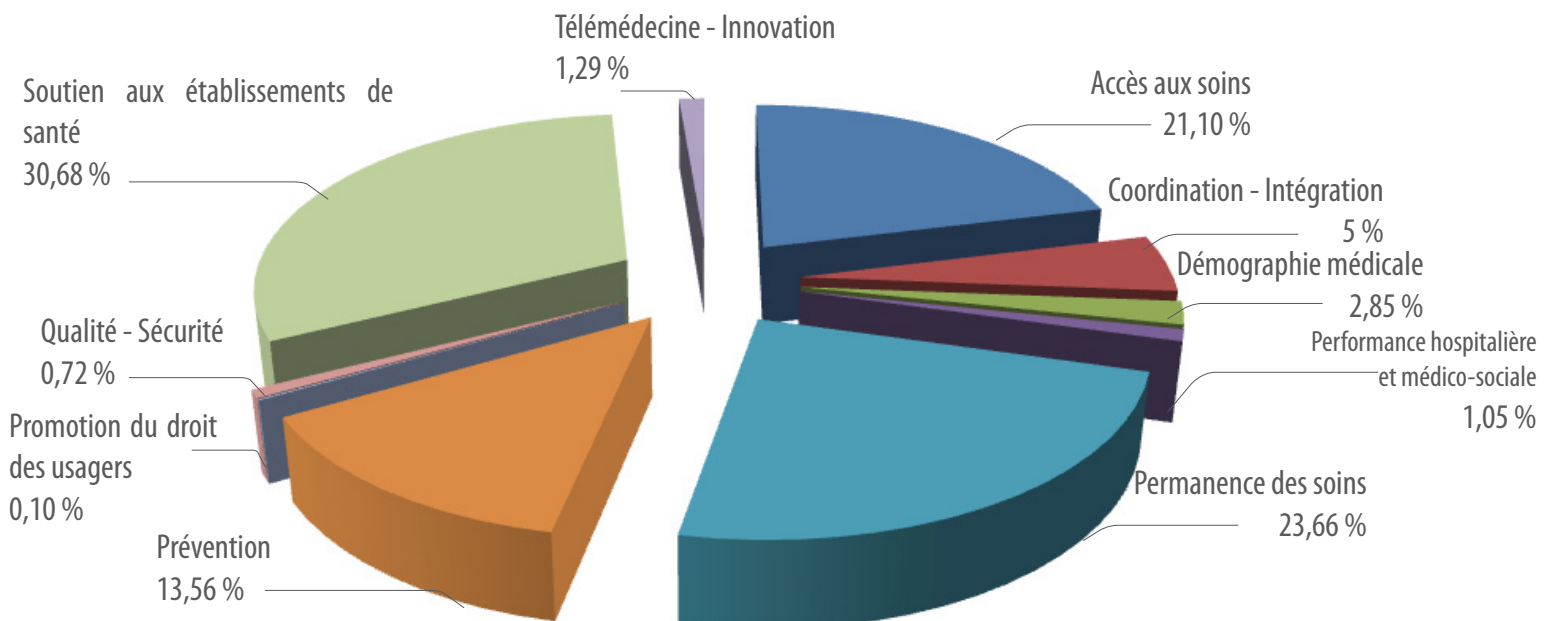
En déclinaison de ces objectifs nationaux, l'agence a fixé ses orientations stratégiques qui ont motivé tout au long de l'année son action régionale et territoriale, financée dans le cadre du fonds d'intervention régional :

- 1.** Renforcer la politique de prévention et de promotion de la santé afin de lutter contre la progression des maladies chroniques et les inégalités sociales de santé ;
- 2.** Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en favorisant et développant les dispositifs d'accès aux soins d'une part, et les actions en faveur de la démographie médicale d'autre part ;
- 3.** Faciliter les parcours de santé en développant les dispositifs et les actions de coordination-intégration. L'augmentation et la diversité des besoins de santé et d'accompagnement des Normands nécessitent la mobilisation de nombreux professionnels. La coordination devient un enjeu majeur de l'organisation du système de santé, de la qualité et de la sécurité des soins, en lien avec les représentants des usagers ;
- 4.** Renforcer l'efficacité de la dépense publique dans l'objectif d'assurer la pérennité de notre système de santé en promouvant les actions d'innovation et d'amélioration de la performance.

