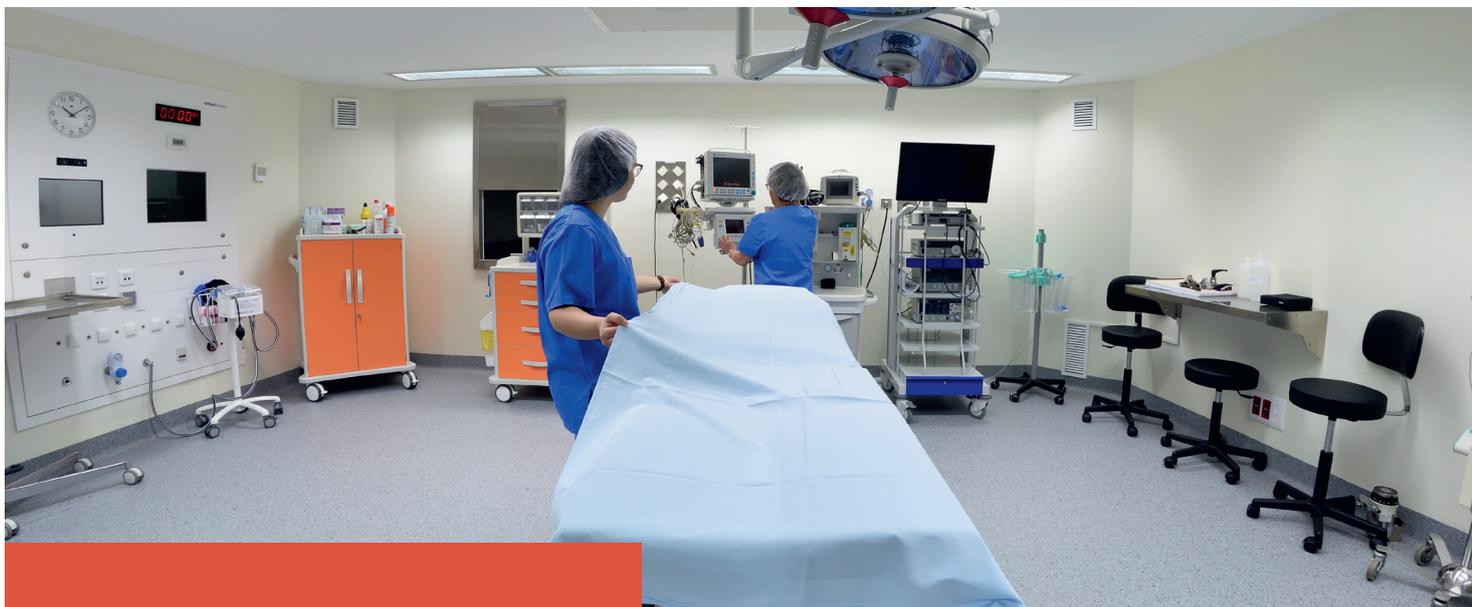




MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*



FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL

Rapport
d'activité 2021



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 ainsi que sont 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 celui de 2020, 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 2021 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 2021	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 2021	10
Évolutions et actualité du FIR en 2021	10
Les priorités définies pour 2021	10
Les ressources du FIR en 2021	11
Évolution des délégations de crédits aux ARS (campagne 2020 et campagne 2021)	14
La ventilation des dépenses par mission	17
PARTIE 2 : BILAN QUANTITATIF ET QUALITATIF DES MISSIONS DU FIR	19
La mobilisation du FIR par les ARS dans le cadre de la gestion de la crise de la Covid-19	20
Centres de vaccination non rattachés à des établissements de santé	21
Stratégie « Tester-Alerter-Protéger » : médiateurs LAC	21
Autres dispositifs financés par le FIR	21
Mission 1 : Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	24
Le périmètre de la mission 1	25
Les principaux postes de dépenses	27
Les CeGIDD	27
L'éducation thérapeutique du patient (ETP)	27
Les consultations mémoire	27
Réforme du financement des centres de lutte contre la tuberculose	28
Dépistage organisé des cancers	28
Fonds de lutte contre les addictions	28
Les dispositifs nouvellement financés par le FIR ou ayant fait l'objet d'un renforcement en 2021	29
Renforcement de la lutte contre les inégalités de santé : Ségur	29
Renforcement du soutien à la mission de santé des centres de protection maternelle et infantile (PMI)	29
Accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap	30
Renforcement du financement des centres régionaux en antibiothérapie	30
Usages territoriaux du FIR	31
Quelques illustrations de la mission 1 précisées	31
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	36
Le périmètre de la mission 2	37
Principaux postes de dépense	39
Équipes mobiles de soins palliatifs et équipes mobiles de gériatrie	39
Dispositifs d'appui à la coordination	39
Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie	40
Équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA)	40
Soutien aux transporteurs sanitaires	40

Groupe d'entraide mutuelle	41
Carences ambulancières	41
Télémédecine	41
Les maisons des adolescents	41
Centres périnataux de proximité	42
Emplois accompagnés pour les personnes en situation de handicap	42
Les nouveaux dispositifs financés par les budgets FIR en 2021	43
Renforcement des psychologues en maisons de santé pluri-professionnelle	43
Accompagnement de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)	43
Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) renforcés	44
Usages territoriaux du FIR	45
Quelques illustrations de la mission 2 précisées	45
Mission 3 : Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	52
Le périmètre de la mission 3	53
Le périmètre de la mission 3	53
Principaux postes de dépense	55
Permanence des soins en établissement de santé (PDES)	55
Permanence des soins ambulatoires (PDSA)	55
Les nouveaux dispositifs financés sur les budgets FIR des ARS en 2021	56
Le service d'accès aux soins (SAS)	56
Usages territoriaux du FIR	57
Quelques illustrations de la mission 3 précisées	57
Mission 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	60
Le périmètre de la mission 4	61
Nouveaux dispositifs financés sur le FIR en 2021	64
Revalorisation des personnels des établissements « OQN-psy » dans le cadre du Ségur de la santé	64
Usages territoriaux du FIR	65
Quelques illustrations de la mission 4 précisées	65
Mission 5 : Développement de la démocratie sanitaire	70
Le périmètre de la mission 5	71
Usages territoriaux du FIR	73
Quelques illustrations de la mission 5 précisées	73
ANNEXES	77
Sigles utilisés	78
Quelques éléments de référence relatifs au FIR : pour aller plus loin	80
Le cadre législatif et réglementaire du FIR	82
Cadre législatif : article 65 de la LFSS pour 2012, articles L. 1435-8 à L. 1435-11 du CSP	82
Cadre réglementaire : articles R. 1435-16 à R. 1435-36 du CSP	84
Autres textes réglementaires relatifs au FIR	88
Circulaires annuelles sur le FIR	88
Dépenses FIR 2020 et 2021 par ARS et par mission, en CP	90





PARTIE 1

SYNTHÈSE GÉNÉRALE ET BILAN DE CAMPAGNE DU FIR EN 2021



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 de 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 définie 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 (détail *infra*). 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 rigide.

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 2*).

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 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 2021, 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	- 1,6 M€
Bourgogne Franche-Comté	- 0,4 M€
Bretagne	+ 1,1 M€
Centre-Val de Loire	+ 0,8 M€
Grand Est	- 1,8 M€
Île-de-France	- 1,7 M€
Normandie	- 0,8 M€
Nouvelle-Aquitaine	+ 0,1 M€
Occitanie	+ 1,5 M€
Pays de la Loire	+ 1,7 M€
Provence-Alpes Côte d'Azur	+ 1,2 M€

Bilan général de la campagne 2021

Évolutions et actualité du FIR en 2021

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° À 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 première 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 et les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (Migac) ainsi que l'avis du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) adopté en avril 2021, ont par ailleurs été pris en compte en LFSS 2022, amenant à une augmentation du périmètre du FIR en 2022 au travers de la bascule de financement de certains dispositifs historiquement financés via le vecteur « MIG – missions d'intérêt général ». Les informations relatives au contenu et aux montants des dotations MIG transférées au FIR feront l'objet du rapport FIR pour 2022.

Les priorités définies pour 2021

La circulaire n° SG/Pôle Santé ARS/2021/54 du 12 février 2021 précise les orientations nationales relatives au FIR pour 2021 autour des priorités de la stratégie nationale de santé (SNS), de Ma santé 2022, des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, et de la feuille de route « personnes âgées ». Elle indiquait cinq axes de priorités gouvernementales :

- la concrétisation du Service d'accès aux soins (SAS) ;
- la lutte contre les inégalités de santé ;
- le développement de l'exercice coordonné ;
- le renforcement de l'offre de soutien psychiatrique et psychologique de la population ;
- le renforcement de l'offre de prise en charge intégrée pour les personnes âgées.

La circulaire appelle l'attention sur plusieurs dispositifs au regard de l'augmentation de leur périmètre en 2021 ou d'un changement de vecteur de financement :

- la mise en place de la réforme des centres de lutte antituberculeuse, à la suite de la finalisation du transfert de la dotation globale de fonctionnement des départements vers le FIR ;
- Le renforcement du soutien à la mission de santé des centres de protection maternelle et infantile (PMI) ;
- l'expérimentation de centres régionaux en antibiothérapie, des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) ;
- la généralisation des coordonnateurs ambulanciers.

Les nouveaux dispositifs déployés par les ARS sur le territoire en 2021, 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 59 M€ de délégation au titre des dépenses afférentes à la gestion de crise de la Covid-19. Le niveau de dotation au regard de ce besoin exceptionnel a augmenté au fil de l'année, pour aboutir à 414,7M€ en dernier arrêté FIR.

Les ressources du FIR en 2021

Tableau de répartition du FIR par financeur en M€ entre 2019 et 2021 :

En M€	2019	2020	2021
Par arrêté : Ondam	3 511	3 905	4 322
Par arrêté : CNSA	154	169	179
Fonds de lutte contre les addictions*	32	32	32
Fonds de lutte contre le tabac*			
Crédits État	7	15	25
Total	3 704	4 121	4 558

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 2021 de répartition des crédits FIR entre ARS, en date du 18 février 2021, a permis de déléguer 4 025,2 M€ aux ARS, dont :

- 3817,7 M€ issus de l'Assurance Maladie au regard
 - des besoins de financement des dispositifs antérieurs à 2020 ;
 - de la majorité des nouveaux dispositifs 2021 dont des nouvelles mesures Ségur et des mesures de renforcement de l'existant) ;
 - 59M€ de crédits d'amorce intégrés pour permettre aux ARS de faire face à leurs dépenses en matière de surcoûts Covid-19.
- 178,9 M€ de la CNSA (au regard principalement de l'estimation des besoins de financement des dispositifs MAIA et GEM).

L'arrêté du 21 mai 2021 porte le montant délégué à 4 352,5 M€, soit une hausse de 327,3 M€.

Cette dotation supplémentaire vise à :

- apporter des crédits supplémentaires aux ARS au regard des surcoûts liés à la gestion de la crise Covid-19, soit 250 M€ en sus des 59,4 M€ de crédits d'amorce délégués en premier arrêté FIR de 2021 ;
- couvrir le besoin de financement des établissements dits ex-OQN Psy au regard des mesures Ségur de revalorisation salariales (57 M€) ; cet usage ponctuel du FIR est limité à 2021 ;
- apporter un complément de dotation au regard du dispositif e-parcours (19,7 M€).

L'arrêté de répartition en date du 10 août a porté

le montant des crédits délégués à **4 416,4 M€**

(soit une augmentation de **63,5 M€** par rapport à l'arrêté de mai). Cette délégation supplémentaire à vocation à :

- compléter les crédits alloués aux ARS lors du premier arrêté FIR au regard des besoins de financement liés à la mise en œuvre de « mesures nouvelles » (amorce à la mise en place des « Unité d'Accueil Pédiatrique Enfants en Danger (UAPED), Financement d'actions SSI (sécurité des systèmes d'information) urgentes menées au profit d'établissements de santé ultra-marins, appui à la lutte anti-vectorielle Guyane, etc.) : 42,7M€ ;
- apporter des compléments de délégation (services d'accès aux soins, aide exceptionnelle aux transporteurs sanitaires, emploi accompagné, réseaux de santé en périnatalité etc.) : 9,5M€ ;
- compléter les crédits alloués en compensation des surcoûts liés à la gestion de la crise Covid-19 : 11,3 M€.

L'arrêté du 26 novembre 2021 porte le montant délégué à 4 558,2 M€, soit une hausse de 141,8 M€ qui a vocation à :

- compléter les crédits alloués en compensation des surcoûts liés à la gestion de la crise Covid-19 : 94 M€ ;
- déléguer les crédits Ségur relatifs à l'appui au pilotage régional du Ségur Numérique : 17 M€ ;
- opérer des délégations non-programmées en budgétisation FIR initiale au regard de dispositifs nécessitant la mobilisation du vecteur FIR : 25,9 M€ ;
- prendre en compte les impacts de la revalorisation de la PDSSES : 5 M€ ;
- intégrer les mouvements 2021 au titre de la fongibilité dite « classique ».

Tableau de répartition annexé à l'arrêté du 26 novembre 2021 :

Annexe 1 (dotations, en milliers d'euros)

ARS	Crédits délégués (en milliers d'euros)	Dont enveloppe protégée «prévention» (1)		
		Total	Dont crédits sanctuarisés (3) «fonds de lutte contre les addictions»	Dont délégations au titre de la gestion de crise
Auvergne Rhône-Alpes	474 176,90	65 687,30	2 700,00	23 190,40
Bourgogne Franche-Comté	212 640,10	42 504,30	1 500,00	24 026,50
Bretagne	208 235,40	31 763,00	1 500,00	13 033,80
Centre-Val de Loire	172 229,80	33 040,30	1 500,00	16 423,60
Corse	31 025,00	7 719,90	500,00	2 514,50
Grand Est	395 828,80	59 516,60	2 700,00	24 307,40
Guadeloupe	58 042,30	15 621,00	500,00	6 739,90
Guyane	43 781,40	17 683,60	500,00	3 363,80
Hauts-de-France	400 368,80	63 326,60	2 700,00	23 713,20
Île-de-France	790 941,20	215 997,50	4 800,00	129 097,90
La Réunion	90 414,80	22 697,70	1 000,00	8 681,30
Martinique	61 017,70	13 758,70	500,00	5 824,70
Mayotte	33 412,20	15 122,70	500,00	10 653,70
Normandie	216 785,00	34 659,80	1 500,00	14 500,60
Nouvelle-Aquitaine	397 388,20	61 564,60	2 700,00	26 043,70
Occitanie	397 819,70	81 300,80	2 700,00	43 082,80
Pays de la Loire	248 691,60	45 930,30	1 500,00	24 949,90
Provence-Alpes-Côte d'Azur	325 440,20	49 845,20	2 700,00	14 586,30
TOTAL	4 558 239,10	877 739,9	32 000,0	414 734,0

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

Dont enveloppe protégée « médico-social » (2)		Dont crédits sanctuarisés (3) mentionnés au IV et au V de l'article 54 de la LFSS pour 2018 :	Dont crédits sanctuarisés (3) « Ségur numérique - appui au pilotage régional »	Dont crédits « revalorisation Ségur OQN Psy 2021 »
Total	<i>Dont crédits sanctuarisés (3) « emploi accompagné »</i>			
26 661,30	2 465,80	1 587,70	238,0	7 618,7
10 018,00	805,60	305,90	879,2	1 991,7
12 200,00	1 040,60	40,50	1 195,6	3 239,2
10 117,70	756,00	588,90	1 076,2	3 168,3
2 581,80	293,10	40,50	189,4	619,2
19 285,80	1 633,50	494,20	890,5	846,4
2 383,30	293,10	40,50	181,0	260,4
1 385,30	293,10	40,50	351,1	-
17 543,50	1 979,40	1 428,70	1 178,7	4 819,0
29 151,50	4 044,70	1 379,90	2 185,0	9 379,2
3 037,80	371,70	43,70	266,7	1 191,4
1 868,80	293,10	40,50	260,6	223,7
694,20	214,50	40,50	231,4	-
12 587,90	1 045,00	429,00	1 041,7	1 035,6
24 652,40	2 244,20	2 300,30	1 919,0	3 119,3
22 753,40	1 940,80	53,30	1 923,3	10 814,0
12 050,90	1 176,50	705,00	1 519,4	1 439,7
17 044,70	1 454,80	40,50	1 473,2	8 368,4
226 018,3	22 345,5	9 600,1	17 000,0	58 134,2

FOCUS : RÉPARTITION DES CRÉDITS ET PÉRÉQUATION

Évolution des délégations de crédits aux ARS (campagne 2020 et campagne 2021)

	Crédits délégués au titre de 2020 (hors surcoûts Covid-19)	Crédits délégués au titre de 2021 (hors surcoûts Covid-19)	Évolution 2020-2021- (hors surcoûts Covid-19)	Total des crédits délégués en 2021
Auvergne Rhône-Alpes	417,3	451,0	8 %	474,2
Bourgogne Franche-Comté	177,4	188,6	6 %	212,6
Bretagne	181,2	195,2	8 %	208,2
Centre-Val de Loire	141,2	155,8	10 %	172,2
Corse	26,1	28,5	9 %	31,0
Grand Est	357,4	371,5	4 %	395,8
Guadeloupe	48,9	51,3	5 %	58,0
Guyane	38,8	40,4	4 %	43,8
Hauts-de-France	336,7	376,7	12 %	400,4
Île-de-France	600,7	661,8	10 %	790,9
La Réunion	78,2	81,7	5 %	90,4
Martinique	51,8	55,2	7 %	61,0
Mayotte	21,3	22,8	7 %	33,4
Normandie	191,2	202,3	6 %	216,8
Nouvelle-Aquitaine	348,2	371,3	7 %	397,4
Occitanie	322,7	354,7	10 %	397,8
Pays de la Loire	207,6	223,7	8 %	248,7
Provence-Alpes-Côte d'Azur	286,6	310,9	8 %	325,4
TOTAL	3 833,2	4143,5	8 %	4 558,2

Pour l'année 2021, 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 2021 était, pour le sous-objectif FIR, de 3,8 Mds€.

L'écart entre les crédits délégués en 2021 et l'Ondam FIR initialement voté est donc de 700 M€, dont 414 M€ délégués pour accompagner la gestion de la crise sanitaire par les ARS. Le montant total des crédits délégués hors surcoûts Covid-19 a augmenté de 11 % entre 2020 et 2021 (à titre de comparaison, l'augmentation n'était que de 3,5 % entre 2019 et 2020). Cette hausse s'explique par des délégations supplémentaires au titre de mesures nouvelles, 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 2021 :

- les surcoûts Covid-19 (stratégie tester-alerter-protéger, campagne de vaccination, etc.) (414,7 M€) ;
- les crédits issus de la CNSA et destinés au financement des au titre des dispositifs MAIA

(méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) sur l'ensemble du territoire et plus généralement à la mise en œuvre des dispositifs d'appui à la coordination (96,3 M€) ;

- le financement des revalorisations salariales dans les établissements dits OQN-psy décidés dans le cadre du Ségur de la Santé (58,1 M€) ;
- le financement des groupes d'entraides mutuelles (GEM) (45 M€) ;
- la réforme du financement des centres de lutte contre antituberculeuse (37 M€) ;
- les crédits reversés au fonds de lutte contre les addictions (32 M€) ;
- l'habitat inclusif (projets de vie sociale et partagée d'habitats inclusifs à destination des personnes avec troubles du spectre de l'autisme) (25 M€) ;
- l'emploi accompagné des travailleurs handicapés (22,3 M€).

À elles seules, ces délégations représentent 694 M€ soit 58 % de l'augmentation des crédits délégués en 2021. La LFSS pour 2022 a par ailleurs pris acte de l'augmentation des surcoûts covid sur le FIR en fixant le sous-objectif Ondam-FIR à 4,3 M€ au titre de l'année 2021.

