

Rapport d'activité

du Fonds d'intervention régional 2016

Région Auvergne Rhône-Alpes

Ministère des affaires sociales et de la santé

Secrétariat général chargé des ministères chargés des affaires sociales

Table des matières

Partie 1 - Synthèse générale de la campagne FIR 2016	4
1. Orientations stratégiques pour 2016 et modalités de gestion du fonds	5
2. Synthèse financière (répartition des crédits par missions et évolutions au regard de l'exercice 2015).	8
Partie 2 - Bilan quantitatif et qualitatif des missions du FIR	14
Mission 1 - Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	15
2.1 Les actions de pilotage régional et de soutien	15
2.2 Les actions de prévention, promotion de la santé	17
2.3 Les actions tendant à la prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie	25
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	27
2.1 Le développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice 27	
2.2 Les Réseaux de santé	28
2.3 Les actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	29
2.4 Les actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale	33
Mission 3 - Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	37
3.1 Des rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins	37
3.2 Des actions tendant à assurer une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, notamment le financement de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)	37
3.3 La permanence des soins en établissements de santé	37
3.4 Les actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé 38	
Mission 4 - Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	40
4.1 Les actions visant à l'amélioration de la performance des structures sanitaires	40
4.2 Les opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements et de leurs groupements	40

4.3	<i>Les actions permettant la mutualisation des moyens</i>	42
4.4	<i>Synthèse des crédits alloués à cette mission et à ses dispositifs</i>	44
4.5	<i>Bilan quantitatif et qualitatif des actions</i>	45
4.6	<i>Efficienc e des structures médico-sociales et amélioration des conditions de travail</i>	46
Mission 5 -	Développement de la démocratie sanitaire.....	48
5.1	<i>Stratégie spécifique à cette mission et à ses dispositifs.....</i>	48
5.2	<i>Critères et modalités d'allocation des crédits alloués à cette mission et à ses dispositifs</i>	48
5.3	<i>Bilan quantitatif et qualitatif des actions menées et le cas échéant, identification d'une initiative innovante.....</i>	49

Partie 1 - Synthèse générale de la campagne FIR 2016

1. Orientations stratégiques pour 2016 et modalités de gestion du fonds

1.1 Déclinaison des orientations nationales et régionales

L'allocation du Fond d'Intervention Régional de la nouvelle ARS Auvergne-Rhône-Alpes a largement contribué en 2016 à la mise en œuvre des dispositifs issus de la LMSS.

L'organisation et la structuration des parcours de santé ont été favorisées, notamment par le soutien des initiatives de structuration du premier recours et la mise en œuvre des mesures du Pacte Territoire Santé. Si la mise en place des CPTS était prématurée en 2016 et sera engagée plutôt sur 2017 – 2018, on peut souligner la poursuite de plusieurs dispositifs majeurs comme le soutien aux maisons médicales de garde, les médecins correspondants SAMU ou les cabinets de montagne. D'autres expérimentations ont pu être localement engagées comme la mise en œuvre, en dehors des horaires d'ouverture des cabinets de ville, d'une astreinte de médecine généraliste chargée d'assurer la réponse aux demandes de visites qualifiées d'incompressible sur un territoire dans l'Ain.

Région pilote sur le projet Territoire de Santé Numérique, l'ARS Auvergne Rhône-Alpes a au travers du projet Pascaline expérimenté la mise en place de deux PTA préfiguratrices.

Un projet PAERPA a également été initié en fin d'année sur le territoire du Roannais.

Le FIR a par ailleurs accompagné la politique de réduction des inégalités d'accès aux soins et la meilleure répartition des professionnels de santé sur le territoire. Pour ce faire l'ARS a poursuivi le développement de l'exercice regroupé avec notamment le financement de 28 nouvelles MSP. Le dispositif PTMG a également été soutenu.

Afin de garantir le maintien d'une offre de soins pour le suivi prénatal et post-natal de proximité, l'agence a également accompagné financièrement 15 centres périnataux de proximité.

Le développement de la promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes et du handicap a été assuré à travers la déclinaison des programmes nationaux de santé publique et notamment le plan cancer et le programme ETP PMND.

Sur le plan de la restructuration de l'offre de soins et dans le cadre du plan triennal ONDAM 2015-2017, l'agence a accompagné la mise en place des groupements hospitaliers de territoire en priorisant la convergence des SIH et en facilitant la mise en œuvre des fonctions mutualisées et du projet médical. La politique en faveur de l'ambulatoire a été poursuivie, notamment avec le programme de réhabilitation après chirurgie.

1.2 Organisation interne de l'ARS

1.2.1 L'organisation interne mise en place

L'organisation interne liée à la gestion du FIR a profondément évolué en 2016 du fait à la fois du regroupement des deux ex ARS Auvergne et Rhône-Alpes et du fait de la reprise en gestion complète du fond de l'assurance maladie à l'ARS.