## Réalisations FIR 2016 (intervention et fonctionnement - AE)

Le tableau ci-dessous présente les montants d'autorisation d'engagement au titre du FIR affectés aux orientations stratégiques identifiées.

Orientations stratégiques		
1	Prévention	22 320 398,79 €
2	Accès aux soins	34 740 162,08 €
	Démographie médicale	4 684 999,65 €
	Permanence des soins (y compris dotation aux provisions 2016)	38 958 512,24 €
3	Coordination - Intégration	8 232 231,58 €
	Qualité - sécurité des soins	1 188 105,30 €
	Promotion du droit des usagers	162 203,54 €
4	Performance hospitalière	1 436 438,63 €
	Performance médico-sociale	288 935 €
	Soutien aux établissements de santé	50 524 348,88 €
	Télémedecine - Innovation	2 122 074,62 €
<b>Total général</b>		<b>164 658 410 €</b>



# Renforcer la prévention et la promotion de la santé

Les plans et programmes nationaux de santé publique sont déclinés au niveau territorial par le biais d'actions de prévention des maladies, la promotion de la santé, l'éducation à la santé, la veille et la sécurité sanitaire.

## Dans ce cadre, sont financées :

1. Les 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	2 190 530 €
2. Les actions en matière 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	10 216 311 €
3. Les actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles	5 727 242 €
4. Les actions mise en œuvre dans le cadre de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	104 944 €
5. Les actions tendant à la prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie, à l'exclusion de celles dont le financement incombe aux conseils départementaux	4 081 371 €
<b>Total</b>	<b>22 320 399 €</b>

*Montants alloués en 2016 en Normandie*

## FOCUS

### La promotion d'une bonne alimentation et la lutte contre la sédentarité

#### En chiffres

Environ **450 000 €** ont été consacrés en 2016 à la promotion d'une bonne alimentation et à la lutte contre la sédentarité, en direction des enfants et des jeunes, des personnes âgées, des personnes en situation de handicap, des malades chroniques ou des publics en situation de précarité (actions d'ateliers cuisine,

actions en pensions de famille, auprès de personnes détenues, dans les quartiers politiques de la ville...).

À titre d'exemple, l'ARS subventionne une action santé en faveur des adolescents de Dieppe, **à hauteur de 10 350 €**, portée par un centre social et soutenue conjointement par la DRDJSCS qui valorise une pratique physique accessible et régulière et les accompagne dans l'apprentissage d'une bonne alimentation.

## FOCUS

### La prévention du risque suicidaire : la poursuite du déploiement de Vigilans

#### Le contexte

**La Normandie est une des régions les plus confrontées au suicide.**

Face à ce constat, l'ARS s'est inscrite dans un projet déployé depuis le 1er janvier 2015 dans la région Nord-Pas-de-Calais et intitulé « Vigilans », dont l'objectif est d'expérimenter un dispositif de veille régionale des suicidants.

#### Les objectifs

Les objectifs opérationnels visent la mise en place :

- D'une ligne téléphonique spécifique avec un numéro unique pour les appels des suicidants avec un secrétariat adossé ;
- D'une ligne téléphonique dédiée pour les partenaires ;

- D'un contact téléphonique des suicidants réitérants entre 10 et 21 jours après leur passage aux urgences et de tous les suicidants à 6 mois ;
- D'une coordination entre la veille régionale et le système de soins auprès des suicidants.

#### Les résultats

Le projet a d'abord été déployé tout au long de l'année 2016 par le centre hospitalier de l'Estran à Pontorson avec une montée en charge progressive sur l'ensemble du territoire correspondant aux départements de la Manche, de l'Orne et du Calvados. En cours d'année le projet « Vigilans » a été porté par le Centre Hospitalier du Rouvray et le CHU de Rouen pour les territoires de la Seine-Maritime et de l'Eure.



# Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

## Développer la démographie médicale

La Normandie fait face à des difficultés de démographie médicale importantes. C'est pourquoi les dispositifs suivants sont accompagnés par le FIR pour encourager

et favoriser l'installation de médecins et de professionnels paramédicaux dans notre région :

<b>1.</b> Les praticiens territoriaux de médecine générale	142 750,41 €
<b>2.</b> Les actions favorisant l'exercice regroupé en maisons de santé pluridisciplinaires/ Pôles de santé libéraux et ambulatoires (PSLA)	232 762,24 €
<b>3.</b> Le dispositif des assistants spécialistes régionaux et les assistants de médecine générale	3 221 737 €
<b>4.</b> Les primes réglementaires des praticiens hospitaliers	1 087 750 €
<b>Total</b>	<b>4 684 999,65 €</b>

*Montants alloués en 2016 en Normandie*

## FOCUS

### Le déploiement de l'ingénierie PSLA à l'échelle de la Normandie

#### Le contexte

L'évaluation de la politique partenariale régionale de déploiement des Pôles de santé libéraux et ambulatoires (PSLA) en Basse-Normandie en 2013 effectuée par l'Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie conclut à une politique remarquable, « fondée sur une mobilisation unique d'un ensemble de partenaires institutionnels ».

Une seconde évaluation est diligentée par les partenaires en 2016 dans l'optique d'un déploiement de celle-ci à l'échelle de la Normandie : celle-ci, réalisée par le cabinet « Eliane Conseil », confirme que cette organisation, unique en France, a produit des effets incontestables en matière de maintien et de croissance de la démographie médicale.

Cette politique s'appuie notamment sur un diagnostic territorial partagé concrétisé par une cartographie dans l'optique de mutualiser les efforts financiers de l'ensemble des partenaires dans des projets de structures de regroupement des professionnels de santé dans les zones identifiées d'implantations prioritaires. Cette cartographie est mise à jour annuellement.

#### En chiffres

Aujourd'hui, on compte 76 structures type PSLA/MSP ouvertes, en construction ou en ingénierie sur le territoire normand regroupant 876 professionnels de santé de 1er recours dont 242 médecins généralistes, 29 chirurgiens-dentistes, 19 sages-femmes, 264 infirmiers, 101 masseurs-kinésithérapeutes, 47 orthophonistes,

50 pédicures-podologues, 25 diététiciens, 4 orthoptistes et 55 pharmaciens.

On répertorie également 67 professionnels de santé du 2nd recours : 1 dermatologue, 3 ORL, 8 gynécologues, 4 ophtalmologistes, 2 pédiatres, 5 psychiatres, 1 rhumatologue et 43 autres spécialités médicales ; ainsi que d'autres professionnels ; 2 sophrologues ; 22 psychologues et 6 ostéopathes. Des partenaires sont présents sur les structures comme les SSIAD, les CLIC, des centres de santé infirmiers ou dentaires.

3 études de faisabilité, qui constituent la 1ère phase de l'ingénierie de projet des PSLA permettant de vérifier d'une part la nécessité de restructurer l'offre de soins dans un territoire donné et d'autre part, l'implication des professionnels de santé, ont été réalisées dans le sud de l'Eure :

- Breteuil-sur-Iton
- Conches-en-Ouche
- Verneuil-sur-Avre (01/2017)

La seconde phase des projets, à savoir la formalisation et la rédaction du projet de santé, est en cours.

#### Le financement

En 2016, l'ARS a financé ou cofinancé 14 ingénieries de projets, toutes phases confondues **pour un total de 146 670 €.**

## FOCUS

### Le dispositif des assistants spécialistes régionaux

#### Le contexte

Dans le cadre de sa politique de soutien à la démographie médicale, l'ARS contribue au financement de postes d'Assistants spécialistes régionaux (ASR).