	Crédits délégués au titre de 2020	Surcoûts Covid 2020	Part des surcoûts Covid 2020	Crédits délégués au titre de 2021	Surcoûts Covid 2021	Part des surcoûts Covid 2021	Évolution des seuls surcoûts Covid 2021/2020
Auvergne Rhône-Alpes	417,3	14,5	3 %	451,0	23,2	5%	60%
Bourgogne Franche-Comté	177,4	10,5	6 %	188,6	24,0	13 %	129 %
Bretagne	181,2	13,8	8 %	195,2	13,0	7 %	-6 %
Centre-Val de Loire	141,2	7,6	5 %	155,8	16,4	11 %	115 %
Corse	26,1	4,0	15 %	28,5	2,5	9 %	-38 %
Grand Est	357,4	33,6	9 %	371,5	24,3	7 %	-28 %
Guadeloupe	48,9	3,5	7 %	51,3	6,7	13 %	93 %
Guyane	38,8	2,9	8 %	40,4	3,4	8 %	15 %
Hauts-de-France	336,7	20,0	6 %	376,7	23,7	6 %	19 %
Île-de-France	600,7	81,5	14 %	661,8	129,1	20 %	58 %
La Réunion	78,2	5,4	7 %	81,7	8,7	11 %	61 %
Martinique	51,8	3,5	7 %	55,2	5,8	11 %	68 %
Mayotte	21,3	7,5	35 %	22,8	10,7	47 %	43 %
Normandie	191,2	9,3	5 %	202,3	14,5	7 %	56 %
Nouvelle- Aquitaine	348,2	12,6	4 %	371,3	26,0	7 %	106 %
Occitanie	322,7	28,5	9 %	354,7	43,1	12 %	51 %
Pays de la Loire	207,6	16,2	8 %	223,7	24,9	11 %	54 %
Provence-Alpes- Côte d'Azur	286,6	13,2	5 %	310,9	14,6	5 %	11 %
TOTAL	3833,2	288,2	8 %	4143,5	414,7	10 %	44 %

La ventilation des dépenses par mission

En 2021, le montant des dépenses des budgets FIR des ARS s'élevait à 4 524 M€ en crédit de paiement (CP) dont 421 M€ sur les imputations comptables 1.8

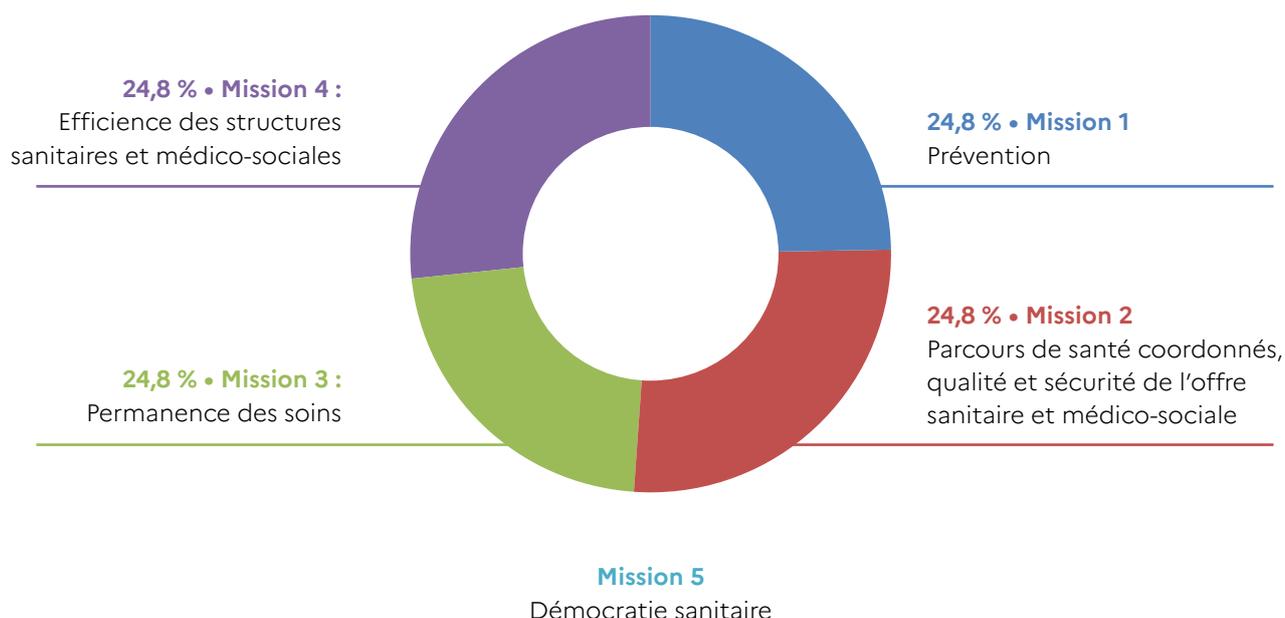
« Covid-19 » et sur la mission 1.9 « Covid-19 - Dépenses spécifiques » consacrées au suivi des dépenses de gestion de la crise sanitaire.

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

		2019	2020	2021
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 »	629,3	843,1	1 123,1
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	1 037,1	1 138,2	1 195,8
Mission 3	Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	916,9	973,9	999,3
Mission 4	Efficiency des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	1 070,5	1 107,60	1 202,9
Mission 5	Développement de la démocratie sanitaire	3,9	3,3	3,3
Total		3 655,7	4 064,4	4 524,4

Source : DFAS - MSS

Répartition des dépenses du FIR







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. Ainsi, depuis deux ans, les arrêtés de délégation qui se sont succédés 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 créés :

- 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).

Imputation	Libellé	Montant 2021 en M€
1.8	Covid-19	142,0
1.9	Covid-19 - dépenses spécifiques	279,1
<i>dont</i>		
1.9.1	Médiateurs LAC	65,3
1.9.2	Centres de vaccination	213,7

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

PRINCIPAUX POSTES DE DÉPENSES LIÉES À LA GESTION DE CRISE

Centres de vaccination non rattachés à des établissements de santé

En 2021, 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 desquels ceux 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'ils s'agisse de professionnels salariés d'établissements de santé ou de professionnels libéraux, étaient rémunérés directement par L'Assurance Maladie.

Le niveau de dépense 2021 rattaché aux subventions en appui du fonctionnement des centres de vaccination s'élève à 213,7 M€ en 2021. Il ne reflète cependant pas l'intégralité des engagements financiers des ARS, puisqu'un nombre important de demandes de subventions pour des actions réalisées en 2021 n'avait pas encore été transmis aux ARS à la clôture de leurs comptes.

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

- Dans de nombreux territoires, les partenariats avec les services départementaux d'incendie et de secours (SDIS) ont permis de renforcer l'offre vaccinale portée par les centres de vaccination. 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 en milieu scolaire et universitaire, vaccination en milieu pénitentiaire, intervention dans des dispositifs médico-sociaux connus des personnes en situation de précarité, etc.).

Stratégie « Tester-Alerter-Protéger » : médiateurs LAC

Mise en place dès 2020, la Stratégie « tester-alerter-protéger » (TAP) a été renforcée au début de l'année 2021 avec notamment le déploiement de « médiateurs LAC », chargés d'effectuer au sein d'équipes et sous la responsabilité de professionnels de santé identifiés (médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes ou infirmiers), des missions de prélèvement, mais aussi de participation aux missions de *contact tracing*. Ils ont ainsi participé à des opérations de dépistage et de sensibilisation des populations depuis février 2021. 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'élève à 65,3M€. 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 plateformes d'appel téléphonique régionales, campagnes de promotion et de sensibilisation *ad-hoc*, opérations de communication (outils, webinaires, etc.)

Région/montants (en CP) et en M€	Covid-19	Covid-19 - Dépistages spécifiques -	Dont : Médiateurs TAP	Dont : Centres de Vaccination	Total
Imputation	MI1-8	MI1-9	MI1-9-1	MI1-9-2	
ARS Auvergne Rhône-Alpes	10,1	17,1	2,9	14,2	27,2
ARS Bourgogne Franche-Comté	2,1	23,1	4,3	18,8	25,2
ARS Bretagne	5,7	10,3	2,6	7,7	16,0
ARS Centre-Val Loire	2,5	12,9	1,7	11,2	15,4
ARS Corse	0,8	2,1	0,2	1,9	2,9
ARS de Mayotte	0,7	2,5	1,9	0,6	3,2
ARS Grand Est	8,3	12,4	2,3	10,1	20,7
ARS Guadeloupe	5,9	2,1	1,6	0,5	8,0
ARS Guyane	1,5	4,5	0,8	3,6	6,0
ARS Hauts-de-France	9,2	13,0	6,6	6,5	22,2
ARS Île-de-France	55,6	73,6	13,7	59,8	129,2
ARS Martinique	4,9	1,4	0,3	1,0	6,3
ARS Normandie	2,3	15,3	4,0	11,2	17,6
ARS Nouvelle- Aquitaine	3,0	16,9	4,0	12,9	19,9
ARS Occitanie	14,0	26,9	4,6	22,3	41,0
ARS Pays de la Loire	8,9	18,0	4,2	13,8	26,9
ARS Provence- Alpes-Côte d'Azur	3,3	19,0	9,0	10,0	22,3
ARS Réunion	3,1	8,0	0,5	7,4	11,1
Total général	142,0	279,1	65,3	213,7	421,0



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)

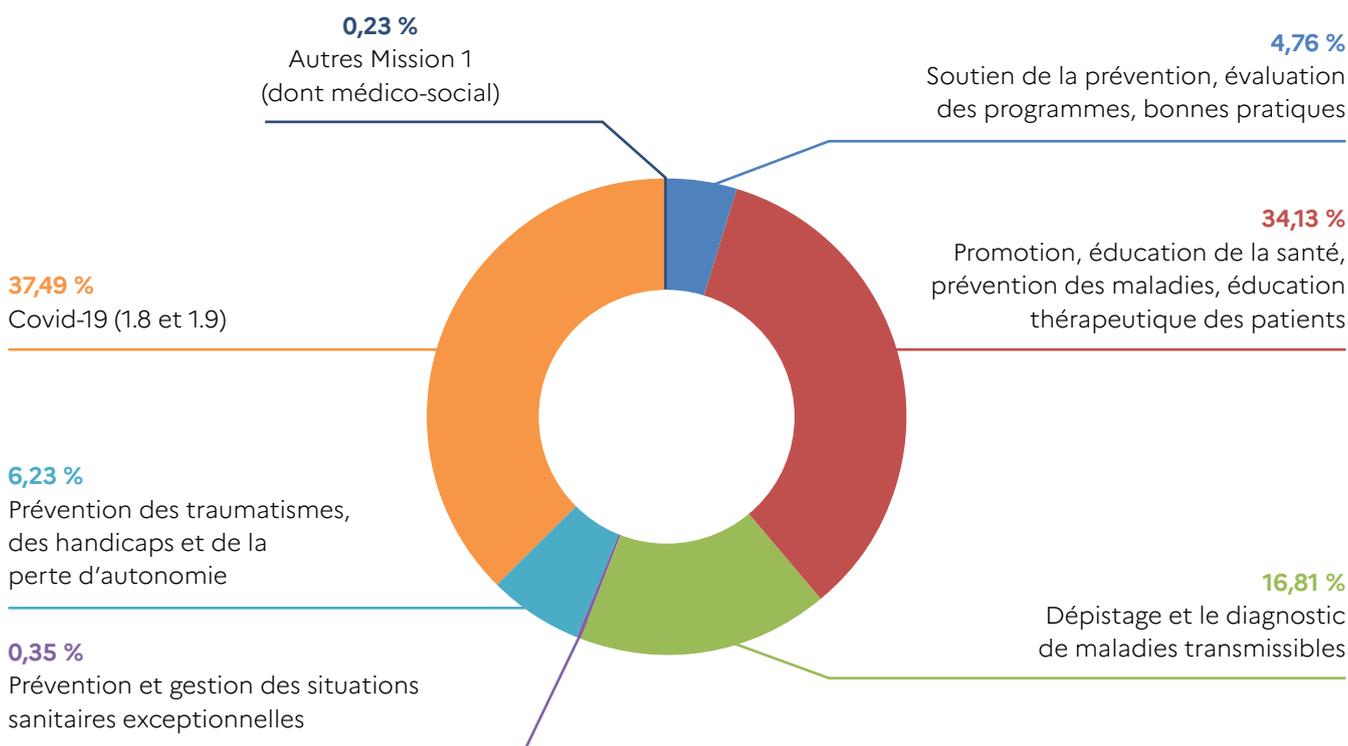
Le FIR finance, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap, de la perte d'autonomie et de veille et sécurité sanitaire.

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.

Tableau des dépenses FIR 2019 – 2021 pour la mission 1 (en crédits de paiement – CP –, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2019	2020	2021
1.1	Actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques	52	52,7	53,5
1.2	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	341,5	351,5	383,4
1.3	Actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles	161,1	157,5	188,7
1.4	Actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	4,1	2,1	3,9
1.5	Actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	68,4	68,9	70,0
1.6	Autres Mission 1	1,7	2,4	2,2
1.7	Autres Mission 1 (médico-social)	0,5	0,3	0,4
Total hors dépenses liées à la Covid-19		629,27	635,5	702,1
1.8	Covid-19		207,5	142,0
1.9	Covid-19-dépenses spécifiques (stratégie TAP et vaccination)			279,1
TOTAL dont 1.8 et 1.9			843,1	1 123,1

Répartition des dépenses au sein de la mission 1



Les principaux postes de dépenses

Les CeGIDD

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 2021 : **96,6M€** (contre 93,6 M€ en 2020) (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 améliorer leur qualité de vie. L'éducation thérapeutique du patient permet par exemple 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), d'adapter des doses de médicaments.

Montants 2021 (en CP) : **81,7 M€** contre **82,7 M€** en 2020 (imputation 1.2.2).

Les consultations mémoire

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 notamment 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 2021 (en CP) : **63,1 M€** contre **62,4 M€** en 2020 (imputation 1.5.2)

Réforme du financement des centres de lutte contre la tuberculose

Instruction 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 56,7 M€ par le FIR (contre 29,8 M€ en 2020). L'augmentation des crédits en 2021 découle des besoins de financement des CLAT, à la suite du transfert de la part restante de la Dotation Globale de Fonctionnement (DGF) consacrée à ce dispositif. La réforme 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 2021 (en CP) : **56,7 M€** contre 29,83 M€ en 2020 (imputation 1.3.4 compétences sanitaires recentralisées)*

Dépistage organisé des cancers

Trois programmes nationaux de dépistage organisé sont mis en œuvre en France afin d'optimiser la prise en charge des patients et 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 2021 (en CP) : **43,3 M€** contre 40,3 M€ en 2020 (imputation 1.2.9)*

Fonds de lutte contre les addictions

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 2021, 32 M€ ont été versés du fonds au FIR pour financer, le déploiement en région d'actions nationales prioritaires, ainsi que la réalisation de programme régionaux de réduction du tabagisme. Ces crédits sont sanctuarisés, par exception à la fongibilité du FIR. L'instruction N° DGS/SP3/DSS/CNAM/2021/102 du 28 mai 2021 relative au dispositif de soutien par le fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux actions régionales contribuant à la lutte contre les addictions pour 2021 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 2021



En 2021, seul un dispositif d'envergure financière a été nouvellement financé par le FIR : les mesures de lutte contre les inégalités de santé décidées dans le cadre du Ségur de la santé. D'autres dispositifs ont fait l'objet d'un renforcement dans le FIR en 2022 après une ou plusieurs années de mise en œuvre.

Plusieurs dispositifs différents relevant de la même thématique peuvent être imputés sur une même ligne de la nomenclature, il n'est pas possible d'identifier les montants dépenses au titre de chaque dispositif.

Renforcement de la lutte contre les inégalités de santé : Ségur

INSTRUCTION SGMAS/Pôle santé-ARS/DIPLP/2021/2 du 4 janvier 2021 relative à la mise en œuvre d'une gouvernance stratégique de réduction des inégalités de santé à l'échelle régionale.

Dans le contexte d'une crise sanitaire renforçant les inégalités en santé et en application de la mesure 27 du « Ségur de la santé », le FIR a été mobilisé pour financer des actions ciblées visant à traiter ces inégalités de santé dans les territoires. Les 20 M€ qui ont abondé le FIR en 2021 ont apporté des capacités supplémentaires pour financer des interventions ou des prestations sur la base d'appels à projets concernant des actions expérimentales de prévention primaire ou secondaire.

Montant intégré dans la répartition FIR 2021 : **20M€**

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

CIRCULAIRE N° DGCS/SD2B/DGS/SP1/2021/25 du 1^{er} avril 2021 relative à la contractualisation préfet/ARS/département en prévention et protection de l'enfance pour l'exercice 2021.

Le soutien aux PMI s'inscrit dans le cadre de la contractualisation avec les départements prévus 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. Ce sont ainsi 70 départements qui sont concernés par cette politique de contractualisation visant à cofinancer des actions de prévention et de promotion de la santé.

Montants 2021 (en CP) : **18,9M€** contre **7,2 M€** en 2020 (imputation 1.2.34)



Accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap

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).

Montants 2021 (en CP) : **574,3 k€** (imputation 1.2.36)

Renforcement du financement des centres régionaux en antibiothérapie

INSTRUCTION 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 3 secteurs de l'offre de soin (établissements de santé, établissements médico-sociaux et ville). Elles sont notamment chargées 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 2021 (en CP) : **2,1M€** contre **1,1 M€** en 2020 (imputation 1.2.35)



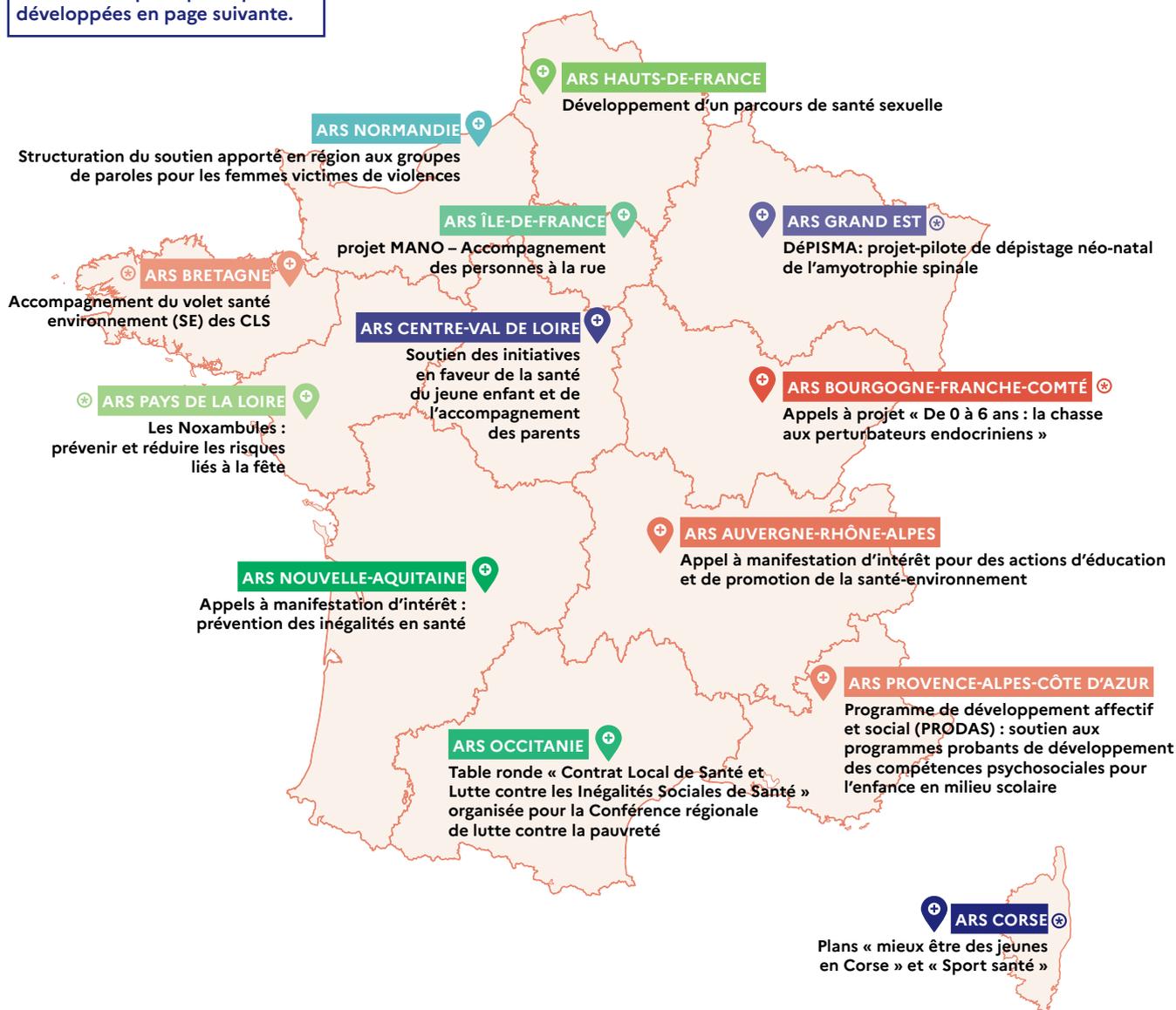
Usages territoriaux du FIR

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.

NOTICE

Les ARS marquées par ⊕ par sont développées en page suivante.



ARS MAYOTTE ⊕
Création du fonds d'appui aux initiatives citoyennes

ARS MARTINIQUE ⊕
Les actions « nutrition »

ARS GUYANE ⊕
Programme bien être des populations de l'intérieur

ARS GUADELOUPE ⊕
Programme d'alimentation Nutripop en collaboration avec l'IREPS

ARS BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

APPELS À PROJET « DE 0 À 6 ANS : LA CHASSE AUX PERTURBATEURS ENDOCRINIENS »

Dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement (PRSE 3) et de la convention cadre 2017-2022 pour une collaboration au service de la Santé en Bourgogne-Franche-Comté, signée le 29/03/2018 entre l'ARS BFC et le Conseil Régional, des appels à projets intitulés « De 0 à 6 ans : la chasse aux perturbateurs endocriniens » ont été lancés à partir de 2018, et renouvelés chaque année.

Cet appel à projet vise à réduire l'exposition aux substances « perturbateurs endocriniens » en particulier dans l'environnement de l'enfant. Il s'adresse à toutes les structures qui souhaitent engager un programme de réduction à ces substances : collectivités, établissements de santé, associations, etc.