Le pilotage du FIR a ainsi été confié à la **Direction de la Stratégie et des Parcours (DSPAR)**, au sein d'une direction Déléguée Pilotage Stratégique regroupant outre la gestion du FIR, le suivi du CPOM et des feuilles de route de l'ensemble de l'agence.

Cette évolution organisationnelle traduit la volonté de placer le FIR au cœur des leviers financiers et des dispositifs dont dispose l'agence pour accompagner et mettre en œuvre sa stratégie régionale.

La Direction déléguée a ainsi pour rôle :

- le cadrage stratégique et l'animation du processus d'arbitrage sur le FIR
- de veiller à la qualité et la pertinence de l'utilisation du FIR
- de piloter le processus d'élaboration du budget FIR et de sa ventilation
- de fournir à la DDAF les éléments nécessaires à l'élaboration des maquettes budgétaires relatives au FIR
- de procéder à l'analyse des dépenses du FIR et d'en assurer en interne la diffusion et l'explication
- de produire les éléments d'informations aux instances et au national
- de veiller à la qualité du processus de gestion du FIR et de la saisie dans HAPI, en articulation avec l'AC et la DDAF
- d'assurer, en lien avec les directions et délégations, le suivi de l'utilisation du FIR et des prévisions d'engagement des actions, d'analyser les écarts et d'assurer l'interface avec la DDAF pour le suivi global de l'exécution budgétaire

La Direction déléguée au budget et affaires financières (DDAF) intègre les éléments stratégiques et les prévisionnels de dépenses dans le système d'information budgétaire et comptable de l'agence, assure le suivi global de l'exécution budgétaire du FIR en lien avec la DSPar et l'AC (production de tableaux et de données de reporting) et est responsable des liens avec l'AC pour l'intégration et le suivi des opérations comptables. Elle produit les documents budgétaires aux instances locales, au national et auprès du contrôleur budgétaire régional (budget initial, budget rectificatif, ...).

Une organisation décentralisée a été mise en place pour la saisie dans HAPI dans les directions métiers et les délégations, avec la création de correspondants FIR et de gestionnaires FIR dont le rôle est :

Le correspondants FIR :

- Assure l'interface entre la direction métier et la DSPar de manière privilégiée pour la préparation du budget initial FIR et des budgets rectificatifs, la préparation et participation

des dialogues stratégiques et dialogues d'exécution budgétaire. A ce titre, il consolide les informations de sa direction nécessaires à la production des argumentaires et des données d'actualisation (montant, planification des actions) et est responsable de l'alimentation des outils.

- Suit l'exécution budgétaire et la programmation des actions financées par sa direction.
- Relais les informations, procédures et orientations relatives au FIR et veille à leur appropriation au sein de sa direction.
- Garantit le respect du processus de décision, le respect des arbitrages faits et leur traçabilité avant la saisie dans HAPI.
- Contrôle préalablement à l'engagement la conformité des conventions et notamment l'existence de critères de suivi et d'évaluation.
- Valide les engagements et services faits dans HAPI (sans possibilité de délégation pour des raisons de contrôle interne)
- Assure l'information nécessaire au sein de la filière sur les actions financées par le FIR.

Le gestionnaire FIR :

- Centralise les dossiers retenus pour le financement et vérifie la complétude et la conformité des pièces nécessaires (pièces administratives, demande, rapport d'instruction intégrant les suivis et évaluations à réaliser)
- Vérifie la complétude et la conformité des conventions.
- S'assure du bon archivage des pièces d'instruction des dossiers
- Saisit les dossiers dans HAPI en respectant leur bonne affectation dans la nomenclature FIR.
- Edite les documents relatifs aux engagements et services faits.
- Prend en charge la mise en œuvre du circuit de signature.
- Participe, en appui du correspondant FIR, au suivi de la programmation et de l'exécution budgétaire des actions financées par sa direction.

Un Comité Technique FIR réunissant les personnes travaillant sur le FIR tant au niveau de la DSPAR, de la DDAF que de l'agence comptable se réunit chaque mois pour partager les informations, mettre à jour les procédures et assurer le suivi qualité des processus.

L'agence comptable pilote par ailleurs un groupe de travail sur le contrôle interne et la gestion des risques et met en œuvre un plan d'action pour sécuriser le processus.

1.2.2 Points positifs et difficultés rencontrées

Il convient de souligner la qualité des échanges avec le bureau "pilotage financier des politiques de santé" au Secrétariat Général des Ministères chargés des affaires sociales.

Les principales difficultés impactant la bonne gestion du FIR sont de trois ordres :

- L'incertitude sur les montants disponibles, avec non seulement une première notification tardive mais des évolutions en fin d'année difficiles à gérer

- La difficulté d'engager un pilotage pluriannuel - indispensable pour soutenir les politiques de santé au niveau régional - dans le cadre budgétaire actuel, avec notamment une gestion en GBCP peu compatible avec l'incertitude existante sur la reprise possible des reports en fin d'année
- Les messages contradictoires reçus en ARS concernant l'usage libres des crédits FIR, dans le respect des règles de la fongibilité asymétrique et des crédits "sanctuarisés" et les consignes données par les différents bureaux sur le fléchage ciblée d'enveloppes.