Les postes d'ASR sont proposés à de jeunes docteurs en médecine qui ont le plus souvent effectué leur internat dans la région. Le statut d'ASR permet au professionnel, sur une durée de 2 ans, d'une part de compléter sa formation pour acquérir des compétences supplémentaires et d'autre part de renforcer les équipes médicales des établissements. Dans cet esprit, les ASR partagent leur temps entre un centre hospitalier universitaire et un centre hospitalier général.

#### En chiffres

Le fonds d'intervention régional a ainsi été mobilisé en 2016

**à hauteur de 3,19 M€** pour participer au financement de 76 postes d'ASR. Ce dispositif vient compléter l'offre de post-internat existante (chefs de clinique, assistants spécialistes de CHU,...) et permet de fidéliser les jeunes médecins en région. Les enquêtes menées ont permis de montrer que plus de 75 % des ASR restent en région Normandie à l'issue de leurs deux années, permettant ainsi de renforcer l'offre de soins de la région.

Le dispositif sera reconduit en 2017, en lien étroit entre l'ARS, les 2 CHU et les 2 facultés de médecine.

## Garantir la permanence des soins

La permanence des soins constitue un outil important de la réduction des inégalités territoriales de santé. Elle représente d'ailleurs 23,6% des dépenses du FIR normand en 2016.

D'autres actions destinées à favoriser l'accès aux soins d'une part et favoriser la démographie médicale d'autre part font également l'objet d'un financement dans le cadre du FIR.

Permanence des soins ambulatoires	5 034 082,23 €
Maisons médicales de garde	1 264 808 €
Permanence des soins en établissements de santé privés	3 623 000 €
Permanence des soins en établissements de santé publics	29 036 622 €
<b>Total</b>	<b>38 958 512,23 €</b>

## Favoriser l'accès aux soins

Cet objectif intègre des actions variées et bien identifiées telles que :

1. Les réseaux de santé	7 590 538 €
2. Les structures de prise en charge des adolescents	254 861 €
3. Les équipes mobiles de soins palliatifs	9 170 290 €
4. Les équipes ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques	300 915 €
5. Les équipes hospitalières de liaison en addictologie	2 880 741 €
6. Les actions de qualité transversales des pratiques de soins en cancérologie	4 334 507 €
7. Les emplois de psychologues et assistants sociaux prévus dans le cadre des plans de santé publique hors plan cancer	1 632 603 €
8. Les équipes mobiles de gériatrie	3 177 649 €
9. Les centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R.6123-50 du code de la santé publique	3 864 045 €
10. L'expérimentation des centres de soins non programmés	960 000 €
11. La participation au financement des molécules onéreuses	400 000 €
12. Autres actions	174 012 €
<b>Total</b>	<b>34 740 162 €</b>

Montants alloués en 2016 en Normandie

## FOCUS

### Favoriser l'accès à la santé des publics en difficulté par la médiation interculturelle

L'objectif principal de la loi de santé du 26 janvier 2016 confirme la réduction des inégalités de santé et notamment les inégalités sociales.

C'est pourquoi, pour dépasser la barrière de la langue, les représentations différentes de la santé ou les difficultés de compréhension, des actions d'accompagnement spécifique sont menées, notamment :

Mise en place de temps de médiation en santé en faveur des gens du voyage en Seine-Maritime et dans le Calvados (82 000 €),

Action d'interprétariat et médiation interculturelle en faveur des personnes migrantes dans l'Eure et la Seine-Maritime (40 000 €).

## FOCUS

### L'ouverture des centres de soins non programmés à Valognes et Aunay-sur-Odon

Compte tenu des difficultés de démographie médicale importantes sur l'ensemble des spécialités, en particulier en matière de médecine d'urgence, l'ARS a décidé de piloter des travaux visant à identifier les prérequis, les leviers, les actions à conduire pour permettre une expérimentation de centre de soins non programmés (CSNP) par transformation de structure d'urgence.

Un appel à candidatures a été lancé en janvier 2016 pour la création à titre expérimental de CSNP, à l'attention des établissements de santé en cours de recomposition de l'activité de soins de médecine d'urgence.