Entre 2018 et 2021 :

- 4 appels à projets ont été lancés ;
- 33 dossiers ont été déposés ;
- 17 actions et projets sur la prévention de l'exposition aux perturbateurs endocriniens ont été financés.

En 2021, 5 projets sur 8 déposés ont été retenus pour un montant total de 134 K€ dont 80 K€ de financement au titre du FIR. En 2022, le principe retenu est de faire appel à un prestataire qui interviendra auprès des collectivités/structures (FIR fonctionnement) et non plus de réaliser un appel à projet. L'idée est de proposer aux collectivités notamment, en partenariat avec le Conseil Régional, un audit de leurs bâtiments qui pourra être suivi d'actions de remédiation efficaces.

ARS BRETAGNE

ACCOMPAGNEMENT DU VOLET SANTÉ ENVIRONNEMENT (SE) DES CLS

Depuis 2016, l'ARS et ses partenaires du plan régional santé environnement ont initié un dispositif d'accompagnement des collectivités, visant à favoriser l'intégration des enjeux SE dans les politiques territoriales, notamment les contrats locaux de santé. Un réseau d'opérateurs ressources a été constitué autour de l'IREPS, des centres permanents d'initiatives pour l'environnement (CPIE) et de l'ORS pour accompagner les territoires dans la sensibilisation des acteurs locaux aux enjeux de SE, la réalisation du diagnostic, son appropriation et la définition du plan d'actions. Les collectivités sollicitent cet accompagnement par le biais d'un appel à candidatures, les opérateurs étant eux financés via les conventions respectives des partenaires institutionnels. 11 territoires en CLS (EPCI ou Pays) ont ainsi pu être accompagnés en 2021. Pour l'ARS, cela s'est traduit par la mobilisation d'une enveloppe à hauteur de 46 000 € sur le FIR. 100 % des nouveaux CLS disposent désormais d'un volet SE. Les collectivités disent apprécier cet accompagnement qui leur permet de se saisir plus rapidement des enjeux, et d'inscrire la dynamique locale dans la durée. Les perspectives désormais sont de favoriser la mise en réseau des collectivités et les retours d'expérience.

ARS CORSE

PLANS « MIEUX ÊTRE DES JEUNES EN CORSE » ET « SPORT SANTÉ »

La politique de prévention a conduit l'ARS, compte tenu des situations répétées de confinement et des incertitudes liées à l'évolution de la pandémie Covid-19 à mettre en place un plan « mieux être des jeunes en Corse » dès 2021, plan maintenu en 2022 pour lutter contre la souffrance psychique, et d'engager un programme d'actions spécifiques « santé sport bien être » pour réduire les risques liés à la sédentarité.

Ce plan a permis de renforcer les actions sur le territoire par une approche alliant des modes d'intervention de la prévention à l'accès à l'offre : Accompagner dans le cadre de programmes d'actions de prévention le développement de la capacité des professionnels et accompagnants à développer les compétences psychosociales des enfants, des jeunes ainsi que celles des professionnels, Renforcer les MDA notamment par l'extension d'une antenne sur le territoire de la Balagne (haute Corse), Remobiliser les partenaires de la Corse du sud pour ouvrir une MDA à Ajaccio et renforcer celle de l'extrême sud, Augmentation de la prise en charge de vacances de psychologues et renfort des Points écoute jeune portés par les missions locales. Pour faciliter l'accès aux consultations de psychologues, la mise en œuvre d'une plateforme d'orientation a été réalisée, L'action de l'espace santé jeune s'est centrée sur des territoires d'intervention prioritaires sur des critères de vulnérabilité sociale, En complément du volet ressources humaines des actions de communication (affiche, réseaux sociaux, médias, etc.) auprès du grand public et professionnels de santé sur l'offre de prise en charge en santé mentale des jeunes ont été produites, La mise en place progressive à compter d'août 2021 a permis d'établir une permanence de 9h à 12h un samedi sur deux soit 193 permanences et le suivi de 80 jeunes, Travailler auprès des parents en facilitant l'accès à des programmes probants en psychoéducation auprès des parents ayant des enfants ou adolescents présentant des troubles du comportement en partenariat avec l'UNAFAM, Densifier le premier recours à travers les structures d'exercice coordonné. Le développement de la stratégie « sport santé » s'est poursuivie en 2021. Cela s'est traduit par la reconnaissance d'une nouvelle maison sport santé ainsi que 12 projets déclinés sur l'ensemble du territoire et visant différents publics notamment les publics atteints de diabète, de maladies cardiovasculaires et les populations les plus

éloignées de la pratique sportive en raison de leur âge et/ou en raison de leur situation de précarité.

À ces 2 dispositifs peuvent être intégrées les maisons des adolescents (339 K€ en 2021), avec une approche un peu différente mais dont la thématique et les objectifs sont similaires, la santé et le bien être des jeunes (structures de prises en charge des adolescents, prévention, lutte contre l'obésité, etc.).

ARS GRAND EST

DÉPISMA : PROJET-PILOTE DE DÉPISTAGE NÉO-NATAL DE L'AMYOTROPHIE SPINALE

L'amyotrophie spinale est une maladie neuromusculaire, qui est la première cause génétique de mortalité chez l'enfant. Le projet consiste à tester la faisabilité technique et organisationnelle d'un dépistage néo-natal en masse de cette pathologie en utilisant la biologie moléculaire. Ce projet a été porté par l'ARS Grand Est auprès des instances nationales (DGOS, DGS, HAS, Agence de la biomédecine, Commission Nationale du Dépistage Néo-natal).

Il a obtenu un financement à hauteur de 150 000 € en 2021 et 75 000 €/an prévus en 2022 et 2023. Ce financement profite à 8 bénéficiaires par an.

Le projet est soumis à une validation du protocole en CPP (Comité de Protection des Personnes), à la vérification du plan de financement complet incluant les industries pharmaceutiques. Il s'agit de l'ensemble des critères figurant dans le protocole de recherche.

L'expérience veut mettre en place un dépistage débutant à la naissance et pendant deux ans (à compter de la date du démarrage de l'étude prévue en septembre 2021) des enfants nés dans les maternités du Grand Est et en Nouvelle-Aquitaine par prélèvement d'une goutte de sang lors du test de Guthrie et recherche des délétions homozygotes du gène SMN1.

Les objectifs à court terme sont la validation du plan de financement, la finalisation du protocole d'évaluation de la faisabilité et la sensibilisation de l'ensemble des maternités du Grand Est pour qu'elles soient parties prenantes de cette expérimentation.

Le dépôt du projet en CPP est prévu en 2022, il faudra attendre la validation de ce dernier pour le démarrage opérationnel. à terme est envisagé un déploiement au niveau national du dépistage néonatal de l'amyotrophie spinale en mode régions préfiguratrices.

ARS GUADELOUPE

PROGRAMME D'ALIMENTATION NUTRIPOP EN COLLABORATION AVEC L'IREPS

L'IREPS est le plus important opérateur nutrition du territoire, remplissant sa mission de promotion de l'activité physique et de l'alimentation saine au travers d'un programme Nutripop décliné au sein des établissements scolaires du territoire y compris sur le ressort territorial de la DT de Saint-Martin,

Saint-Barthélemy. Enfin l'IREPS Guadeloupe agit en animation territoriale via le dispositif de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et promotion de la santé.

L'association qui perçoit une subvention annuelle pour l'ensemble des actions inscrites à son contrat d'objectif et de moyens a également mené plusieurs actions de lutte contre les conduites addictives. En tant qu'ambassadeur Moi(s) sans tabac, elle pilote cette action sous l'égide de Santé publique France. Elle conduit également l'action Tabado de l'INCA, et surtout elle décline les compétences psychosociales sur notre territoire.

En nutrition, le territoire bénéficie de l'action conjuguée de deux actions déployées par le CNAM Institut scientifique et technique de la nutrition et de l'alimentation ; ICOFAS et PRALIMAP.

Ces actions sont financées sur le FIR, mais PRALIMAP bénéficie également d'un financement national via l'art 51 de la LFSS 2018.

ARS GUYANE

PROGRAMME BIEN-ÊTRE DES POPULATIONS DE L'INTÉRIEUR

Depuis septembre 2017, la Direction générale de l'Agence régionale de santé (ARS) de Guyane a mobilisé des budgets exceptionnels pour le programme « Bien-être des populations de l'intérieur de Guyane ». L'originalité du programme tient notamment à son interdisciplinarité, dans son financement et dans sa mise en œuvre.

Depuis 2022, le programme est en cours de restructuration opérationnelle afin de stabiliser ses actions dans la durée et au plus près des habitants concernés par le programme.

Le programme BEPI vise à engager des interventions médico-sociales et de promotion de la santé avec la vision partagée avec les populations concernées pour améliorer le « Bien-être physique, mental, social et culturel » tel qu'il peut être appréhendé par les populations des communes de l'intérieur de Guyane. Le programme s'inscrit dans les réponses apportées par l'ARS de Guyane aux différentes recommandations du rapport Archimbaud-Chapdelaine de 2015.

Les cibles principales du programme sont les facteurs protecteurs des tentatives de suicide identifiés dans la littérature : les facteurs individuels (aspirations positives, bien-être individuel, l'image de soi positive), les facteurs collectifs (relations intra et extrafamiliales), les facteurs communautaires (normes sociales positives) et une mobilisation des activités culturelles et traditionnelles.

L'une des originalités du programme tient dans le partenariat étroit l'ARS Guyane, concepteur et financeur du programme, et le porteur

du programme. Ce mode d'intervention original a été retenu car il permet à l'autorité publique de bénéficier des moyens de gestion, de la souplesse associative et de la robustesse administrative du partenaire. C'est cette combinaison qui permet à des porteurs de projets de ne pas être confrontés aux obstacles habituels dans l'accès aux financements publics (littératie, exigences juridiques et techniques, formulaires CERFA, etc.).

ARS MAYOTTE

CRÉATION DU FONDS D'APPUI AUX INITIATIVES CITOYENNES

Le milieu associatif à Mayotte est un facteur de dynamisme des territoires. Il représente 97 % des entreprises mahoraises de l'Économie Sociale et Solidaire. Une grande partie d'entre elles répondent à un contexte social bien défini et plus de 17 % d'entre elles interviennent dans le domaine de l'action sociale et de la santé.

Pour autant, force est de constater que dans tous les secteurs d'entrepreneuriat et sur l'ensemble du territoire, malgré cette volonté d'impulser une dynamique de développement en matière de santé et d'actions médico-sociales sur le territoire, il subsiste de réelles difficultés à faire émerger des projets amenés à une maturation suffisante pour être viables dans l'écosystème.

Très peu d'opérateurs sont professionnalisés et disposent d'une ingénierie de projets capable de monter, mettre en place et évaluer des actions portées par l'ARS. Il s'agit principalement d'acteurs départementaux avec une répartition géographique parcellaire majoritairement sur le grand Mamoudzou.

L'ARS a décidé de créer le fond d'appui aux initiatives citoyennes afin de développer sur l'ensemble du territoire des actions concrètes, facilement essaimables et permettant aux citoyens de se rendre acteurs de la santé. Ce dispositif s'inscrit dans un projet global d'accompagnement, promotion, et d'animation territoriale des acteurs.

Ces objectifs sont multiples :

- sensibiliser les citoyens à la démarche de santé de proximité pour leur donner envie d'entreprendre en ce sens (actions de communication, création et animation d'un réseau d'acteurs, etc.),
- identifier les initiatives de proximité en santé environnement sur le territoire et accompagner les porteurs vers le fonds d'appui (appui à la structuration de leur projet),
- soutenir les initiatives de santé de proximité par le fonds d'appui : paiement sur factures, bons d'achat, etc.,
- accompagner les bénéficiaires du fonds d'appui au changement d'échelle (création d'entreprise de l'ESS, essaimage de projet, développement de nouvelles activités, etc.),
- analyser l'impact du fonds d'appui sur le territoire.

L'expérimentation a démarré en 2020 avec une dotation à hauteur de 200 000 €. Elle s'est poursuivie en 2021 avec une progression annuelle significative :

91 % des crédits de l'enveloppe dédiée ont été engagés (soit 360 294 € sur 396 590 €).

Bilan 2021

- nombre d'initiatives soutenues : 261 initiatives dont 185 sur les bornes fontaines monétiques (problématique de l'accès à l'eau potable),
- répartition territoriale des initiatives soutenues (proximité de l'accompagnement) : 32 au nord, 20 au 3 centre ouest, 15 CCSUD , 68 sur CADEMA (Mamoudzou et Dombéni),
- évolution des acteurs accompagnés : 4 porteurs ont été dirigés vers un accompagnement plus avancé (professionnalisation de la structure).

Ce dispositif a permis une grande facilité de mobilisation de la population autour des actions de proximité. Dans le cadre de la gestion de la crise COVID, ce réseau a permis d'assurer les opérations de distribution d'eau pour les populations les plus précaires en couvrant 60 bornes fontaines monétiques.

Il permet également de pérenniser les actions et renforcer leur pilotage (les partenaires avec des difficultés sont rapidement orientés à la CRESS pour bénéficier d'un accompagnement si nécessaire ayant toujours la possibilité de mettre en œuvre leurs actions permettant le maintien de la mobilisation citoyenne et la professionnalisation de structure).

Perspectives 2022

- diversifier les thématiques d'intervention des opérateurs ;
- consolider la montée en compétence des acteurs via des formations simples et pratiques sur la santé et poursuivre l'animation territoriale de ces initiatives en lien avec l'implantation des contrats locaux de santé sur le territoire (sécuriser les actions).

ARS PAYS DE LA LOIRE

LES NOXAMBULES : PRÉVENIR ET RÉDUIRE LES RISQUES LIÉS À LA FÊTE

Noxambules permet de prévenir et réduire les risques liés à la fête à partir du principe des pairs « relais santé ». Les jeunes étudiants vont ainsi à la rencontre de leurs pairs dans le centre-ville d'Angers sur les lieux festifs ou de rassemblements nocturnes pour informer, outiller, orienter et assurer le rôle de veille sur l'ensemble des thématiques addiction, santé sexuelle, risques auditifs, sommeil, sécurité routière, santé mentale et vivre ensemble. Cette action est financée en partenariat avec la collectivité, les différentes institutions concernées et par l'ARS dans le cadre de la mobilisation du fond d'intervention territorial de la Délégation Territoriale de Maine et Loire.

Intervention en soirée

- 5 519 personnes rencontrées (4 400 échanges simples et 975 entretiens approfondis) ;
- mise à disposition de matériels : éthylotest, préservatifs, bouchons d'oreilles, réglettes alcool, réglettes drogues, réglettes contraception, réglettes premiers secours, etc.

Actions en journée

- 677 personnes rencontrées.

Budget 2021

- 106 757 € (coût de formation/analyse de la pratique : 4 779 €, charges de personnel : 96 638 €, matériel : 5 340 €) ;
- les financeurs sont la ville d'Angers, ARS (12 000 €) et MILDECA (11 000 €).

Perspectives 2021-2022

- maintenir le même calendrier de sorties ;
- reprise des interventions lors des événements festifs ;
- développer les actions en journée auprès des établissements recevant du jeune public ;
- continuer les actions de communication : réseaux sociaux, chroniques radio G.



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

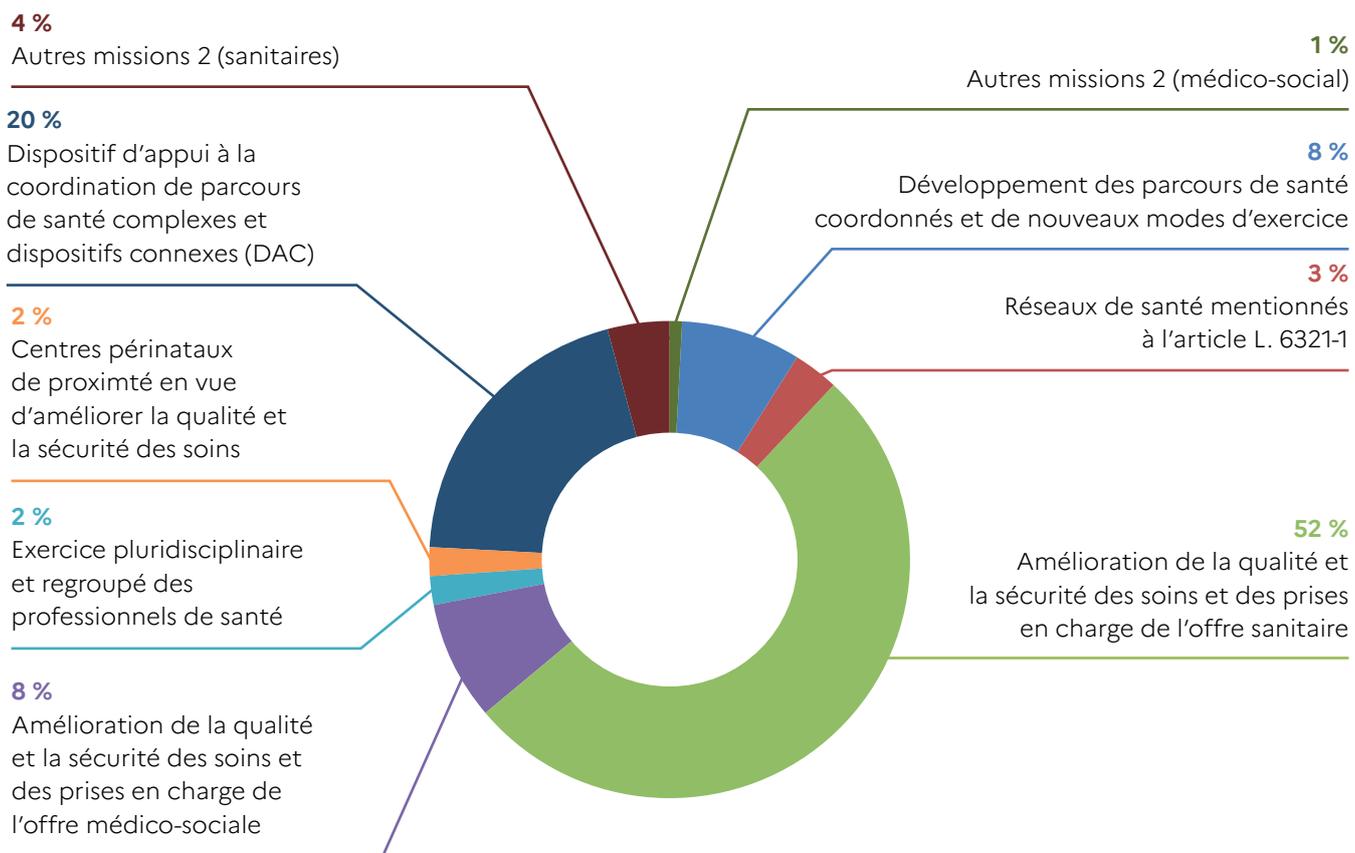
Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale. Ainsi, dans le cadre de la mission 1, 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.

Tableau des dépenses FIR 2019-2021 pour la mission 2 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2019	2020	2021
2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information en santé	125,1	86,3	97,8
2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L. 6321-1	126,4	25,7	33,9
2.3	Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	519,0	603,9	621,6
2.4	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	161,1	85,4	100,6
2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	12,1	13,2	20,9
2.6	Actions des centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50, en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins	23,0	23,5	23,6
2.7	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes		236,9	234,8
2.8	Autres Mission 2 (sanitaire)	55,8	52,3	48,2
2.9	Autres Mission 2 (médico-social)	14,5	11,1	14,2
Total		1 037,1	1 138,2	1195,9

Répartition des dépenses au sein de la Mission 2



Principaux postes de dépense

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 2021 (en CP) : **154,5M€** contre 146,9 M€ (en CP) en 2020 (*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 2021 a donc tenu compte de ces besoins supplémentaires.

Montants 2021 (en CP) : **103,7 M€** contre 94,8M€ en 2020 (*imputation 2.3.8*).

Mesure Ségur - soutien complémentaire aux équipes mobiles de gériatrie : Montant intégré dans la répartition FIR : 4 M€

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 amenés à s'unifier d'ici à l'été 2022 en un dispositif unique, qui répond à tout professionnel quels que soient la pathologie ou l'âge de la personne qu'ils accompagnent : le dispositif d'appui à la coordination.

Chaque DAC est composé d'une équipe pluri-professionnelle (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 2021, les crédits employés pour des dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et aux dispositifs connexes représentent **234,8 M€** répartis comme suit :

Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes	46,8 M€
DAC – Coordination territoriale d'appui (CTA)	2,7 M€
DAC – MAIA	59,3 M€
DAC – Réseau de santé mono-thématique	44,9 M€
DAC – Réseau de santé pluri-thématique	38,2 M€
DAC – Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	42,9 M€

Ainsi, en novembre 2021, 199 DAC étaient constituées ou en cours de construction. Parmi eux, 47 % sont des DAC départementaux, 48 % des DAC infra-départementaux. 91 % des DAC constitués ayant une entité juridique sont des associations

Actions de qualité transversale des pratiques de soins en 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 de traitement du cancer suivantes : chimiothérapie, chirurgie et radiothérapie.

Montants 2021 (en CP) : **87,4 M€** contre 87 M€ en 2020 (*imputation 2.3.5*).

Équipes de liaison et de soins en addictologie (ELSA)

CIRCULAIRE 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 2021 (en CP) : **66,1 M€** contre 57,8 M€ en 2020 (*imputation 2.3.4*).

Mesure Ségur - renforcement des ELSA : montants délégués supplémentaires en 2021 : 10 M€

Soutien aux transporteurs sanitaires

Une aide financière transitoire, correspondant à une diminution du taux d'abattement de 60 à 30% appliqué sur les factures des interventions réalisées dans le cadre de la garde ambulancière, a été accordée aux transporteurs sanitaires privés à compter du 1^{er} juillet 2019. Cette aide, dont le coût global s'élève à environ 19 millions d'euros par semestre, a été prolongée pour l'année 2020 puis pour l'année 2021 dans l'attente de l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs conventionnels. Son versement s'est achevé à la fin du premier trimestre 2022.

Ce taux d'abattement de 30 % était appliqué sur les interventions concernées par la tarification conventionnelle générale avec abattement de garde. La liquidation de l'aide financière est assurée par l'Assurance Maladie, par calcul a posteriori de la différence entre la facturation effectuée selon les dispositions conventionnelles en vigueur (abattement de 60 %) et le montant dû en appliquant un abattement ramené à 30 %. Les CPAM informent ensuite les ARS des montants ainsi versés qui sont *in fine* supportés par le FIR.

Par ailleurs, une aide exceptionnelle visant à compenser le manque à gagner pour les transporteurs sanitaires dans le cadre du report à 2022 de l'entrée en vigueur des revalorisations prévues par l'avenant 10 pour les transports urgents pré-hospitaliers a été mise en place

au second semestre 2021. 19 millions d'euros ont été versés au titre de cette aide en 2021. Le versement de cette aide s'est également achevé à la fin du premier trimestre 2022

Groupe d'entraide mutuelle

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

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 complétés par des crédits consacrés à la poursuite des créations de nouveaux GEM dans le champ des troubles du spectre de l'autisme.

Montants 2021 (en CP) : **49,7 M€** contre 45,5 M€ en 2020 (*imputation 2.4.6*).

Carences ambulancières

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

Montants 2021 (en CP) : **39,3 M€** contre 41,4 M€ en 2020 (*imputation 2.3.12*).

Télémédecine

Article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 et arrêté du 23 décembre 2020 portant cahiers des charges des expérimentations.

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 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 ÉTAPES s'est poursuivie jusqu'au 31 décembre 2021, prolongeant ainsi la dynamique. Le dispositif sera généralisé par le passage en droit commun en 2022.

Montants 2021 (en CP) : **36 M€** (dont **20,2 M€** dédiés à l'expérimentation ÉTAPES) contre 30 M€ (dont 11,7 M€ pour ÉTAPES) en 2020 (*imputation 2.4.6*).

Les 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 2021 (en CP) : **32,2 M€** contre 31 M€ en 2020 (*imputation 2.3.1*).

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 sages-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 2021 (en CP) : **23,6 M€** contre 23,5 M€ en 2020 (*imputation 2.3.1*).



Emplois accompagnés pour les personnes en situation de handicap

Circulaire interministérielle 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 renforcé 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 2021 (en CP) : **21,8 M€** contre 13,8 M€ en 2020 (*imputation 2.4.16*).

Les nouveaux dispositifs financés par les budgets FIR en 2021

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.

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 3 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.

Accompagnement de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Les PTSM sont des outils de déclinaison de la politique de santé mentale, élaborés à l'initiative des acteurs locaux. Ils visent à améliorer l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Les budgets FIR des ARS ont été mobilisés pour accompagner et soutenir les acteurs dans la mise en œuvre des 104 PTSM du territoire national, notamment pour le recrutement de coordonnateurs de projets au sein de chaque PTSM.

Montants 2021 (en CP) : **3 M€** (*imputation 2.1.15*).

Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) renforcés

Les SSIAD renforcés doivent accompagner le développement d'une offre intermédiaire de prise en charge des soins infirmiers. Leur action, sur l'ensemble du territoire, vise à mieux prendre en charge les personnes dont la dépendance et les besoins en soins augmentent, dont la prise en charge par le SSIAD classique se révèle insuffisante mais qui ne nécessite pas une intervention « hospitalisation à domicile ». La mise en place des SSIAD renforcés doit :

- permettre l'intervention des SSIAD pour des soins plus importants et des passages au domicile plus réguliers ;
- étendre les horaires d'intervention du SSIAD les week-ends, le soir ou la nuit ;
- faciliter les sorties d'hospitalisation et le retour à domicile.

Le dispositif a été expérimenté dans dix ARS en 2020, il a été étendu à en année pleine en 2021 pour ces dix ARS.

Montants 2021 (en CP) : **1,6 M€** contre 195 000 € en 2020 (*imputation 2.4.18*).



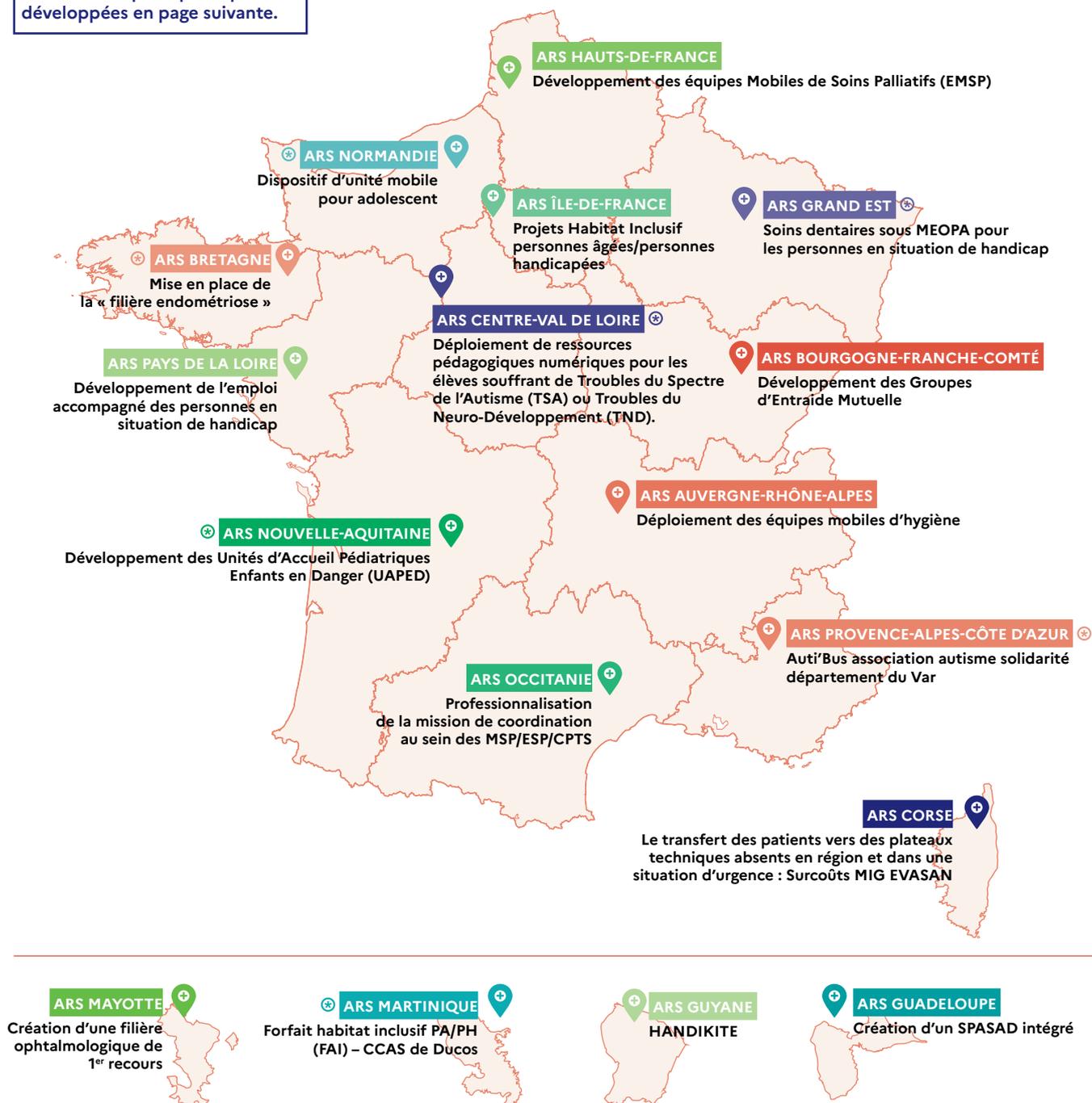
Usages territoriaux du FIR

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.

NOTICE

Les ARS marquées par ⊕ par sont développées en page suivante.




ARS BRETAGNE
MISE EN PLACE DE LA « FILIÈRE ENDOMÉTRIOSE »

Dans la continuité de l'appel du ministre Olivier Véran du 12 mars 2021 sur le lancement du plan d'action national sur l'endométriose, l'ARS Bretagne a lancé dès juin 2021 un appel à projet afin de mettre en place une filière de prise en charge des femmes souffrant de cette maladie. Le projet retenu a été celui de l'association Endobreizh.

Les indicateurs choisis pour le suivi du dispositif sont les suivants :

- le nombre d'adhérents,
- le nombre de formations dispensées,
- le nombre de médecins formés,
- le nombre de professionnels de soins de supports intégrés
- le nombre de RCP régionales, le nombre de dossiers présentés par an,
- pour une RCP territoriale, le nombre de dossiers présentés sur une année,
- le nombre d'interventions chirurgicales multi-équipes,
- le nombre de patientes renseignées par le biais du site ou téléphone (mission indiquée par l'ARS comme essentielle),
- l'indicateur pour la participation à la recherche :
Nombre de projets de recherche auquel les membres du réseau participent,
- la communication : nombre de vues sur le site internet, le nombre de requêtes Google pour la filière Endobreizh, le nombre de plaquettes, affiches distribuées.

L'ARS a financé sur du FIR, à hauteur de 80 000 € cette structuration permettant entre autre le recrutement d'une sage-femme coordonnatrice.

Dès son lancement qui a eu lieu le 10 septembre 2021 au cours des Rencontres Bretonnes de Gynécologie-Obstétrique, l'association Endobreizh fédérait des acteurs de tout le territoire breton, d'horizons et de professions variés : public aussi bien que privé, premier niveau mais aussi recours et expertise, association de patientes, gynécologues, sages-femmes, algologues, radiologues, kinésithérapeutes, etc.

Les parcours d'entrée et de prise en soins étaient décrits et les modalités de formations des acteurs de santé, prérequis indispensable pour adhérer au réseau étaient précisées.

À ce jour, la mise en œuvre de la filière est effective avec les RCP de recours, les formations, le site internet.



Endobreizh,
filière de santé bretonne
pour la prise en charge
de l'endométriose
pour les patientes et les professionnels de santé

SUIVEZ LE GUIDE

personnalisés

vous êtes
un professionnel

Annuaire
des pros

ARS CENTRE-VAL DE LOIRE

DÉPLOIEMENT DE RESSOURCES PÉDAGOGIQUES NUMÉRIQUES POUR LES ÉLÈVES SOUFFRANT DE TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) OU TROUBLES DU NEURO-DÉVELOPPEMENT (TND).

Il s'agit de tablettes tactiles avec Application LEARNENJOY développée en lien avec la recherche scientifique. Le double objectif est de soutenir de manière adaptative la progression scolaire des jeunes et mesurer au fil de l'eau leurs progrès individuels et l'évolution de la cohorte. A cette fin, il est prévu d'équiper en 3 mois une cohorte de jeunes de 150 élèves de 3 à 9 ans de l'Académie Orléans-Tours avec le matériel pédagogique adapté (programme maternelle-CP), en prenant en compte les recommandations de la HAS : évaluation au fil de l'eau, micro-marches, statistiques partagées. Le projet couvrira les 3 prochaines années scolaires : 2022- 2025. Une première évaluation intégrant le taux de satisfaction des familles et des enseignants/AESH est prévue en 2023. L'ARS travaille par ailleurs avec ses partenaires à la préparation d'un axe de recherche scientifique portant sur la mesure de l'impact, des apports et limites du dispositif, des profils d'enfants auxquels il serait le plus utile. Le coût du projet est estimé à 465 K€ sur 3 ans.

Exemple de livrable par enfant :

Les résultats

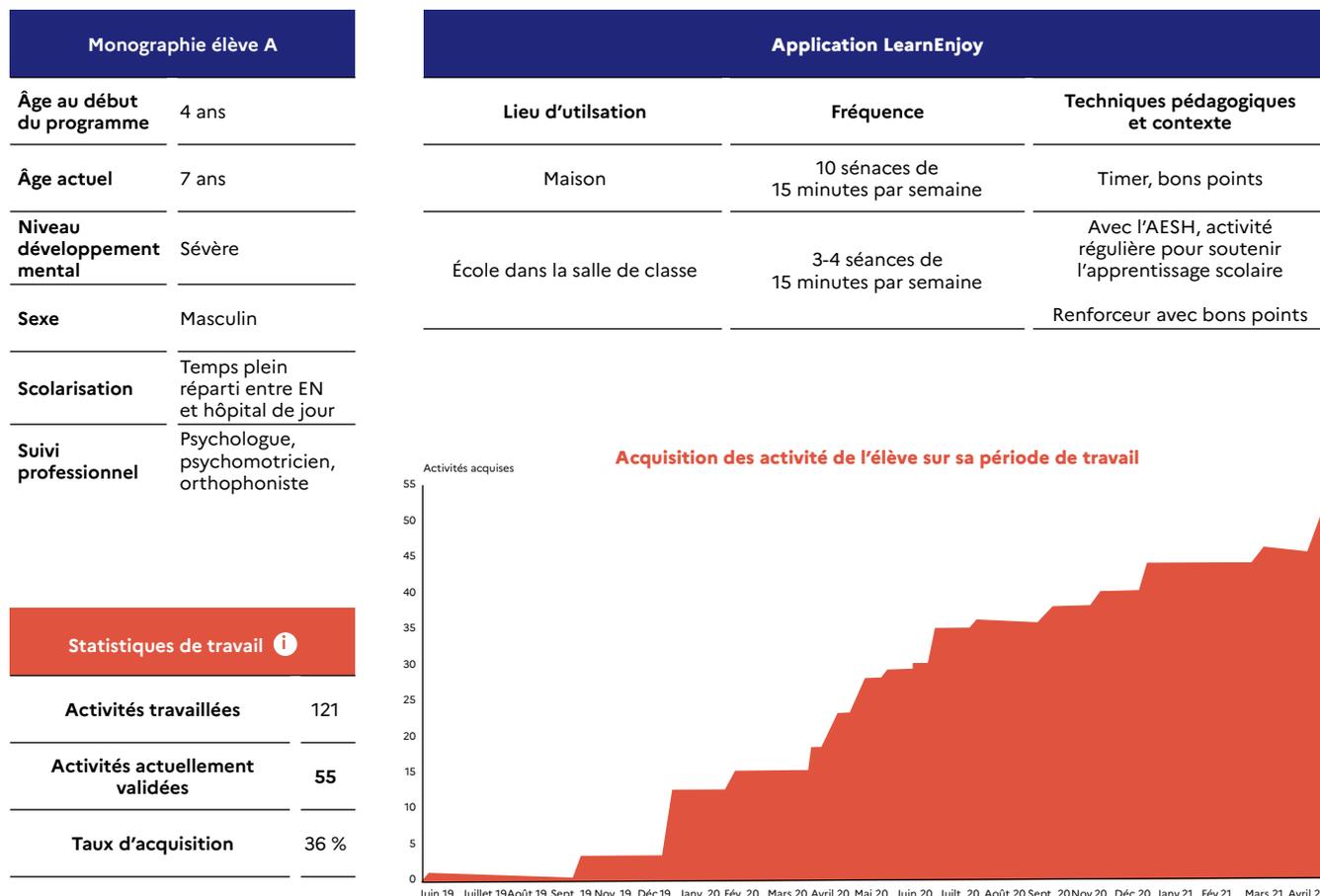
Nombres d'élèves équipés à ce jour :

- Cher (18) : 20 élèves en UEMA, en UEEA, en ULIS, en DAR, et en maternelle/élémentaire milieu ordinaire,
- Eure-et-Loir (28) : à déterminer,
- Indre (36) : 6 élèves en milieu ordinaire,
- Indre-et-Loire (37) : 25 élèves en UEEA et en milieu ordinaire,
- Loir-et-Cher (41) : 35 élèves en ULIS école et en maternelle milieu ordinaire,
- Loiret (45) : 30 élèves en UEMA, ULIS TED.

Les perspectives

- changement de palier développemental pour 40 % des élèves,
- en cours de projet, un axe de recherche scientifique portant sur la mesure de l'impact, des apports et limites du dispositif, des profils d'enfants auxquels il serait le plus utile

Exemple de monographie permettant de suivre au plus près les réalisations et les progrès d'un élève




ARS GRAND EST
**SOINS DENTAIRES SOUS MEOPA POUR
LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

L'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap est une des priorités du PRS, et notamment en ce qui concerne les soins dentaires, compte-tenu de leur spécificité.

Le développement d'une modalité de soins dentaires adaptée aux personnes en situation de handicap physique et/ou psychique, hospitalisée ou non, est une nécessité.

Dans ce contexte, l'ARS Grand Est a financé sur le territoire des Ardennes deux projets pour un montant total de 71 160 €. Ces deux projets, portés par le CH Béclair à Charleville-Mézières, ainsi que la Mutualité Française sur les sites de Sedan et Charleville-Mézières, répondent à un besoin populationnel d'accès aux soins, une qualité de service et prévention des risques liés aux soins dentaires.

Les premiers résultats qui sont en cours de consolidation sont encourageants avec de 6 à 8 consultations hebdomadaires.

En 2022, ce dispositif sera poursuivi avec le développement des conventions de partenariat, notamment avec les ESMS et la communication de l'existence de ces consultations auprès des professionnels de santé.


ARS MARTINIQUE
**FORFAIT HABITAT INCLUSIF PA/PH (FAI) –
CCAS DE DUCOS**

Au regard des enjeux sur le territoire et du contexte de la création de 36 logements, l'ARS a délégué 60,0 K€ au CCAS de Ducos pour permettre d'assurer le temps de présence du ou des professionnels chargés d'animer la vie sociale et partagée sur la base de 15h30 hebdomadaire.

Ce projet s'appuie un partenariat organisé avec l'Association cœur et santé, l'association des seniors de la ville et l'association maison ducossaise du savoir.

Sont proposées les activités suivantes : aide aux démarches administratives, jeux de société, cinéma, cuisine équilibrée, utilisation des outils numériques, fitness, bélé, jeux traditionnels.

Le dispositif a été mis en œuvre début février 2021 mais a été suspendu au cours de l'année du fait du contexte de la crise sanitaire. Les premiers éléments d'évaluation montrent une satisfaction globale des résidents mais la nécessité d'étendre les activités à l'ensemble des résidents.

Sur l'année 2022, le recrutement d'animateur et la mise en place d'un COPIL et d'un COTECH permettront d'assurer un suivi et une évaluation du dispositif mis en place en 2021.



DISPOSITIF D'UNITÉ MOBILE POUR ADOLESCENTS

Dans le Calvados et la Manche, des besoins importants ont été identifiés pour les adolescents dans un contexte d'offre encore insuffisante.

La prise en charge des adolescents constitue donc une priorité des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) de ces deux territoires.

Dans le cadre des contrats territoriaux de santé mentale (CTSM), l'ARS et ses partenaires ont souhaité mettre en place sur le département Calvados un dispositif d'unité mobile pour adolescents afin de répondre aux deux priorités du projet territorial de santé mentale :

- repérage précoce, accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements,
- organisation des parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture.

La maison des adolescents du Calvados, porteuse du projet en lien avec l'établissement public de santé mentale de Caen (EPSM) et l'ACSEA (association calvadosienne pour la sauvegarde de l'enfant à l'adulte) assure le fonctionnement coordonné et complémentaire de l'unité mobile intégrant 2 équipes complémentaires et pluridisciplinaires. Un accueil mobile d'évaluation a été déployé avec la mise en place de permanence sur les territoires de proximité permettant de faciliter le repérage et l'orientation :

- Pays d'Auge : Lisieux 2 ½ j/semaine ; Honfleur ½ j/semaine,
- Bessin : Bayeux : 2 ½ j/semaine ; Villers : ½ j/semaine ; Isigny ½ j/semaine,
- Vire : 2 ½ j/semaine ; Condé ½ j/semaine.

Un comité de pilotage est mis en place afin de suivre cette action contractualisée dans le CTSM. Il est composé de l'ARS, du conseil départemental du Calvados et de la Direction départementale de l'emploi du travail et des solidarités (DDETS), cofinanceurs de la maison des adolescents (MDA), de la direction de la MDA et de l'EPSM et l'ACSEA.

Des comités techniques de proximité regroupant les acteurs qui participent aux parcours de vie et de soins des adolescents, notamment en situations complexes sont également mis en place à partir des réseaux adolescents et des permanences territoriales.