Les territoires concernés par cette expérimentation étaient les territoires du Calvados, de la Manche et de l'Orne.

#### En chiffres

Le centre hospitalier d'Aunay-sur-Odon et le Centre hospitalier public du Cotentin (CHPC) pour le site de Valognes ont déposé un dossier de candidature pour la transformation de leur structure des urgences en CSNP. Ces candidatures ont été retenues et les CSNP ont ouvert

le 7 mars pour le CHPC et le 29 mars pour le CH d'Aunay-sur-Odon.

Ces expérimentations font l'objet de suivis quadrimestriels qui montrent des niveaux d'activité conformes à ceux envisagés tout comme le fonctionnement et la nature des soins délivrés. Ces dispositifs permettent donc de garantir l'accès à des soins non programmés en proximité.

#### Financement

Compte tenu du caractère expérimental et innovant du dispositif, ces CSNP ont bénéficié d'un accompagnement financier de l'ARS de Normandie au titre du fonds d'intervention régional (FIR) à hauteur de 960 000 € en 2016.

# Organiser et structurer des parcours de santé fluides

## Développer les dispositifs de coordination-intégration

La coordination constitue un des outils pour assurer la fluidité des parcours de santé.

Diverses actions répondent à cet objectif :

<b>1.</b> Le dépistage néonatal de la surdité	87 854 €
<b>2.</b> Les groupes qualité entre pairs	580 949,40 €
<b>3.</b> La coordination de la filière accident vasculaire cérébral	68 860 €
<b>4.</b> Dispositif «Personnes âgées en risque de perte d'autonomie» (PAERPA)	150 000 €
<b>5.</b> L'évaluation de dispositifs	107 716,80 €
<b>6.</b> Les groupes d'entraide mutuelle (GEM)	1 841 993,30 €
<b>7.</b> Les méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA)	4 515 746 €
<b>8.</b> Les actions culture santé	110 250 €
<b>9.</b> Les structures/ postes de coordination	457 240 €
<b>10.</b> Le financement des accompagnements des personnes en situation de handicap reconnues en situation critique pour limiter les ruptures de parcours	204 162 €
<b>11.</b> L'expérimentation cas complexe	57 460 €
<b>12.</b> Autres dispositifs de coordination	50 000 €
<b>Total</b>	<b>8 232 231,60 €</b>

*Montants alloués en 2016 en Normandie*

## FOCUS

### Expérimentation relative à la mise en œuvre d'une action de dépistage de l'autisme en médecine générale lors de la consultation spécifique

#### Le contexte

Le repérage précoce des enfants avec un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) constitue un enjeu réaffirmé par le 3ème plan autisme (2013-2017). Il s'agit en effet du point de départ du parcours de l'enfant, permettant l'orientation vers une équipe pluridisciplinaire de diagnostic ainsi que la mise en place d'interventions précoces, conformément aux recommandations de la HAS et de l'ANESM.

Parmi les acteurs du repérage, les médecins généralistes occupent une place privilégiée et sont particulièrement à même de prendre en compte dans les meilleurs délais les signes souvent déjà repérés par les parents.

#### Les objectifs

L'ARS, en lien avec l'URML (Union régionale des médecins libéraux) de Normandie a lancé une expérimentation afin de mettre en place une action de dépistage de l'autisme en médecine libérale.

D'une durée d'un an, l'expérimentation porte sur le territoire de Normandie occidentale et cible les enfants entre 18 et 24 mois, présentant des signes d'alerte nécessitant la réalisation d'un dépistage. Dans le cadre de consultations dédiées, le dépistage prévoit la réalisation du test appelé C.H.A.T (Cheklist for Autism in Toddlers).

#### En chiffres

Trois mois après le lancement de l'expérimentation, à laquelle est également associé le Centre Ressources Autisme (CRA) de Caen, plus de 50 professionnels se sont engagés, répartis au sein des territoires du Calvados, de la Manche et de l'Orne.

L'expérimentation, qui prendra fin en décembre 2017, fera l'objet d'une évaluation permettant d'apprécier le nombre d'enfants dépistés dans le cadre de l'expérimentation ainsi que les modalités de coordination mises en œuvre avec les équipes susceptibles de confirmer le diagnostic et/ou d'initier des interventions précoces. À cette fin, sont mobilisés, sous l'égide d'un médecin coordonnateur, des médecins volontaires recrutés parmi les 260 médecins généralistes participant aux Groupes Qualité bas-normands et ayant, dans ce contexte, déjà suivi des formations relatives aux TSA.

#### Financement

**20 000 €** ont été alloués à cette action qui se poursuit en 2017.

## FOCUS

### Expérimentation PAERPA

#### Le contexte

Dans le cadre du Pacte Territoire Santé 2, la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé a annoncé l'extension du dispositif PAERPA et demandé l'extension de la démarche en vue de la généraliser à un territoire dans chaque région.

#### L'objectif

Ce dispositif a pour objectif de faciliter le parcours de santé des personnes âgées de 75 ans et plus et de maintenir la plus grande autonomie le plus longtemps possible dans le cadre de vie habituel de la personne.

En partant de ses besoins et celui de ses aidants, cette action est

rendue possible en agissant en amont de la perte d'autonomie par un repérage des quatre principaux facteurs d'hospitalisation évitables et en optimisant la coordination des professionnels.

#### Le financement

L'ARS de Normandie a fait le choix, validé par la Ministre, de mener cette expérimentation sur le territoire du Bessin Pré-Bocage. La mise en œuvre du dispositif a été confiée au GCS « Accompagner et soigner ensemble dans le Bessin et le Pré-Bocage » qui s'est vu octroyer un financement de **150 000 €** au titre de la coordination du dispositif.

# Qualité et sécurité des soins

## Sont accompagnés dans ce cadre :

1. Le déploiement des méthodes d'amélioration des pratiques (comités de retour d'expérience ou CREX)	140 000 €
2. La prise en charge médicamenteuse des patients (coordination ville- hôpital)	780 105 €
3. Les structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	195 000 €
4. Les aides à l'investissement aux établissements de santé pour les travaux de mises en sécurité	73 000 €
<b>Total</b>	<b>1 188 105 €</b>

*Montants alloués en 2016 en Normandie*

## FOCUS

### La pharmacie clinique

#### Le contexte

Les produits de santé sont responsables d'Évènements indésirables graves (EIG) lors de l'hospitalisation et plus de 47 % d'entre eux sont évitables. Les admissions induites par des EIG sont causées pour plus de la moitié par des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux). Près de 60 % des EIG sont liés à des erreurs de prescription (en particulier chez les sujets âgés, patients sous anticoagulants). La revue de pertinence des prescriptions à l'entrée et en sortie d'hospitalisation est fondamentale pour limiter les risques de surprescription, d'erreur de médicaments, posologie, forme et voie d'administration.

#### L'objectif

Lors de l'entrée d'un patient jugé à risque (âgé polymédicamenté, patient souffrant d'une maladie chronique avec problème d'observance identifié, patients sous anticoagulants etc.), un Bilan médicamenteux optimisé (BMO) est réalisé afin de connaître l'exhaustivité des médicaments sur prescription et en auto administration pris au quotidien. Ce BMO est réalisé en lien avec le pharmacien d'officine référent, l'EHPAD référent, des professionnels de santé libéraux intervenant au domicile.

Les divergences des prescriptions entre la ville et l'hôpital sont identifiées, les erreurs corrigées, une analyse pharmaceutique est présentée au médecin hospitalier qui corrige la prescription d'entrée et de sortie. Cette analyse est transmise au médecin traitant et au pharmacien d'officine qui suspendent la prescription et la dispensation de traitement jugé inapproprié ou à bénéfice / risque défavorable pour le patient. La transmission de la réévaluation des prescriptions est transmise par messagerie sécurisée.