La MDA du Calvados a ainsi bénéficié de crédits FIR en 2021 à hauteur de 145 935 € (financement prévisionnel année pleine de 291 870 €) pour déployer ce dispositif mobile qui perdure sur la durée du CTSM.

Sur le département de la Manche, un dispositif territorial coordonné d'évaluation, d'accompagnement et d'organisation du parcours de santé, pour les adolescents a également été mis en place pour répondre à l'enjeu d'adapter l'offre de soins et d'accompagnement et objectifs ci-dessous :

- renforcer le parcours de santé et de vie des mineurs,
- faciliter le recours/l'accès aux aides, aux soins et aux avis spécialisés.

Concrètement ce dispositif se traduit par :

- la création d'une équipe mobile au CH de l'Estran ;
- le renforcement des équipes mobiles de la maison des adolescents de la Manche (MADO 50) et de la Fondation Bon sauveur de la Manche (FBSM) ;
- un fonctionnement coordonné entre les 3 équipes mobiles de pédopsychiatrie sur 3 territoires distincts (Nord, Centre et Sud Manche) et l'équipe mobile de la MADO 50 ;
- la mise en place d'une gouvernance territoriale partagée du parcours adolescent à 2 niveaux :
 - un comité de pilotage départemental constitué des 3 structures porteuses (MADO 50, CH l'Estran, FBSM) ;
 - un comité technique élargi dans chacun des territoires qui réunit les représentants opérationnels des structures porteuses, les partenaires clefs mobilisables (addictologie, pédiatrie, CMPP, psychiatrie générale) et les principaux bénéficiaires institutionnels, notamment l'éducation nationale et le département. Cette instance technique a diverses missions, et notamment celle d'étudier les situations qui mettent les acteurs de terrain en difficulté afin de co-construire un projet d'accompagnement du jeune avec l'élaboration d'un PPCS (plan personnalisé de coordination en santé - HAS) qui est coordonné par le référent aide sociale à l'enfance pour les jeunes bénéficiant d'une mesure de protection et le suivi du projet avec des échéances définies.
- cette action a été accompagnée à hauteur de 114 500 € en 2021 par le FIR (financement prévisionnel année pleine de 229 000 €) qui perdura sur la durée du CTSM.



DÉVELOPPEMENT DES UNITÉS D'ACCUEIL PÉDIATRIQUES ENFANTS EN DANGER (UAPED)

Le développement des UAPED a pris son assise sur un dispositif pré-existant des UMJ et des unités médico-judiciaires de proximité (UMJP) qui maillent le territoire en région Nouvelle-Aquitaine et qui assurent déjà la prise en charge des enfants pour un grand nombre d'entre elles.

Certaines d'entre elles étaient déjà structurées pour accueillir les enfants victimes de violence, disposaient d'une salle et avaient réalisé des conventions localement avec les acteurs concernés. L'enjeu est donc le respect du cahier des charges national pour leur mise en œuvre. Ainsi en 2021, et en fonction du budget régional qui a été affecté, 5 UAPED ont été identifiées en 1^{re} intention avec un financement incomplet de 96 000 € :

- CHU de BORDEAUX (5 858 victimes en 2020),
- CHU de POITIERS (571 victimes en 2021),
- CHU de LIMOGES,
- CH de La ROCHELLE,
- CH de la CÔTE BASQUE.

Selon la cartographie réalisée au niveau national par la Voix de l'Enfant, une implantation des unités d'accueil pédiatriques enfants en danger et des salles de confrontation protégée pour les mineurs victimes de violences sexuelles et autres maltraitances a été définie au 7 février 2022 pour chaque région. Celle-ci doit servir de base à la poursuite du déploiement progressif au niveau régional au regard des investissements territoriaux développés.

Le financement de base dans notre région a été défini à 160 000 €. Il concerne les 5 principaux UAPED priorités en 2021. Ainsi et sachant que ces établissements ont reçu en 2021 un montant de 96 000 € pour le financement d'un personnel puéricultrice et un temps de secrétariat, ils seront dotés en complément d'un montant de 64 000 € pour accompagner la montée en charge visant le financement à hauteur des 160 000 € en 2022 prévus initialement.

Le schéma régional de financement sera ensuite optimisé au regard de la répartition de la population pédiatrique susceptible d'être concernée sur les territoires de la région Nouvelle-Aquitaine.

La spécificité du CHU de Bordeaux qui porte la CAUVA en région sera de mettre en place une cellule régionale d'appui dans le respect d'un cahier des charges régional.

La mise en œuvre récente ne permet pas encore d'élaborer un rapport d'activité régional complet pour toutes les UAPED de la région et sera produit en 2023 au regard des indicateurs sollicités.

Les structurations sont en cours de formalisation. Des actions de coordination avec les acteurs territoriaux dont les associations et le conseil départemental se déploient progressivement. Les missions affectées à ces UAPED peuvent s'organiser en coordination avec les antennes UMJ-Victimologie (UMJP) notamment :

- l'accès aux soins et la mise en place d'un parcours de soins si nécessaire, en s'assurant également que les autres volets de sa prise en charge sont bien prévus ou en cours de mise en place (protection judiciaire, aide éducative, accompagnement, etc.),
- le mineur « victime » peut être entendu dans le cadre d'une protection judiciaire par les services enquêteurs dans des conditions adaptées à son âge, avec la mise à disposition d'une salle d'audition (salle Mélanie).

Afin de répondre aux réquisitions judiciaires, les examens médico-légaux ou les expertises (psychologiques, etc.) sont effectués au sein ou à proximité de l'UAPED.

L'enjeu important est aussi la bonne coopération mise en place avec les spécialistes locaux de proximité dans le cadre de la prise en charge des psycho-traumatismes en pédiatrie.

L'objectif est que le schéma régional soit finalisé dès 2023 sur la base d'un annuaire régional stabilisé et publié sur le site de l'ARS. L'évaluation et le suivi de l'activité devra être assuré par l'ARS en lien avec les délégations départementales.

ARS PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

AUTI'BUS ASSOCIATION AUTISME SOLIDARITÉ DÉPARTEMENT DU VAR (96 582 €/AN DE 2018 À 2021)

L'action Auti'Bus s'inscrit dans une approche éducative, préventive à destination des enfants autistes, de leurs familles, mais également des professionnels du secteur de la toute petite-enfance, de l'enfance et de l'éducation pour apporter son expertise et son savoir-faire. L'association propose aussi des interventions au domicile des enfants, afin de soutenir parents et fratrie.

Auti'Bus est équipée d'une classe relais et fonctionne avec un binôme de professionnels pour aller à la rencontre des familles et des écoles dans des zones rurales du département du Haut-Var.

Auti'Bus permet de développer une offre d'accompagnement souple, très réactive, individualisée, adaptée, pour répondre aux besoins spécifiques du territoire.

L'action d'Auti'Bus favorise de ce fait l'inclusion scolaire pour les enfants atteints de Troubles du Spectre Autistique (TSA).

Les établissements scolaires font appel à l'enseignante spécialisée autisme de l'association pour :

- son savoir-faire spécifique dans la prise en charge des élèves autistes (mise en place d'outils spécifiques, réorganisation de l'espace autour du jeune, soutien et conseils donnés à l'AESH qui est attribué à l'élève, mais qui n'a la plupart du temps pas de formation spécifique, etc.) ;
- l'observation d'un élève dans la classe pour améliorer son suivi en classe ;

- l'organisation d'ateliers d'habiletés sociales en lien avec la psychologue de l'association.

Sur l'année 2020, la file active n'a cessé de grandir :

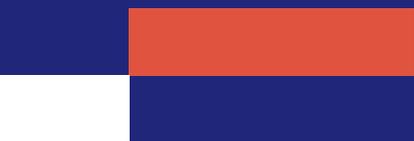
- 130 élèves ont bénéficié de l'accompagnement d'Auti'Bus (118 enfants au 30 juin 2021) ;
- Auti'Bus est intervenu sur l'année 2020 dans 57 établissements scolaires (70 au 30 juin 2021) sur 48 villages ;
- 80 nouvelles familles ont sollicité l'association (49 au 30 juin 2021).

Cette action expérimentale a bénéficié d'un financement FIR pendant 4 ans et sera pérennisée via un financement ONDAM fin 2022/début 2023.



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

Le périmètre de la mission 3

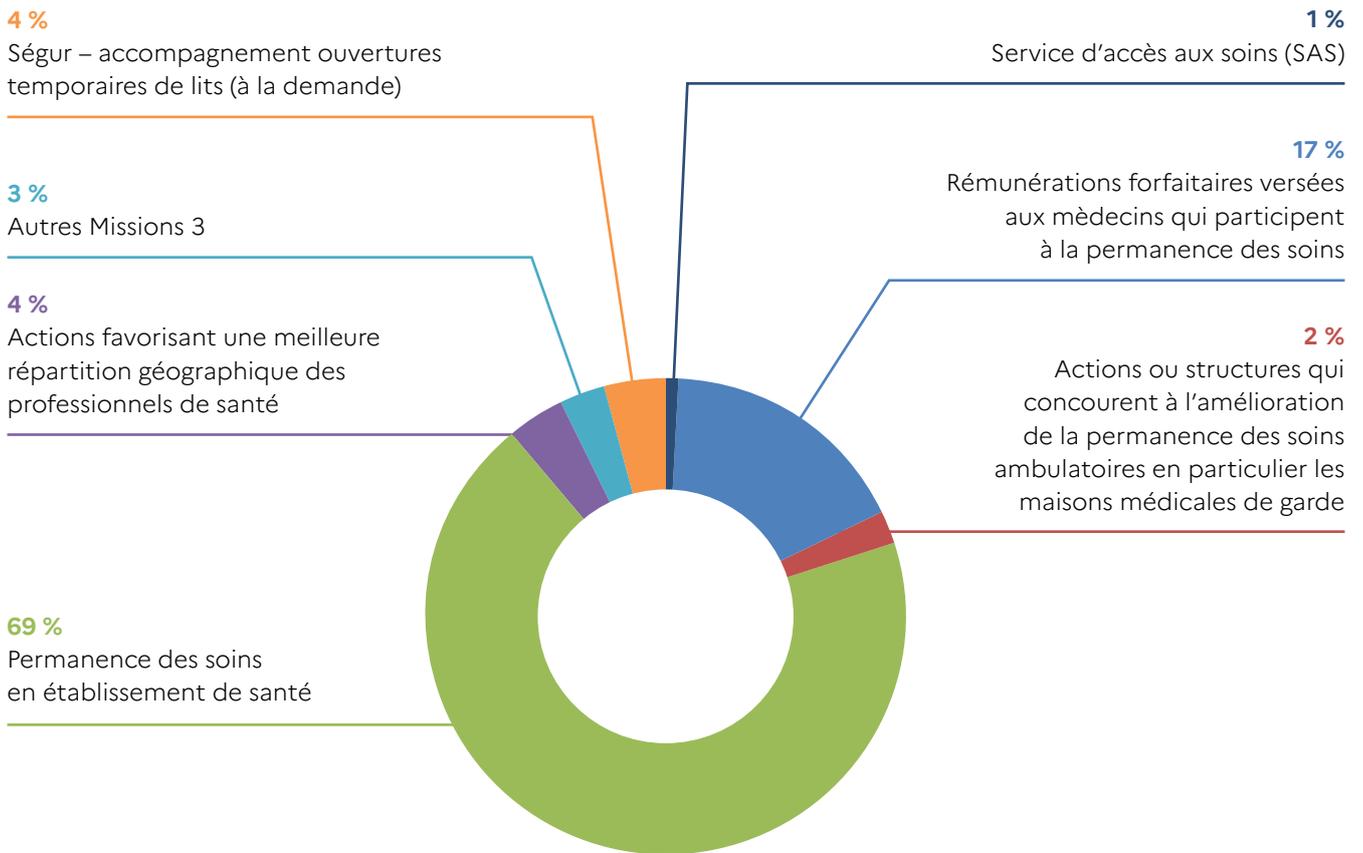
Les budgets FIR financent, sur décision des ARS, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant à la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire. Dans le cadre de la mission 3,

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. La nomenclature de suivi de la mission 3 a été adaptée pour permettre un suivi spécifique des dépenses liées au service d'accès aux soins (SAS).

Tableau des dépenses FIR 2019-2021 pour la mission 3 (en CP, en M€) :

Nomenclature FIR	Destination	2019	2020	2021
3.1	Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins (PDSA)	155,4	163,4	165,4
3.2	Actions ou structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	14,08	14,3	15,5
3.3	Permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1 ^o de l'article L. 6112-1, dans le respect des dispositions de l'article R. 6112-28 (PDSES)	692,05	697,1	692,5
3.4	Actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé	31,55	35,9	42,9
3.5	Autres Mission 3	23,86	30,8	33,3
3.6	Séjour – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)		32,3	39,6
3.7	Service d'accès aux soins (SAS) (auparavant non identifié dans 3.5 - "autres Mission 3")			10,1
Total		916,94	973,9	999,3

Répartition des dépenses au sein de la mission 3



Principaux postes de dépense

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 spécialités (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) ;
- leur déclinaison 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.

Montants 2021 (en CP) : **692,5 M€**, en légère baisse par rapport à 2020 (697,1 M€). La PDSSES constitue ainsi le second poste le plus important du FIR, toutes missions confondues (*imputation 3.3*).

Permanence des soins ambulatoires (PDSA)

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 2021 (en CP) : **165,4 M€** contre 163 M€ en 2020 (*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 2021 (en CP) : **15,5 M€** contre 14,3 M€ en 2020 (*imputation 3.2*)

Les nouveaux dispositifs financés sur les budgets FIR des ARS en 2021

Le service d'accès aux soins (SAS)

Instruction n° DGOS/R2/2020/129 du 24 juillet 2020 relative aux attendus pour la désignation de projets pilotes expérimentateurs du service d'accès aux soins.

Issue du Pacte de refondation des urgences puis réaffirmée dans le cadre du Ségur de la santé, 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 est un nouveau service d'orientation dans le système de santé. Il permettra à toute

personne ayant un besoin de santé urgent, ou n'ayant pas de médecin traitant disponible et nécessitant un soin non programmé, d'accéder à distance à un professionnel de santé. Le déploiement du SAS repose sur une phase de pilotes avant généralisation du dispositif.

À la suite d'un appel à projet, 22 territoires ont été retenus, couvrant 40 % de la population française. À titre d'exemple, les budgets FIR ont pu financer sur ces expérimentations les dépenses liées au renfort en personnels pour assurer le premier décroché, à l'augmentation des capacités des plateformes téléphoniques des SAMU, à la rémunération des médecins libéraux régulateurs.

Montants 2021 (en CP) : **10,1 M€**



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.

NOTICE

Les ARS marquées par ⊕ par sont développées en page suivante.



ARS MAYOTTE
Maison de santé pluri professionnelle Dago ya onono

ARS MARTINIQUE
Contractualisation avec l'Union régionale des médecins libéraux autour de l'attractivité et la permanence des soins

ARS GUYANE
Maison de santé pluridisciplinaire de Saint-Laurent-du-Maroni

ARS GUADELOUPE ⊕
Le dispositif de recrutement de praticiens diplômés hors Union Européenne (PADHUE)

ARS GUADELOUPE

LE DISPOSITIF DE RECRUTEMENT DE PRATICIENS DIPLÔMÉS HORS UNION EUROPÉENNE (PADHUE)

Ce dispositif propre à certains territoires d'Outre-Mer dont la Guadeloupe, permet à des PADHUE de pouvoir exercer, dans une structure de santé ciblée et pour une durée maximale de 5 ans.

Les crédits ont permis de financer l'organisation des CTAE qui réunit, tout au long de l'année, les membres du jury des différentes CTAE (par spécialités médicales sous tension).

Au titre de 2021 le total des dépenses engagées s'élève à 47 762 euros.

- 259 candidats auditionnés,
- 104 avis favorables émis et 50 médecins recrutés en établissement de santé.

C'est sur la base du recensement récemment opéré au niveau local qu'un arrêté ministériel permettra prochainement de déterminer le nombre de nouveaux postes à ouvrir.

ARS HAUTS-DE-FRANCE

L'ACCOMPAGNEMENT DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES INSTALLÉS DANS DES TERRITOIRES EN DIFFICULTÉS DÉMOGRAPHIQUES

En 2021, l'agence a poursuivi le déploiement des trois contrats régionaux pour accompagner l'installation et le maintien des médecins généralistes dans les zones d'action complémentaire (ZAC) et les nouvelles zones d'accompagnement régional (ZAR) afin de maintenir l'accompagnement des territoires en difficultés démographiques :

- le contrat régional d'aide à l'installation (CRAI) : il s'agit d'une aide financière versée aux professionnels qui s'installent en ZAC ou en ZAR au sein d'un groupe pluri-professionnel ou exercice coordonné pour faire face aux frais générés par le début d'activité à hauteur de 50 000 €, sous réserve d'un engagement de 5 ans. (54 signés en 2021 pour 2 180 000 €).
- le contrat régional de médecine générale (CRMG) : il garantit une rémunération brute minimum par mois sur la première année du contrat pour les primo-installations, assortie d'une garantie assurantielle en cas d'arrêt maladie (2 contrats signés en 2021 pour 13 915 €).
- le contrat régional de maintien d'exercice (CRME) : il garantit une aide pendant 3 ans pour favoriser le maintien en exercice des médecins impliqués dans des démarches de prise en charge coordonnée. (29 contrats signés en 2021 pour une dépense de 180 000 €).

Ce dispositif est poursuivi en 2022 au travers du nouveau zonage.

ARS ÎLE-DE-FRANCE

PROTOCOLE D'ACCORD PLURIANNUEL ARS IDF-URPS MÉDECINS – SOUTIEN À L'INVESTISSEMENT IMMOBILIER POUR LES STRUCTURES D'EXERCICE COLLECTIFS ET LA MÉDECINE LIBÉRALE

Les évolutions démographiques de la profession médicale en Île-de-France montrent la dégradation de la situation depuis une dizaine d'années, notamment concernant la médecine générale.

Face aux enjeux franciliens, un protocole d'accord a été signé en juillet 2017 et pour 5 ans entre l'ARS IDF et l'URPS médecins. Les objectifs de ce protocole portent en priorité sur le maintien d'une offre de soins et d'un accès aux soins répondant aux besoins de la population francilienne.

Les différents axes d'actions sont les suivants : aides à l'installation, accès aux soins, soutien au fonctionnement et à l'investissement des structures d'exercice collectif, soutien aux dispositifs pour l'exercice coordonné, Santé publique et prévention.

Focus sur l'aide à l'investissement immobilier

L'annexe 6 du Protocole ARS-URPS médecins permet à l'ARS d'intervenir en aide à l'investissement immobilier auprès des porteurs de projets souhaitant développer une offre médicale libérale en Île-de-France. Cette démarche s'inscrit dans un contexte de décrochage entre le coût de l'immobilier en Île-de-France et la capacité d'autofinancement des médecins libéraux conventionnés, notamment les spécialistes en médecine générale, avec l'objectif de déployer une offre de locaux d'activité à loyers modérés permettant de maintenir l'attractivité de la Région Île-de-France pour l'installation et l'exercice des professionnels de santé libéraux, prioritairement médecins.

Ce dispositif prévoit un niveau d'intervention à hauteur de 40 % du montant total de l'opération avec un plafond d'aide à 200 000 € par dossier, et majoré de 50 000 € pour les projets situés en zones fragiles (zonage ARS : ZIP ou ZAC).

Cette aide est mobilisable par trois catégories de porteurs de projets, des professionnels de santé en direct (majoritairement médecins), des collectivités, des acteurs parapublics (bailleurs sociaux, SEM, etc.).

Chaque dossier est instruit par un Comité d'instruction composé à parité entre l'ARS et l'URPS médecins, auquel participe également le Conseil Régional d'IDF potentiel co-financeur. Ce comité d'instruction arbitre les décisions de financements après avis pris auprès des délégations départementales de l'ARS sur les projets candidats.

Doté en 2017 d'un budget prévisionnel de 50 millions d'euros sur 5 ans, ce dispositif a permis d'accompagner 242 projets franciliens, pour un montant global de 46,7 millions d'euros à fin 2021, dont 9,5 M€ au titre de l'exercice 2021.

2/3 des structures financées sont des cabinets de groupe et 1/3 des MSP. 75 % des projets financés sont déjà ouverts et en fonctionnement.

Parmi les résultats constatés à date, on note une baisse effective des loyers avec une diminution de plus de 25 % en moyenne sur le loyer de départ (passant de 308,03 €/m²/an avant subvention à 230,42 €/m²/an après subvention).

Les perspectives

Le protocole signé en juillet 2017 pour une durée de 5 ans arrive à échéance à la fin de l'année 2022. Une évaluation est en cours afin de mesurer l'efficacité du dispositif et de préparer la négociation d'un nouveau protocole d'accord dont le principe a d'ores et déjà été acté avec l'URPS Médecins.