#### En chiffres

Pour la deuxième année, l'ARS a lancé un appel à projet régional sur la pharmacie clinique afin de renforcer le lien ville/hôpital sur la prise en charge médicamenteuse. **15 projets portés par 32 établissements ont été retenus.**

#### Le financement

**664 000 €** ont été alloués dans le cadre de cet AAP pour financer du temps de pharmaciens assistants, infirmiers et médecins pour l'analyse et la réévaluation des prescriptions à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation.

# Renforcer la démocratie en santé

Les actions qui caractérisent cet objectif sont principalement de deux ordres :

1. La formation des représentants des usagers	- €
2. Le recueil des attentes et besoins de l'ensemble des acteurs de santé, des usagers et des citoyens de façon plus globale y compris le financement du collectif inter-associatif sur la santé (CISS)	142 883,94 €
3. Études	19 319,60 €
<b>Total</b>	<b>162 203,54 €</b>

*Montants alloués en 2016 en Normandie*

## FOCUS

### Promouvoir le droit des usagers

#### Le contexte

Lancé du 28 juillet au 28 octobre 2016, l'appel à projets démocratie sanitaire a conduit la CSDU - dans sa séance du 16 novembre 2016 - à examiner cinq dossiers déposés par le CISS de Haute Normandie, le CISS de Basse-Normandie, l'UDAF de Seine Maritime, la délégation Normandie de Médecins du Monde et l'association Parent simplement.

#### L'objectif

Visant à contribuer à la formation des représentants d'usagers, au recueil de l'expression des attentes et des besoins des usagers

et des citoyens, ces dossiers devaient présenter notamment un caractère transversal (déclassement des secteurs) et une finalité sociale (promotion des droits des usagers, facilitation de leur participation).

#### Le financement

Ces dossiers ont tous fait l'objet d'un avis favorable de la part de la CSDU et un total de subventions d'un montant de **45 578,50 €** leur a été octroyé.



## Promouvoir l'efficacité et l'innovation

Les grands axes de cette orientation sont l'appui à la performance hospitalière et médico-sociale ainsi que l'efficacité et les conditions de travail des structures sanitaires et services médico-sociaux.

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

### Développer les actions de performance sanitaires et médico-sociales

La performance s'entend en termes d'efficacité, par le biais du financement d'actions telles que :

- L'appui à l'accompagnement aux démarches de fiabilisation des comptes ;
- La performance achats (PHARE) ;
- L'appui au déploiement de la comptabilité analytique ;
- L'amélioration des conditions de travail qui concernent les personnels des établissements de santé et des structures médico-sociales s'attache à réduire et prévenir les risques psycho-sociaux et les troubles musculo-squelettiques notamment.

### On peut décliner cette orientation en 4 catégories d'actions :

<b>1.</b> Les frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en œuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	170 000 €
<b>2.</b> Les contrats locaux d'amélioration des contrats de travail	397 700 €
<b>3.</b> Les aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité, l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	868 739 €
<b>4.</b> L'efficacité des structures médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	288 935 €
<b>Total</b>	<b>1 725 374 €</b>

*Montants alloués en 2016 en Normandie*

### L'accompagnement de la restructuration de l'offre

Au-delà du financement de l'ouverture du centre de soins non programmés dans le cadre de l'expérimentation explicitée précédemment, l'accompagnement social de la restructuration du CH d'Aunay sur Odon a été soutenu par l'ARS en mobilisant l'ensemble des dispositifs RH. Il s'est ainsi traduit par la mise en place d'une cellule d'aide locale, composée de compétences RH et paramédicales, financée à hauteur de **30 000 €**. Cette dernière avait pour mission de prendre en charge l'accompagnement individuel des agents concernés par l'opération de modernisation. Par ailleurs, certains agents ont pu bénéficier d'un financement pour leur reconversion professionnelle (**47 247,60 €**) ou d'indemnité de départ volontaire (**65 301,16 €**).

## Soutien financier aux établissements de santé (50,5M€)

Un montant total de 8,3 M€ a été délégué sur le FIR aux établissements au titre des plans ou contrats de retour à l'équilibre PRE/CRE signés mais surtout au titre des difficultés de trésorerie prégnantes des établissements de la région. Le montant des dettes sociales et fiscales des établissements de santé de Normandie qui était passé de 55,5 M€ en 2014 à 87,5 M€ en 2015 a légèrement diminué en 2016 pour se porter à 81,6 M€. Cela a exigé des efforts d'efficience de la part des établissements et une forte mobilisation des aides régionales, comme susmentionné, en raison notamment de la diminution des aides nationales (36 M€ en 2014, 16,9 M€ en 2015, 7,5 M€ en 2016).

Le soutien de l'agence prend également la forme d'aide à l'investissement aux établissements de santé. Ces crédits d'aides à l'investissement recouvrent à la fois des accompagnements dits historiques (ex-AC) pour un montant régional de 24,5 M€ mais aussi des accompagnements ponctuels pour un montant total de 8,7 M€ au titre de la sécurisation des locaux ou d'actions de restructuration/modernisation des activités.

## Développer l'innovation notamment grâce à la télémédecine

Dans le cadre des deux programmes régionaux de Télémédecine et des priorités régionales en matière de système d'information de santé, la poursuite des projets engagés par les deux GCS Télésanté constitue toujours une priorité pour l'Agence.

2,1M€ ont été alloués en 2016 pour soutenir les actions de télémédecine avec notamment :

- le fonctionnement des ENRS (Espace numérique régional de santé),
- l'évolution majeure de la solution utilisée pour la télésurveillance médicale (SCAD 2),
- la rémunération sur une base forfaitaire des inclusions des patients dans ce même dispositif SCAD,
- le fonctionnement du dispositif de téléconsultation pour les plaies complexes DOMOPLAIES porté par l'association TELAP.



# GLOSSAIRE

<b>AAP</b>	Appel à projets
<b>ANESM</b>	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
<b>ASR</b>	Assistants spécialistes régionaux
<b>BMO</b>	Bilan médicamenteux optimisé
<b>C.H.A.T.</b>	CheklisT for autism in toddlers
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
<b>CISS</b>	Collectif interassociatif sur la santé (le CISS disparaît et devient France Assos Santé en mars 2017)
<b>CLASMO</b>	Cellules locale d'accompagnement social pour la modernisation des hôpitaux
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination
<b>CRA</b>	Centre ressources autisme
<b>CRE</b>	Contrat de retour à l'équilibre
<b>CREX</b>	Comités de retour d'expériences
<b>CSDU</b>	Commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers du système de santé
<b>CSNP</b>	Centre de soins non programmés
<b>CSP</b>	Code de la santé publique
<b>DRDJSCS</b>	Direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
<b>EHPAD</b>	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
<b>EIG</b>	Évènement indésirable grave
<b>GEM</b>	Groupe d'entraide mutuelle
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>IDV</b>	Indemnité de départ volontaire
<b>MAIA</b>	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
<b>MSP</b>	Maison de santé pluridisciplinaire
<b>ORL</b>	Oto-rhino-laryngologie
<b>ORS</b>	Observatoire régional de la santé
<b>PAERPA</b>	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie
<b>PDSA</b>	Permanence des soins ambulatoire
<b>PDES</b>	Permanence des soins en établissement de santé
<b>PSLA</b>	Pôles de santé libéraux et ambulatoires
<b>PRE</b>	Plan de retour à l'équilibre
<b>PTMG</b>	Praticien territorial de médecine générale
<b>SSIAD</b>	Services de Soins Infirmiers à Domicile
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>TSA</b>	Trouble du spectre de l'autisme
<b>UDAF</b>	Union départementale des associations familiales
<b>URML</b>	Union régionale des médecins libéraux



**Agence régionale de santé  
de Normandie**

Espace Claude Monet - 2 place Jean Nouzille - CS 55035  
14050 CAEN Cedex 4  
Téléphone : 02 31 70 96 96  
courriel : [ars-normandie-contact@ars.sante.fr](mailto:ars-normandie-contact@ars.sante.fr)

[www.normandie.ars.sante.fr](http://www.normandie.ars.sante.fr)