ARS NORMANDIE

DISPOSITIF D'AIDE À L'INSTALLATION RÉGIONALE DIT « ZAC FIR »

En complément des aides conventionnelles existantes, l'ARS Normandie a mis en place en 2019 un dispositif d'aide à l'installation et au maintien des médecins généralistes dans les zones complémentaires au zonage d'intervention prioritaire conventionnel. Ce dispositif incitatif qui a commencé à produire ses effets sur le FIR en 2020, a perduré en 2021 avec la signature de 11 nouveaux contrats de maintien (soit un total de 31 depuis le lancement du dispositif) et 9 nouveaux contrats d'installation (soit 11 depuis le lancement). Ainsi 481,25 K€ ont été engagés et 324,37 K€ ont été versés en 2021 au titre des contrats de maintien et des contrats d'installation. L'aide au maintien est versé sur 3 ans à raison de 5 000 €/an à compter du 2nd trimestre N+1 de la date de signature du contrat.

L'aide à l'installation est versée en deux fois 50 % à la signature du contrat (25 K€ en plein tarif) et 50 % en N+1 à la date anniversaire du contrat.

L'ARS prévoit de maintenir ce dispositif jusqu'à la révision du zonage prévu en 2023.



ARS PAYS DE LA LOIRE

MISE EN PLACE DU SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS

Dans la continuité des organisations mises en place pendant la crise sanitaire (notamment l'organisation par les ADOPS d'une régulation de médecine générale en journée), ont été accompagnés plusieurs pilotes du service d'accès aux soins : la Loire-Atlantique, département retenu dans le cadre de l'appel à projet national, la Sarthe au titre de pilote régional et la Vendée (continuité de la régulation de médecine générale et accompagnement des actions structurantes de l'organisation de l'effectif en soins non programmés).

Les modalités de mise en œuvre de l'action (acteurs, calendrier, actions expérimentées) :

L'agence a investi 500 000 € au titre de l'ingénierie de projet du SAS : recours à un cabinet de consultant sur 8 mois, à une expertise juridique sur la gouvernance du SAS, mobilisation des élus des URPS, des administrateurs des autres associations (dont ADOPS), direction médicale du projet confiée à un médecin urgentiste d'un établissement de santé, chargé de mission inter-URPS, gestion des comptes de la plateforme numérique par le GRADeS.

Les résultats à date, le cas échéant :

- en Loire-Atlantique, sur 172 962 DRM, 130 680 ont été traité par les MRG (75,55 %) :
 - 19 % des décisions sont des conseils médicaux et 26 % sont des décisions de consultations chez un professionnels de santé.
- en Sarthe, sur 2 mois de fonctionnement, 446 décisions de consultations chez un professionnel de santé ont été prises.

Les perspectives

L'agence, en accord avec les acteurs prévoit de consolider la mise en place du SAS en Sarthe en 2022 par la mobilisation des crédits nationaux, l'application de l'avenant 9 de la convention médicale et l'inscription des médecins dans la plateforme digitale.

De même, en Vendée, le premier décroché en mode SAS est programmé pour début septembre 2022.

Enfin, vont démarrer en 2022, les travaux d'accompagnement des deux derniers départements, le Maine-et-Loire et la Mayenne.

MISSION 4

Efficiencia de estructuras
sanitarias y médico-sociales
y mejora
de las condiciones de trabajo
de sus personal



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,

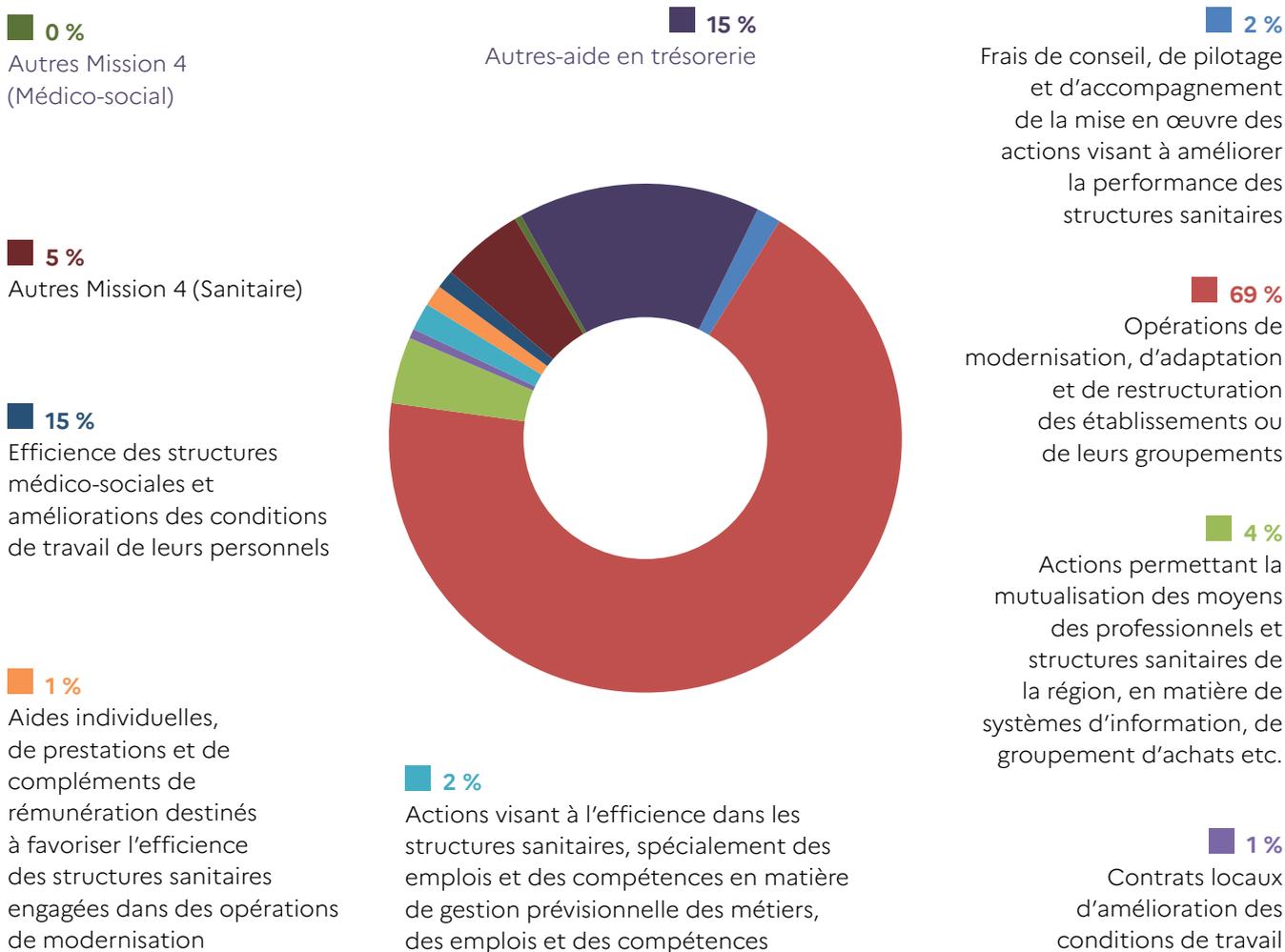
des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires, des opérations d'investissement ou de mutualisation des moyens des professionnels et des structures. Enfin ils financent des actions dans le domaine des ressources humaines en santé (amélioration des conditions de travail, de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences, aides individuelles et compléments de rémunération, actions de reconversion, etc.)



Tableau des dépenses FIR 2019-2021 pour la mission 4 (en CP, en M€)

Nomenclature FIR	Destination	2019	2020	2021
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	10,99	9,6	18,6
4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget	950,92	973,1	823
	<i>Dont actions de modernisation</i>	108,1	105	49,7
	<i>Dont aides à la contractualisation</i>	132,8	163,4	75,2
	<i>Dont amélioration de l'offre</i>	60,6	56,4	62,8
	<i>Dont aides à l'investissement</i>	656,5	576,5	577,1
4.3	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	37,18	44,8	50,9
4.4	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	8,2	9,4	7,3
4.5	Actions visant à l'efficacité dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences	12,94	23,4	21,1
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	23,91	20,7	16,2
4.7	Efficacité des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	9,93	12,1	13,9
4.8	Autres Mission 4 (sanitaire)	13,07	12,8	62,7
4.9	Autres Mission 4 (médico-social)	3,37	1,5	5,2
4.10	Autre - aide en trésorerie			183,7
Total		1 070,51	1 107,60	1 202,6

Répartition des dépenses au sein de la mission 4



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.

En 2021 pour apporter une réponse aux recommandations l'IGAS dans son rapport d'audit interne de 2018 sur le FIR, une ligne « 4.10 – Autre – aide en trésorerie » (183,7M€) **a été spécifiquement créée afin de suivre cette dépense**. Cette ligne permet ainsi de retracer les opérations financières visant à limiter le risque de rupture de trésorerie des établissements.

Cette nouvelle ligne a été créée dans un souci de transparence sur les financements apportés par les ARS pour aider les établissements en rupture de trésorerie. Sa mise en œuvre explique la diminution des montants affichés sur la ligne « opérations de modernisation d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements » (*imputation 4.2*) et en son sein la ligne « aide à la contractualisation » sur laquelle était antérieurement imputée ces montants (75,2 M€ en 2021 contre 163,4 M€ en 2020).

Nouveaux dispositifs financés sur le FIR en 2021

Revalorisation des personnels des établissements « OQN-psy » dans le cadre du Ségur de la santé

Circulaire DGOS/R1/2021/87 du 21 avril 2021 relative à la première campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé.

Les mesures de revalorisation des personnels hospitaliers prévus dans le cadre des accords du Ségur ont concerné l'ensemble des établissements de santé et l'ensemble des champs d'activité. Leur mise en œuvre a conduit à une revalorisation exceptionnelle des tarifs hospitaliers de médecine, chirurgie et obstétrique mais également des dotations allouées aux établissements de psychiatrie, de soins de suite et de réadaptation, et de soins de longue durée. Cette revalorisation des a été réalisée via le FIR pour les établissements privés relevant du secteur tarifaire OQN psy.



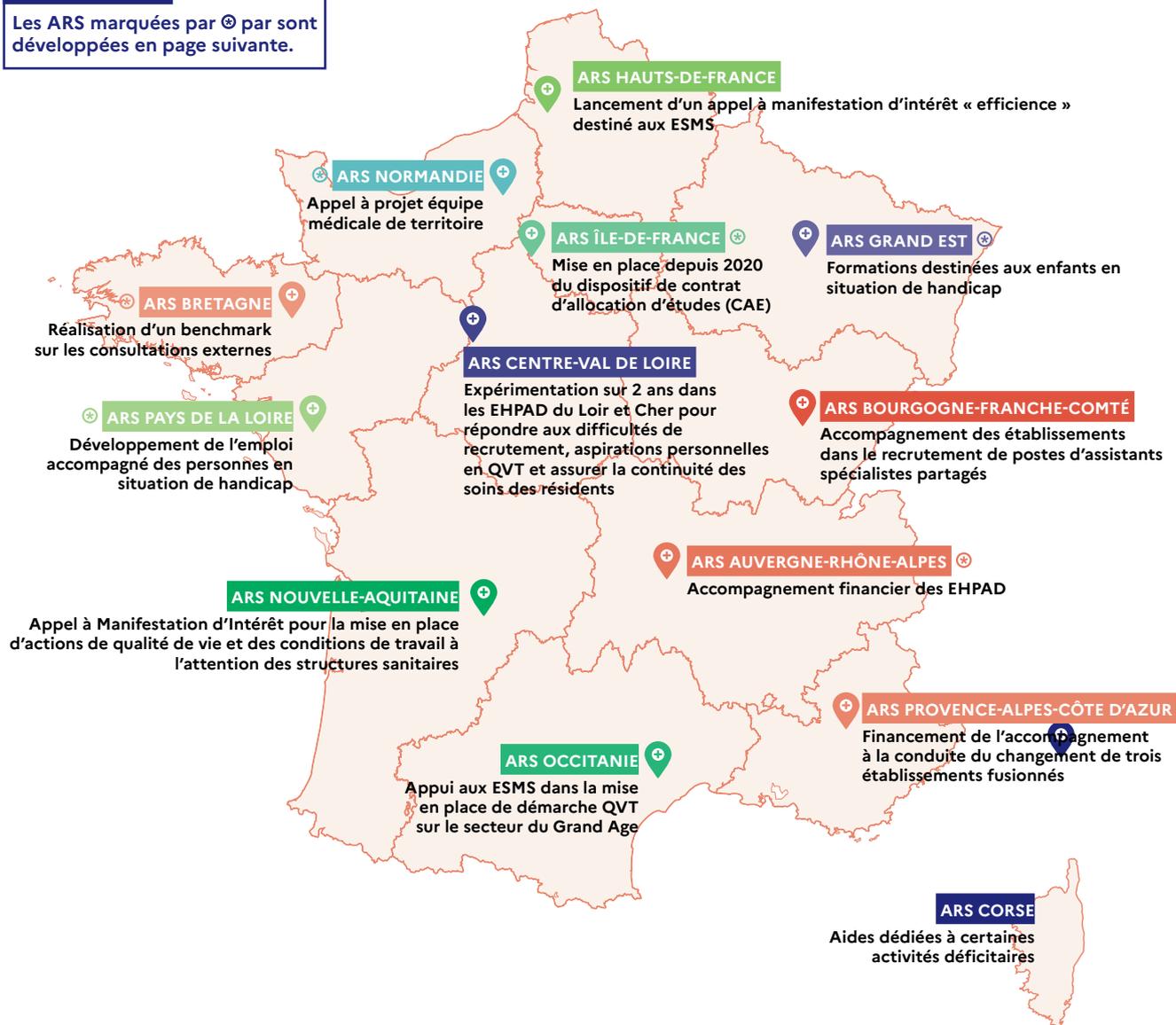
Usages territoriaux du FIR

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.

NOTICE

Les ARS marquées par ⊕ par sont développées en page suivante.



ARS MAYOTTE (vert) : Création de la maison de santé mentale

ARS MARTINIQUE (bleu) : Aides exceptionnelles en trésorerie suivi dans le cadre du comité régional de veille active des situations de trésorerie des établissements publics de santé (COREVAT)

ARS GUYANE (vert) : Convention avec l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (qualité de vie au travail)

ARS GUADELOUPE (bleu) : Aides en trésorerie aux établissements

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ACCOMPAGNEMENT FINANCIER DES EHPAD

Un processus de suivi des établissements en difficultés financières est mis en œuvre sur le secteur PA.

Les travaux portent notamment sur la construction et la mise à jour d'une liste régionale des établissements en difficultés financières partagée avec les délégations départementales.

Les établissements sont ciblés en difficultés financières sur la base d'indicateurs financiers homogènes et objectifs définis sur l'ensemble du territoire. Cette liste est complétée par des problématiques plus larges telles que des difficultés de gouvernance, difficultés RH, etc., en lien avec l'ensemble des délégations départementales.

Cet outil est au centre du processus d'allocation de crédits non reconductibles afin de soutenir les ESMS les plus en difficultés sur l'ONDAM.

Le FIR constitue un levier supplémentaire pour apporter un soutien à ces établissements.

En 2021, les financements FIR ont porté principalement sur la thématique du soutien en trésorerie au regard des dossiers remontés et des difficultés financières parfois aggravées par la crise sanitaire même si des compensations ont pu être financées par ailleurs via l'ONDAM.

Le FIR a également pu constituer les années précédentes un levier complémentaire au titre du soutien à l'investissement d'ESMS sur des projets de restructuration, d'extension ou de reconstruction ou au titre d'accompagnement à la gouvernance (audits administratifs et financiers en relation avec le process RH, audit global organisationnel).

ARS BRETAGNE

RÉALISATION D'UN BENCHMARK SUR LES CONSULTATIONS EXTERNES

L'activité des consultations externes, partie intégrante du parcours patient représente un enjeu fort en matière de lisibilité de l'offre et d'accessibilité pour les patients et les professionnels de ville. L'ARS Bretagne a proposé un benchmark « consultations externes » aux établissements de santé MCO pour alimenter leurs réflexions sur le développement et le pilotage de cette activité, l'adaptation des process à la digitalisation, ainsi que sur leurs projets de réorganisation.

Le marché subséquent a été passé dans le cadre de l'accord cadre inter-ARS Appui à la performance des établissements de santé pour un coût de 53 490 € financé sur le FIR. Dix établissements se sont engagés dans la démarche, lancée le 16 septembre 2021.

En février 2022, l'ARS a organisé une restitution régionale des résultats à l'attention de l'ensemble des équipes hospitalières qui se sont mobilisées.

À partir des résultats du benchmark, chacun des établissements a travaillé sur un plan d'action qui va contribuer à répondre aux enjeux de fluidité des prises en

charge, d'accessibilité pour les patients et les professionnels de ville et d'optimisation des process organisationnels et des ressources.

L'Agence va poursuivre en 2022 son appui auprès des équipes hospitalières dans la mise en œuvre de leur plan d'action et prévoit un retour d'expérience de la démarche à l'ensemble des établissements de la région en faisant intervenir les structures engagées.

ARS GRAND EST

FORMATIONS DESTINÉES AUX ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Partant du constat des difficultés rencontrées par les professionnels du secteur médico-social confrontés aux troubles sévères du comportement, notamment chez les enfants en situation de handicap, l'ARS Grand Est a décidé de financer, sur l'enveloppe FIR rattachée à la mission 4, des formations destinées aux enfants en situation de handicap afin à leur fournir les outils adéquats, afin d'adapter leur accompagnement au regard de ces troubles.

Cette démarche vise à accompagner les professionnels dans l'évolution de leurs pratiques. Ces formations, au caractère pluridisciplinaire, ont ainsi vocation à :

- permettre la diffusion et l'appropriation collective des recommandations de bonnes pratiques par les professionnels des établissements et services médico-sociaux,
- soutenir la compréhension des enjeux de la relation en situation complexe de handicap,
- susciter la conception d'outils adaptés à une meilleure gestion des situations individuelles complexes, destinés à anticiper et prévenir des ruptures de parcours,

Cette action de formation, dispensée par l'INFIPP suite à un appel d'offre, constitue un levier dans le cadre de la politique de transformation de l'offre, puisqu'elle appelle les professionnels à se réinterroger, puis à adapter leurs pratiques professionnelles et leur cadre d'exercice, eu égard à la mise en œuvre d'une politique inclusive.

Malgré le contexte de la crise sanitaire de la Covid-19, les formations ont été maintenues.

Financée en intégralité par l'ARS Grand Est à hauteur de 170 000 €, ce sont 209 professionnels qui en ont bénéficié à ce jour.

ARS ÎLE-DE-FRANCE

MISE EN PLACE DEPUIS 2020 DU DISPOSITIF DE CONTRAT D'ALLOCATION D'ÉTUDES (CAE)

Face aux tensions majeures rencontrées en matière de ressources humaines dans les établissements franciliens et dans le cadre de son plan « Ressources Humaines en Santé », l'ARS Île-de-France a mis en place depuis 2020 le dispositif de Contrat d'Allocation d'Études (CAE).

L'objectif

Permettre aux établissements de santé et médico-sociaux de recruter du personnel sur des professions en tension et fidéliser et attirer les nouveaux diplômés dans la région Île-de-France.

Ce dispositif, co-financé par l'ARS Île-de-France, permet aux établissements de santé ainsi qu'aux établissements et services médico-sociaux franciliens de verser une allocation forfaitaire aux étudiants en dernière année d'études, inscrits dans les écoles ou instituts de formation en santé relevant de métiers en tension, en contrepartie d'un engagement de servir de 18 mois au sein de ces établissements. L'ARS Île-de-France prend en charge 60 % du coût de l'allocation au moment de la signature du CAE, la partie restante étant financée par l'établissement recruteur à la fin des 18 mois d'engagement. Dans cette perspective, l'agence lance une campagne d'appel à candidatures chaque année auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux.

En 2021, 320 contrats d'allocation d'études ont été signés pour le champ sanitaire et 53 pour le champ médico-social. Pour 2022, la capacité de financement est au total d'environ 410 contrats pour le sanitaire (dont 83 contrats identifiés en 2021 mais non validés avant la fin de l'exercice et 331 nouveaux contrats avec un périmètre prioritaire identifié pour le volet sanitaire concernant les sages-femmes et les IDE) et près de 380 CAE pour le médico-social. Le financement de ce dispositif représente 6 M€ par an, dont 4 M€ émanent sur le FIR de l'ARS IDF pour le volet sanitaire et 2 M€ seront mobilisés sur les CNR OGD pour le volet médico-social.

Du fait de la durée de formation, les premiers signataires de CAE en 2020 n'ont pour la plupart pas encore pris leur poste dans les établissements. Une évaluation des recrutements effectifs sera réalisée pour les contrats signés en 2020 qui prendront leurs postes courant de l'année 2022.

ARS MAYOTTE

CRÉATION DE LA MAISON DE SANTÉ MENTALE

Face à la quasi absence d'une offre de santé médicale et notamment en santé mentale sur le territoire du Centre Ouest de l'Île de Mayotte, un travail de réflexion et de collaboration « sanitaire-médicosocial » a été mené dans le cadre du projet territorial de santé mentale – PTSM de Mayotte. Ce projet, sélectionné dans le cadre du fond des innovations des organisations en psychiatrie, fait objet d'un financement complémentaire sur le FIR de l'ARS pour sa partie développement médicosocial.

La maison de santé mentale du Centre Ouest, initiée en 2020, a ouvert dès 2021 permettant de doter le centre ouest de Mayotte qui est une « zone blanche » en termes de prise en charge médicale et notamment en santé mentale. Elle doit accueillir les bénéficiaires de cette communauté de communes de plus de 50 000 habitants qui cumule de très forts indicateurs de précarité et d'insécurité, rendant complexe le suivi des parcours de soins.

Le projet de cette maison de santé mentale est de regrouper en un seul et même lieu une prise en charge globale en santé mentale : social, médicosocial et sanitaire, pour les parcours de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte. Dès l'ouverture, le financement de l'ARS permet le renforcement des acteurs de la prise en charge du social et du médicosocial, et notamment la composition d'une équipe à la fois pluridisciplinaire et aussi pluridimensionnelle (médecins, infirmiers, psychologues, psychiatres, aides-soignants, éducateurs spécialisés, médiateurs culturels accompagnants éducatifs et social, animateurs, assistants sociaux et temps administratif).

C'est une structure qui permet dorénavant de réaliser le repérage au plus près des lieux de vie, de proposer un dépistage des troubles et des problèmes de santé, de les orienter vers la structure de prise en charge et de soins afin d'en assurer localement le suivi. Ouverte sur le dernier trimestre 2021, ce sont plus de 100 usagers/patients qui ont pu être pris en charge (49 sur le secteur enfants, 40 adolescents et 10 adultes). Les premiers mois de vie de cette ouverture confirment un besoin réel de suivi médical.

ARS NORMANDIE

APPEL À PROJET ÉQUIPE MÉDICALE DE TERRITOIRE

Le 31 décembre 2019, l'ARS a lancé un appel à projets (AAP) avec pour objectif d'accompagner le déploiement d'équipes médicales de territoire, prioritairement dans les spécialités médicales pour lesquelles les difficultés de recrutement et l'inégale répartition des ressources entre établissements sont les plus marquées : médecine d'urgence, gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, mais également dans toute autre spécialité identifiée comme prioritaire par le projet médical partagé (PMP) du GHT des établissements concernés (membres ou associés).

Les enjeux actuels en termes de démographie médicale, de garantie des conditions techniques de fonctionnement et d'implantation des activités de soins ainsi que d'organisation de la continuité

et de la permanence des soins conduisent les établissements de santé à réfléchir à la constitution d'équipes médicales de territoire.

Au-delà des travaux déjà engagés, au sein de chaque GHT, l'AAP vise à renforcer les perspectives de mise en œuvre du PMP de chaque GHT et de gradation des soins, à travers une meilleure coordination des équipes médicales tant en termes d'usage de temps médical que de procédures, de modalités de gouvernance et de fonctionnement des filières et d'activités de soins prioritaires. 15 équipes médicales de territoires ont été identifiées. 196 K€ avait été versés en 2020 pour amorcer le dispositif. En 2021, 588 K€ ont été consacrés sur le FIR à ces EMT en fonction de l'avancée des projets (protocole et procédure de prises en charge, temps médicaux partagés et recrutement de coordonnateur médical).

7 équipes médicales de territoire sont pleinement opérationnelles à fin 2021 et deux de plus au 1^{er} trimestre 2022. Depuis la mise en place des équipes, l'activité (consultations et hospitalisation de jour) de certaines spécialités a fortement augmenté en 3 ans (ex. : néphrologie, gériatrie).



ARS PAYS DE LA LOIRE

5 PROJETS TERRITORIAUX DE SANTÉ MENTALE DES PAYS DE LA LOIRE

Ces 5 projets ont été arrêtés par le directeur général de l'ARS entre le 3 décembre 2018 (Vendée) et le 19 janvier 2020 (Maine-et-Loire). Leur mise en œuvre opérationnelle s'opère notamment via la signature de contrats territoriaux de santé (CTSM) :

- juillet 2021 en Vendée,
- mars 2022 en Loire-Atlantique,
- avril 2022 en Mayenne,
- mai 2022 en Sarthe.

Mais sans attendre la signature effective des CTSM, les acteurs des PTSM des 5 départements ont pu bénéficier en 2021 de financements pour des actions inscrites dans leurs PTSM respectifs. Des groupes de travail ont en effet été constitués dans tous les départements et élaborent des projets visant à décloisonner et coordonner leurs actions : acteurs de la prévention, des champs sanitaire, médico-social, social, associatif et institutionnels.

À cet effet, des coordonnateurs PTSM ont pu être recrutés ou reconduits sur des crédits FIR nationaux (60 000 euros par poste) dans 4 départements sur 5 (coordonnateur en cours de recrutement dans le Maine-et-Loire) pour animer la coordination des travaux des acteurs.

Les principales actions financées en 2021 sur des crédits d'actions PTSM ont concerné l'organisation de formations aux premiers secours en santé mentale (PSSM) en Maine-et-Loire et en Vendée, l'aide à la coordination de 2 conseils locaux en santé mentale (CLSM) en Mayenne et en Sarthe, le développement de la pair-aidance (formation, coordination) en Loire Atlantique et en Mayenne, le renforcement des soins de réhabilitation psycho-sociale dans tous les départements.

Par ailleurs, des financements spécifiques expérimentaux ont ciblé en période covid le renfort de tous les services de psychiatrie publique de la région : renfort des équipes de liaison de pédopsychiatrie en pédiatrie, recrutement de personnels à profil non habituel pour compléter les équipes de secteur, projets expérimentaux divers.

1 950 818 € hors coordinations PTSM ont ainsi été attribués aux acteurs de santé mentale, dont 1 453 151 € dans le cadre des renforts Covid. Ces actions de renfort Covid donneront lieu à un bilan régional, qui sera présenté lors d'une journée sur les nouveaux métiers en psychiatrie.

En adéquation avec la signature des CTSM, la gestion du FIR PTSM est déléguée aux DT à partir de 2022. La première année de déclinaison des CTSM signés exigera des moyens supplémentaires, du fait d'une formalisation de programmes d'actions annuels. Une stratégie régionale du financement de déploiement des formations aux PSSM, eu égard aux demandes formulées au sein des PTSM, devra être clairement définie.



MISSION 5

Développement de
la démocratie sanitaire



Le périmètre de la mission 5

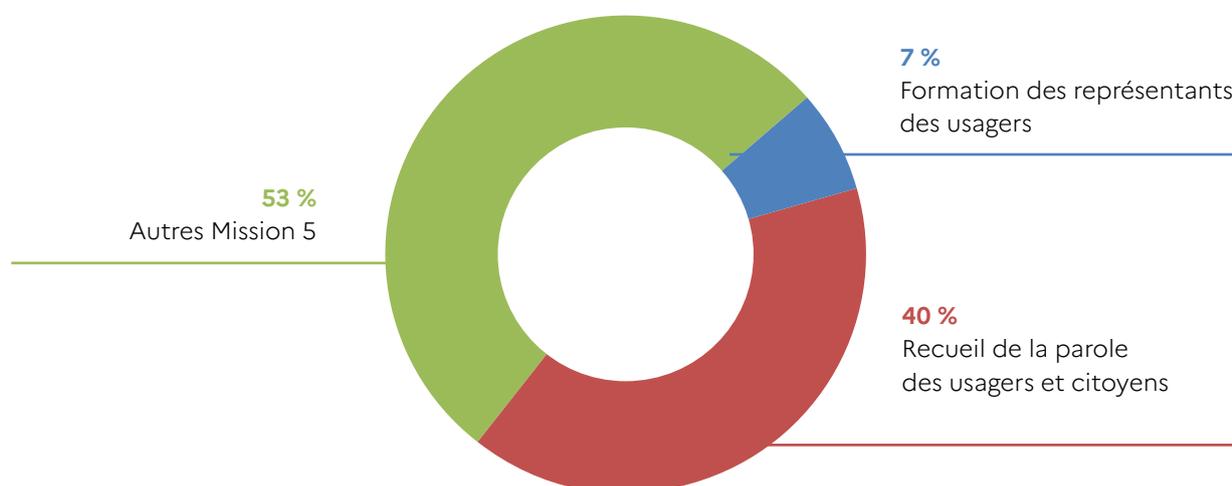
Les budgets FIR financent, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourant au développement de la démocratie sanitaire. Dans ce cadre, ils participent notamment au financement

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.

Tableau des dépenses FIR 2019-2021 pour la mission 5 (en CP, en M€):

Nomenclature FIR	Destination	2019	2020	2021
5.1	Toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et des formations des représentants de ces derniers	1,84	1,65	1,58
5.1.1	Formation des représentants des usagers	0,49	0,29	0,25
5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	1,35	1,36	1,32
5.2	Autres mission 5	2,04	1,6	1,75
Total		3,88	3,25	3,33

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 la ministre en charge 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).



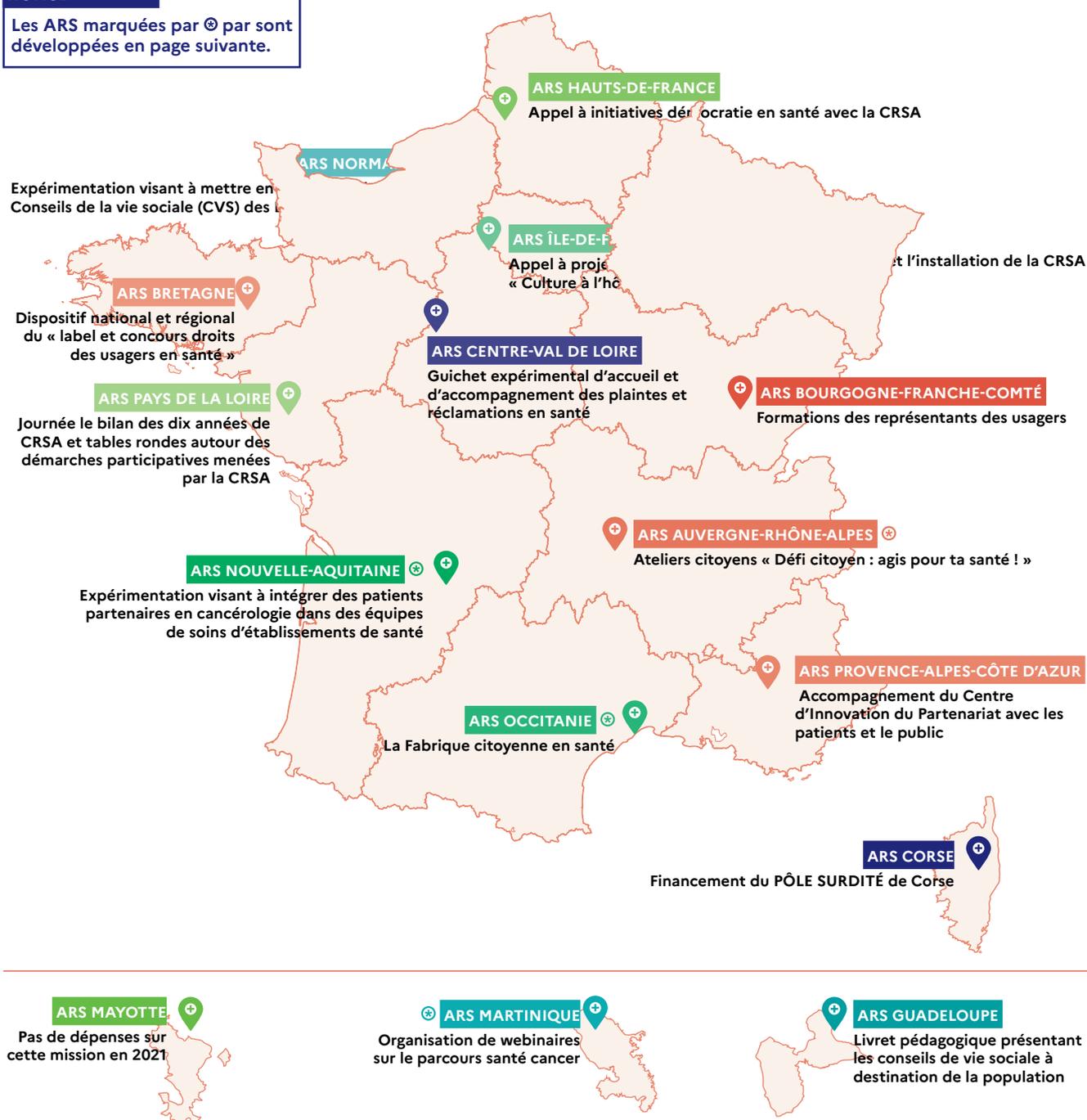
Usages territoriaux du FIR

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.

NOTICE

Les ARS marquées par ⊕ par sont développées en page suivante.



ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

ATELIERS CITOYENS « DÉFI CITOYEN : AGIS POUR TA SANTÉ ! »

Pour répondre aux enjeux liés à la santé des jeunes, le Collectif régional animé par France Assos santé a mené à bien en 2021 un projet d'ateliers citoyens intitulés « Défi citoyen : agis pour ta santé ! » dont les objectifs étaient les suivants :

- Produire une contribution régionale sur la santé des jeunes (16-25 ans) en vue de peser dans l'élaboration du prochain Schéma régional de santé (2023-2028).
- Organiser des assises sur la Santé des jeunes en 2021 afin de permettre aux jeunes de participer activement à la définition de la stratégie de santé et des priorités d'actions à mettre en œuvre dans le cadre du futur schéma régional de santé en élaborant des propositions concrètes.

ARS ÎLE-DE-FRANCE

APPEL À PROJETS « CULTURE À L'HÔPITAL »

En 2021, un appel à projets « Culture à l'Hôpital » destiné à favoriser les partenariats entre les établissements sanitaires franciliens et les artistes ou structures culturelles et artistiques professionnelles au bénéfice des usagers, de leur famille et de l'ensemble du personnel en leur permettant de participer à des projets artistiques de qualité a été publié par l'ARS et la DRAC d'Île-de-France. Il était ouvert à tous les établissements sanitaires de la région relevant du champ de compétence exclusive ou partagée de l'ARS.

Les critères de sélection portent sur l'ensemble des points suivants :

- solidité du partenariat,
- co-construction du projet et implication des acteurs
- qualité du projet artistique,
- participation active des usagers et/ou du personnel à la pratique artistique,
- mise en dialogue de cette pratique avec un parcours culturel dans le but de permettre l'appropriation des œuvres et des lieux de culture,
- ouverture sur le territoire de proximité,
- développement de projets nouveaux,
- capacité des partenaires déjà soutenus à se renouveler dans leurs propositions.

En 2021, le comité de sélection a retenu 31 projets sur les 42 projets déposés. Les crédits alloués par l'ARS à ce titre représentent 120 K€.

ARS MARTINIQUE

ORGANISATION DE WEBINAIRES SUR LE PARCOURS SANTÉ CANCER

Dans le cadre de ses missions sur les parcours, le conseil territorial de santé de la Martinique en collaboration avec la mission démocratie en santé au sein de l'ARS a organisé 2 webinaires à destination du grand public sur les étapes du parcours de santé cancer à la Martinique.

Ces webinaires avaient pour objectif d'apporter de l'information à la population sur les différentes étapes qui composent ce parcours et les acteurs qui y interviennent, mais aussi d'identifier les points de rupture et les solutions à apporter pour améliorer et fluidifier le parcours. À ce titre l'ARS a engagé 6,5 K€. Un sondage à destination des participants réalisé en fin de webinaire a montré les besoins d'informations de la population sur certaines parties du parcours. Ces webinaires ont été plébiscités par les participants, les acteurs du parcours et ont été relayés dans les médias.

L'action sera poursuivie en 2022, avec l'organisation d'un webinaire sur la partie « dépistage, diagnostic et annonce » à destination du grand public et l'accentuation de l'action du CTS dans le cadre de la feuille de route régionale Cancer (rencontre entre professionnels sur la coordination au sein du parcours et consultations citoyennes).

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

APPEL À PROJETS « PATIENTS PARTENAIRES EN CANCÉROLOGIE »

L'objectif est d'améliorer la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement des patients atteints de cancer en leur proposant une ressource complémentaire au système de soin classique : le soutien de patients partenaires rémunérés.

7 établissements de santé et plusieurs patients partenaires participent aujourd'hui à cette expérimentation.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine dote ces établissements de santé à hauteur de 25 000 €/an pour un temps partiel (mi-temps) pendant une durée de 18 mois. Le patient partenaire est soumis à un contrat de travail avec l'établissement de santé d'une durée de trois ans dont 18 mois financé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. plusieurs COPILS ont été organisés en 2021 et 2022 Une formation a été organisée en partenariat avec l'Université de Patients (Paris-Sorbonne) sur plusieurs sessions. Plusieurs patients-partenaires ont commencé officiellement leurs activités avec une bonne intégration de ces derniers à l'établissement et une forte demande des patients. Une évaluation du dispositif va être menée en 2022-2023.



LA FABRIQUE CITOYENNE EN SANTÉ

La crise sanitaire du Covid 19 a frappé de plein fouet au printemps 2020 les institutions, les professionnels du système de santé, la société civile et les citoyens. Lors de la première période de confinement (mi-mars à mi-mai 2020), une concertation importante a été menée par l'ARS avec les professionnels de santé et leurs représentants pour décliner au niveau régional les recommandations nationales.

Très vite est apparue la nécessité d'aller bien au-delà et d'associer à la gestion de la crise les instances de démocratie sanitaire (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie et ses commissions spécialisées, Conseils Territoriaux de Santé) ainsi que les instances présentes au sein des établissements (Commissions Des Usagers des établissements de santé et Conseils de Vie Sociale des établissements médico sociaux). Un travail partenarial a été engagé avec les associations des usagers et leurs représentants afin d'améliorer le dialogue avec les professionnels de santé et les établissements, favoriser l'appropriation et l'acceptation des mesures barrières en vue d'atténuer les impacts de l'épidémie.

Ce besoin d'association de nos concitoyens aux mesures qui les concernent et les retours d'expériences menés dans le cadre du SEGUR DE LA SANTE en Occitanie ont mis en évidence cette exigence de co construire (usagers, intervenants de la santé, décideurs, chercheurs) des connaissances « robustes »

et partagées pour instaurer la confiance et par là même l'adhésion des habitants de la région aux recommandations sanitaires de gestion de crise. C'est là tout l'enjeu de la fabrique citoyenne en santé qui vise plus largement à une démarche de participation citoyenne à l'élaboration des politiques publiques.

Pour déployer ce projet, l'ARS Occitanie a contractualisé pour 4 ans avec un laboratoire de recherche de l'Université Toulouse 3 afin de bénéficier de leurs compétences notamment dans le domaine des publics « invisibles ». Le montant de la subvention attribuée par l'ARS est de 56 304 €. Un autre financement a été mobilisé en 2021, suite à la rédaction d'un cahier des charges, pour un achat à hauteur de 21 000 euros portant sur l'adjonction d'une compétence d'ingénierie de concertation et de facilitation du recueil de la parole et des préconisations des habitants.

Les 3 ateliers de participation citoyenne se dérouleront en 2022. A noter que cette modalité de concertation sera élargie en 2022 par la mise en place d'une plateforme numérique pour permettre une interaction de plus grande ampleur avec les habitants de la région.







ANNEXES

ANNEXE N° 1
Sigles utilisés

ANNEXE N° 2
Quelques éléments de référence relatifs au FIR

ANNEXE N° 3
Cadre législatif et réglementaire

ANNEXE N° 4
Liste non exhaustive d'actions pouvant être financées par le FIR

ANNEXE N° 5
Dépenses FIR 2020 et 2021 par région, en CP

ANNEXE N° 6
Dépenses FIR 2021 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

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

PDES : 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

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

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° 3

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^o 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^o Des réseaux de santé mentionnés à [l'article L. 6321-1](#) ;
- 3^o Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire ;
- 4^o 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^o Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé ;
- 6^o 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^o de [l'article L. 1435-8](#), le fonds participe notamment au financement :

- 1^o Des rémunérations forfaitaires versées en application de [l'article R. 6315-6](#) aux médecins qui participent à la permanence des soins ;
- 2^o Des actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde ;
- 3^o 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° 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° 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^o 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](#)

Annexe n° 4

Dépenses FIR 2020 et 2021 par ARS et par mission, en CP

ARS	Mission 1		Mission 2	
	2020	2021	2020	2021
ARS Auvergne-Rh-Alpes	79 044,30	110 131,84	132 991,30	137 558,13
ARS Bourg-Fran-Comté	29 374,30	50 218,64	61 719,40	63 286,20
ARS Bretagne	29 403,10	43 951,29	60 570,00	58 513,93
ARS Centre-Val Loire	25 239,30	36 932,87	40 165,10	41 797,76
ARS Corse	8 436,00	7 876,60	8 306,40	9 197,67
ARS Grand Est	79 512,90	73 797,21	99 509,40	99 643,10
ARS Guadeloupe	9 994,20	14 767,78	8 325,30	7 425,19
ARS Guyane	19 267,30	22 710,18	7 251,70	5 559,93
ARS Hauts-de-France	63 080,60	83 278,72	104 863,90	109 397,56
ARS Île-de-France	176 330,20	259 903,50	173 728,90	193 521,37
ARS Martinique	9 911,30	13 944,24	7 857,20	6 710,55
ARS Mayotte	13 380,00	14 005,44	4 652,70	15 230,20
ARS Normandie	31 549,00	46 628,54	63 857,70	67 095,39
ARS Nouv-Aquitaine	69 593,60	92 860,29	120 834,50	119 912,18
ARS Occitanie	71 560,30	90 811,84	89 819,80	93 832,84
ARS Pays de la Loire	45 151,80	58 218,12	56 212,70	58 323,63
ARS Prov-Alp-Cot Azu	59 553,50	78 031,82	80 882,00	94 801,85
ARS Réunion	22 693,40	25 029,31	16 701,60	13 979,70
Total général	843 075,10	1 123 098,23	1 138 249,60	1 195 787,19

Source : SIBC

Mission 3		Mission 4		Mission 5	
2020	2021	2020	2021	2020	2021
117 721,70	116 933,41	103 142,80	119 962,62	115,7	248,51
48 821,10	49 858,80	48 747,30	52 733,32	213,7	66,72
53 111,30	53 348,04	52 256,10	52 750,14	406,4	107,56
32 192,40	32 685,03	44 852,00	57 694,33	42	135,00
4 255,60	4 546,85	9 108,80	9 315,06	52,7	122,35
83 362,70	86 134,68	130 136,70	129 385,11	99,6	316,85
5 655,10	5 165,56	25 914,90	25 371,70	8,7	7,85
3 700,30	1 532,09	11 755,70	13 937,79	52,2	60,88
86 853,90	101 010,77	105 056,20	118 275,62	317,5	126,24
170 945,80	177 180,75	141 816,60	149 707,51	425,8	341,31
7 982,00	7 872,74	28 167,50	27 891,93	27,7	38,63
482,4	242,67	-	1 361,15	188	,00
42 680,40	44 896,48	61 409,90	57 132,77	42,2	50,36
88 383,20	87 304,74	88 837,60	89 059,31	590,2	545,08
78 387,70	86 077,61	100 443,90	105 544,55	182	323,14
56 258,00	55 447,94	64 202,30	64 396,14	74,4	130,50
80 643,10	78 909,82	63 294,20	91 157,10	415,9	698,30
12 446,80	10 152,59	28 418,00	37 206,19		6,00
973 883,50	999 300,57	1 107 560,50	1 202 882,33	3 254,70	3 325,28

Annexe n° 5

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
	1.1	Actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques	58,9 M€	53,5 M€
	1.1.1	Actions relatives au pilotage de la Santé publique (hors CLS)	11,9 M€	11,5 M€
	1.1.2	Actions de soutien et partenariat (hors CLS)	15,0 M€	12,1 M€
	1.1.3	Actions de veille et de surveillance sanitaire	2,0 M€	1,9 M€
	1.1.4	Évaluation, expertises, études et recherches	17,2 M€	15,8 M€
	1.1.5	Pôles régionaux de compétence (PRC)	4,3 M€	4,4 M€
	1.1.6	Contrats locaux de santé (CLS)	8,6 M€	7,8 M€
	1.2	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	396,5 M€	383,4 M€
MISSION 1	1.2.1	Dépistage néonatal de la surdité	2,0 M€	2,0 M€
	1.2.2	Education thérapeutique du patient	81,6 M€	81,7 M€
	1.2.3	Vaccinations : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	20,3 M€	18,9 M€
	1.2.4	Vaccinations : financement des autres activités	1,2 M€	1,1 M€
	1.2.5	Infections associées aux soins et événements indésirables associés aux soins	5,7 M€	4,4 M€
	1.2.6	Dispositif de lutte anti-vectorielle	5,8 M€	5,7 M€
	1.2.8	Prévention d'autres maladies liées aux vieillissement	2,0 M€	2,0 M€
	1.2.9	Cancers : structures assurant la gestion des dépistages organisés des cancers	38,5 M€	43,3 M€
	1.2.10	Cancers : financement des autres activités	3,4 M€	3,0 M€
	1.2.12	Promotion de la santé mentale	19,9 M€	19,2 M€
	1.2.13	Prévention des pathologies cardio-vasculaires	3,6 M€	2,2 M€
	1.2.14	Promotion de la nutrition santé hors lutte contre l'obésité	13,2 M€	13,3 M€
	1.2.15	Lutte contre l'obésité	4,2 M€	4,2 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
	1.2.16	Prévention des autres maladies chroniques	4,0 M€	4,4 M€
	1.2.17	Prévention des risques liés à l'environnement : protection des eaux	2,5 M€	2,2 M€
	1.2.18	Prévention des risques liés à l'environnement : habitat, milieux intérieurs	7,2 M€	6,2 M€
	1.2.19	Prévention des risques liés à l'environnement : autres risques, dont environnement extérieur	9,5 M€	8,8 M€
	1.2.21	Promotion de la santé des populations en difficulté et lutte contre les inégalités de santé	51,0 M€	46,5 M€
	1.2.22	Périnatalité et petite enfance	10,0 M€	9,4 M€
	1.2.23	Lutte contre les traumatismes et les violences	5,4 M€	4,5 M€
	1.2.24	Projets pilotes accompagnement des patients	2,0 M€	1,6 M€
	1.2.25	Expérimentation jeune en souffrance psychique	0,4 M€	0,4 M€
	1.2.26	Expérimentation vaccination contre la grippe par les pharmaciens	0,0 M€	0,0 M€
MISSION 1	1.2.27	Centres régionaux de dépistage néonatal	10,4 M€	10,4 M€
	1.2.28	Actions de prévention à destination des enfants, des adolescents et des jeunes	14,8 M€	15,0 M€
	1.2.29	Actions de lutte contre les addictions (hors fonds de lutte contre les addictions)	20,0 M€	19,1 M€
	1.2.30	Actions de lutte contre les addictions (fonds de lutte contre les addictions)	27,8 M€	25,2 M€
	1.2.31	Dépistage néonatal (déficit en MCAD)	1,1 M€	1,1 M€
	1.2.32	Prise en charge du psycho-traumatisme	3,5 M€	3,7 M€
	1.2.33	Service sanitaire en santé	0,2 M€	0,2 M€
	1.2.34	Soutien à la mission santé des PMI	20,0 M€	18,9 M€
	1.2.35	Actions de prévention de l'antibiorésistance	2,1 M€	2,1 M€
	1.2.36	Accompagnement à la vie intime et sexuelle des personnes en situation de handicap	0,6 M€	0,6 M€
		1.2.37	Actions d'éducation à la sexualité	2,2 M€
	1.2.38	Actions de promotion de la contraception	0,3 M€	0,3 M€
	1.3	Actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles	192,5 M€	188,7 M€
	1.3.1	COREVIH	17,2 M€	17,2 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
MISSION 1	1.3.3	SIDA, IST et hépatites : financement des autres activités	18,2 M€	17,3 M€
	1.3.4	Tuberculose : financement des dispositifs assurant la mise en œuvre des compétences sanitaires recentralisées	59,0 M€	56,7 M€
	1.3.5	Tuberculose : financement des autres activités	1,1 M€	1,0 M€
	1.3.7	Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)	97,0 M€	96,5 M€
	1.4	Actions mises en œuvre dans le cadre de la prévention et de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	3,9 M€	3,1 M€
	1.5	Actions de prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	70,0 M€	69,5 M€
	1.5.2	Consultations mémoires	63,1 M€	63,0 M€
	1.5.3	Prévention des handicaps et de la perte d'autonomie	6,9 M€	6,5 M€
	1.6	Autres Mission 1	2,2 M€	2,2 M€
	1.7	Autres Mission 1 (médico-social)	0,5 M€	0,4 M€
	1.8	Covid-19	130,9 M€	142,0 M€
	1.9	Covid-19 – Dépenses spécifiques	279,1 M€	304,8 M€
	1.9.1	Dispositif TAP	65,3 M€	73,3 M€
	1.9.2	Vaccination	213,7 M€	231,5 M€
MISSION 2	2.1	Développement des parcours de santé coordonnés et des modes d'exercice dont l'objectif est d'expérimenter de nouvelles pratiques, organisations ou coopérations entre structures sanitaires et médico-sociales et les professionnels de santé, en particulier grâce aux systèmes d'information en santé	97,8 M€	97,8 M€
	2.1.1	Télé médecine	16,4 M€	17,0 M€
	2.1.2	Télé médecine - expérimentations article 36 LFSS 2014- actes (protégé)	20,2 M€	20,3 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	0,3 M€	0,3 M€
	2.1.6	Diversification des modes d'exercice des professionnels hospitaliers et libéraux	1,1 M€	1,2 M€
	2.1.7	Centres spécialisés et intégrés de prise en charge de l'obésité sévère	4,2 M€	4,4 M€
	2.1.8	Maisons de naissance	1,4 M€	1,4 M€
	2.1.9	Expérimentation douleur chronique		0,0 M€
	2.1.10	Expérimentation OBEPEDIA	0,7 M€	0,6 M€
	2.1.11	Services numériques d'appui à la coordination polyvalente	22,2 M€	22,7 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
	2.1.12	Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)	7,7 M€	7,7 M€
	2.1.13	Organisations innovantes	18,0 M€	16,4 M€
	2.1.14	Parcours global post traitement aigu d'un cancer	2,4 M€	2,4 M€
	2.1.15	Projets territoriaux de santé mentale	3,1 M€	3,1 M€
	2.1.16	Ségur – Équipe soins primaire / équipe soins spécialisés	0,2 M€	0,3 M€
	2.2	Réseaux de santé mentionnés à l'article L.6321-1	33,9 M€	33,9 M€
	2.2.1	Dispositifs spécifiques régionaux-cancérologie	9,8 M€	9,9 M€
	2.2.2	Dispositifs spécifiques régionaux-périnatalité	18,2 M€	18,2 M€
	2.2.3	Autres réseaux de santé	5,9 M€	5,8 M€
	2.3	Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	623,1 M€	621,6 M€
MISSION 2	2.3.1	Structures de prises en charge des adolescents	32,1 M€	32,2 M€
	2.3.2	Équipes mobiles de soins palliatifs	154,5 M€	154,5 M€
	2.3.3	Équipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques	5,2 M€	5,2 M€
	2.3.4	Équipe de liaison en addictologie	66,3 M€	66,1 M€
	2.3.5	Pratique de soins en cancérologie	874 M€	874 M€
	2.3.6	Pratique de soins en cancérologie - volet libéraux	3,9 M€	3,9 M€
	2.3.7	Psychologues et assistants sociaux hors plan cancer	21,4 M€	21,4 M€
	2.3.8	Équipes mobiles de gériatrie	104,0 M€	103,7 M€
	2.3.9	Groupe de qualité entre pairs	1,3 M€	1,3 M€
	2.3.10	Actions de coopération internationale (outre-mer)	0,0 M€	0,0 M€
	2.3.11	Médecins correspondants SAMU	7,0 M€	6,9 M€
	2.3.12	Carences ambulancières	39,5 M€	39,3 M€
	2.3.13	Postes d'assistants spécialistes - Plan cancer	2,0 M€	2,0 M€
	2.3.14	Postes médicaux partagés - Plan cancer	0,0 M€	
	2.3.15	Unités consultations dédiées pour personnes en situation de handicap	10,8 M€	10,8 M€
	2.3.17	PNSP : retour d'expérience dont PEC (conciliation médicamenteuse)	0,5 M€	0,8 M€
	2.3.18	PNSP - simulation en santé	4,0 M€	4,0 M€
	2.3.19	PNSP : Structures régionales d'appui à la qualité et la sécurité des soins	4,7 M€	5,0 M€
	2.3.20	PNSP : Revue de morbi-mortalité pluriprofessionnelles ville-hôpital et réduction des événements indésirables graves	0,4 M€	0,4 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	5,0 M€	5,0 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
	2.3.24	Expérimentations relatives à la prise en charge de l'insuffisances rénale chronique terminale (IRCT)	0,5 M€	0,5 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)	3,7 M€	3,4 M€
	2.3.27	Soutien à la structuration du secteur des transports sanitaires	22,2 M€	21,9 M€
	2.3.28	Aide financière des transporteurs sanitaires au titre de la garde ambulancière - Mesure transitoire	43,2 M€	42,7 M€
	2.3.29	Consultations de psychologue en MSP	1,9 M€	1,5 M€
	2.3.30	UAPED	1,5 M€	1,4 M€
	2.4	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	99,3 M€	100,6 M€
MISSION 2	2.4.1	Plan Alzheimer ou Unités cognitives comportementales	0,4 M€	0,4 M€
	2.4.2	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie Plan personnalisé de santé (PAERPA) : PPS (protégé)	0,1 M€	0,1 M€
	2.4.3	Personnes âgées en risque de perte d'autonomie autre (PAERPA) : autres que PPS (protégé)	1,4 M€	1,6 M€
	2.4.6	Groupe d'entraide mutuelle (GEM)	46,4 M€	49,7 M€
	2.4.7	Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) en EHPAD	0,1 M€	0,0 M€
	2.4.11	Accompagnement des aidants (dont SPASAD)	2,0 M€	2,1 M€
	2.4.12	Professionnalisation des SAAD	0,3 M€	0,2 M€
	2.4.13	Habitat inclusif PA	3,9 M€	3,7 M€
	2.4.14	Habitat inclusif PH	14,2 M€	13,9 M€
	2.4.15	SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS	0,0 M€	0,0 M€
	2.4.16	Emploi accompagné PH	23,0 M€	21,8 M€
	2.4.17	Généralisation du forfait hébergement temporaire en sortie d'hôpital	6,0 M€	5,6 M€
	2.4.18	SSIAD renforcés	1,6 M€	1,6 M€
		2.5	Actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	20,2 M€
	2.5.1	Exercices pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	19,6 M€	20,2 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
	2.5.2	Démarches d'appui aux fédérations régionales et plateforme nationale programme PACTE	0,6 M€	0,7 M€
	2.6	Actions des centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50, en vue d'améliorer la qualité et la sécurité des soins	23,9 M€	23,6 M€
	2.7	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes et dispositifs connexes	230,8 M€	234,8 M€
MISSION 2	2.7.1	Dispositifs d'appui à la coordination de parcours de santé complexes	49,2 M€	46,8 M€
	2.7.2	DAC-Coordination territoriale d'appui (CTA)	1,8 M€	2,7 M€
	2.7.3	DAC-MAIA	56,7 M€	59,3 M€
	2.7.4	DAC-Réseau de santé mono thématique	44,3 M€	44,9 M€
	2.7.5	DAC-Réseau de santé pluri thématique	36,6 M€	38,2 M€
	2.7.6	DAC- Plateformes territoriales d'appui à la coordination des parcours de soins	42,2 M€	42,9 M€
	2.8	Autres Mission 2 (sanitaire)	48,3 M€	48,3 M€
2.9	Autres Mission 2 (médico-social)	15,3 M€	14,2 M€	
	3.1	Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins	164,2 M€	165,4 M€
	3.1.1	Astreintes en ville	75,1 M€	76,4 M€
	3.1.2	Participation au financement de la régulation	76,2 M€	76,2 M€
	3.1.3	Structures de régulation libérale	6,0 M€	6,0 M€
	3.1.4	Actes financés dans le cadre de l'expérimentation relative à la permanence des soins ambulatoires (PDSA)	6,8 M€	6,8 M€
MISSION 3	3.2	Actions ou des structures qui concourent à l'amélioration de la permanence des soins ambulatoires, en particulier les maisons médicales de garde	15,7 M€	15,5 M€
	3.3	Permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1, dans le respect des dispositions de l'article R. 6112-28	693,7 M€	692,5 M€
	3.3.1	Gardes en établissements privés	31,1 M€	31,4 M€
	3.3.2	Astreintes	49,1 M€	47,5 M€
	3.3.3	Permanence des soins en établissements publics	613,5 M€	613,5 M€

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
MISSION 3	3.4	Actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé	42,7 M€	42,9 M€
	3.4.1	Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)	2,1 M€	2,1 M€
	3.4.2	Exercices regroupés en centres de santé	3,6 M€	3,7 M€
	3.4.3	Exercices regroupés en maisons de santé pluri-professionnelles	22,9 M€	22,8 M€
	3.4.5	Projets de recherche maisons et centres de santé	0,2 M€	0,2 M€
	3.4.6	Praticiens territoriaux de médecine ambulatoire (PTMA)	0,3 M€	0,3 M€
	3.4.7	Praticiens isolés à activité saisonnière (PIAS)	0,0 M€	0,0 M€
	3.4.8	Praticiens territoriaux médicaux de remplacement (PTMR)	0,6 M€	0,6 M€
	3.4.9	400 médecins généralistes en zone sous dense	2,5 M€	2,5 M€
	3.4.10	Infirmiers en pratique avancée	10,0 M€	10,2 M€
	3.4.11	Nouveau contrat de début d'exercice en application de l'article L 1435-4-2 du CSP	0,6 M€	0,6 M€
	3.5	Autres Mission 3	34,8 M€	33,3 M€
	3.6	Séjour – accompagnement ouvertures temporaires de lits (à la demande)	39,6 M€	39,6 M€
	3.7	Service d'accès aux soins (SAS)	10,6 M€	10,1 M€
3.7.1	Service d'accès aux soins (SAS)	10,4 M€	9,9 M€	
3.7.2	SAS - Conventions de mandat	0,2 M€	0,2 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	20,8 M€	18,6 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	15,6 M€	14,3 M€
	4.1.2	Appui à la fiabilisation et à la certification des comptes	0,0 M€	0,0 M€
	4.1.3	Appui au déploiement de la comptabilité analytique	0,0 M€	0,0 M€
	4.1.4	Généralisation facturation individuelle des établissements de santé (FIDES)	0,0 M€	0,1 M€
	4.1.5	Programme performance hospitalière pour des achats responsables (PHARE)	0,3 M€	0,2 M€
	4.1.8	Autres projets d'amélioration de la performance	4,9 M€	4,0 M€

Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP	
MISSION 4	4.2	Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements. Ces opérations peuvent comprendre des subventions d'investissement dans la limite d'un montant fixé par arrêté des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget	804,5 M€	823,0 M€
	4.2.1	Réorganisations hospitalières	12,0 M€	14,7 M€
	4.2.2	Gestion des risques	0,2 M€	0,1 M€
	4.2.3	Accords de bonnes pratiques hospitalières	0,4 M€	0,4 M€
	4.2.4	Actions de modernisation et de restructuration	49,7 M€	49,8 M€
	4.2.5	Autres aides à la contractualisation	71,5 M€	75,2 M€
	4.2.6	Maintien de l'activité déficitaire	29,8 M€	29,4 M€
	4.2.7	Amélioration de l'offre	62,0 M€	62,9 M€
	4.2.8	Aides à l'investissement hors plans nationaux	565,1 M€	577,1 M€
	4.2.9	Promotion des biosimilaires	0,0 M€	0,0 M€
	4.2.10	Intéressement CAQES	12,0 M€	11,8 M€
	4.2.11	Sécur numérique - appui au pilotage	1,9 M€	1,6 M€
	4.3	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	50,5 M€	51,0 M€
	4.4	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	8,1 M€	7,3 M€
4.5	Actions visant à l'efficience dans les structures sanitaires, spécialement en matière de gestion prévisionnelle des métiers, des emplois et des compétences	21,4 M€	21,1 M€	
4.5.1	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) achats logiciel	0,0 M€		
4.5.2	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions de formation	12,7 M€	12,7 M€	
4.5.3	Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) actions d'accompagnement	8,6 M€	8,4 M€	

	Destination	INTITULÉS PAR DESTINATION / 2021	AE	CP
MISSION 4	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	15,8 M€	16,2 M€
	4.6.1	Autres dispositifs de ressources humaines	13,7 M€	13,8 M€
	4.6.2	Aides à la mobilité	0,3 M€	0,3 M€
	4.6.3	Cellule d'accompagnement social (CLASMO)	0,4 M€	0,5 M€
	4.6.4	Indemnités de départ volontaire	1,1 M€	1,1 M€
	4.6.5	Remboursement de différentiel de rémunération	0,0 M€	0,0 M€
	4.6.6	Actions de reconversion professionnelle	0,3 M€	0,4 M€
	4.7	Efficiences des structures médico-sociales et améliorations des conditions de travail de leurs personnels	36,9 M€	14,0 M€
	4.7.1	Efficiences des structures médico-sociales	34,9 M€	11,8 M€
	4.7.2	Amélioration des conditions de travail des personnels des structures médico-sociales	2,0 M€	2,2 M€
	4.8	Autres Mission 4 (sanitaire)	63,6 M€	62,7 M€
	4.9	Autres Mission 4 (médico-social)	5,3 M€	5,2 M€
	4.10	Autre – aide en trésorerie	184,1 M€	183,7 M€
	4.10.1	Aide en trésorerie	184,1 M€	183,7 M€
MISSION 5	5.1	Toute action visant à améliorer la prise en compte des attentes et des besoins des usagers du système de santé, et des formations des représentants de ces derniers	1,5 M€	1,6 M€
	5.1.1	Formation des représentants des usagers	0,2 M€	0,3 M€
	5.1.2	Recueil de la parole des usagers et citoyens	1,3 M€	1,3 M€
	5.2	Autres mission 5	1,6 M€	1,8 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

Crédits photos : Shutterstock

Octobre 2022