2. Synthèse financière (répartition des crédits par missions et évolutions au regard de l'exercice 2015).

2.1 Construction du budget annexe FIR et répartition des crédits par mission

Budget initial

Le budget annexe FIR a été adopté dans les mêmes formes et calendrier que le budget principal de l'Agence. Il a été exécutoire dès le 1er janvier 2016 dans la limite des autorisations de dépenses définies par arrêté.

Compte tenu du calendrier d'adoption de l'arrêté fixant le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR 2016, il a été procédé pour le budget annexe initial FIR 2016 à une notification à hauteur de 90% des crédits délégués pour 2015 par l'arrêté du 8 mai 2015. Cette notification identifie les crédits réservés à la prévention et à la prise en charge des personnes âgées et handicapées.

Ainsi, les crédits pour le budget annexe FIR initial 2016 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes ont été inscrits à hauteur de 90% des crédits notifiés 2015, soit 328 315 401 €.

Cette notification ne préjugait pas du montant qui serait alloué à l'agence au titre du FIR pour l'exercice 2016 in fine. Cette proposition avait pour avantage de couvrir dès le budget initial une part très significative des engagements tout en respectant les mesures de régulation décidées à l'occasion du vote des lois de finances et de financement de la sécurité sociale.

En concertation entre les deux agences, le budget initial a été construit sur la base consolidée des dernières décisions modificatives approuvées des EPRD 2015 de chaque région.

L'option retenue a repris ainsi dans le budget initial les décisions prises par les deux agences au titre de la fongibilité en 2015.

Il a également été décidé d'intégrer dès le budget initial les engagements pris par l'ARS Rhône-Alpes de renforcer la prévention, soit une inscription de 5M€ supplémentaires en 2016, ramenée pour l'instant à 90 % de son montant soit 4,5M€.

Pour 2016, le budget initial dédié au FIR de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes, outre les 90% des crédits délégués en 2015, intègre en recettes les appels de fonds auprès des CPAM correspondant au dénouement des provisions relatives aux actions du FIR constatées à fin

novembre 2015 à hauteur de 75 260 648€. Ces provisions resteront inscrites dans les comptes de l'Assurance Maladie. En conséquence, pour l'Agence, ces dépenses et recettes donneront exclusivement lieu à un traitement budgétaire. A compter du 1er janvier 2016, au fur et à mesure du dénouement des provisions relevant des dépenses payées par les Agences, les CPAM procéderont à un abondement de la trésorerie de l'Agence pour assurer le paiement afférent. Leurs versements interviennent par appels de fonds de l'Agence sur un échéancier mensuel ou plus rapproché selon la volumétrie des provisions à dénouer.

Budget rectificatif 1 - Principales opérations

Les crédits attribués pour le budget annexe FIR 2016 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes sont ajustés au Budget rectificatif n°1 suite à la parution de l'arrêté de financement définitif du FIR 2016. Les crédits notifiés 2016 sont arrêtés à 369 930 415 €, en augmentation de 1,4% par rapport aux crédits notifiés 2015 Auvergne Rhône-Alpes, soit un abondement de 5 095 525 € en volume.

Les opérations budgétaires du Budget rectificatif n°1 du Budget annexe du FIR s'établissent à 50 939 627€ en dépenses et à 41 539 509€ en recettes.

L'équilibre budgétaire est réalisé pour les opérations inscrites au Budget rectificatif n°1 par un prélèvement sur le fonds de roulement à hauteur de 9 400 118 €. Le fonds de roulement du Budget annexe FIR est ramené après BR1 à 0 €.

Les recettes relatives aux appels de fonds auprès des CPAM correspondant au dénouement des provisions relatives aux actions du FIR sont enregistrées à leur montant définitif au 31 décembre 2015 soit 74 884 843 €.

Le pilotage des orientations stratégique du FIR est impulsé par la Direction de la Stratégie et des Parcours (DSPar). Une campagne annuelle du FIR structure ce dialogue de gestion avec les Directions métiers. La campagne se décline en trois phases pour fluidifier le recensement, l'arbitrage et la mise en œuvre des actions :

- *la phase 1 des bases historiques* : actions structurantes, qui s'inscrivent dans la durée dans le cadre d'un contrat d'objectifs signé avec un opérateur,
- *la phase 2 des mesures nouvelles* : actions nouvelles s'inscrivant dans les orientations du FIR 2016
- *la phase 3 de réajustement* : ajustement de fin de campagne au vu de l'avancement des actions

L'agence affiche d'ores et déjà son intention de maintenir son engagement de doublement des crédits alloués à la prévention sur trois ans (2014-2016) en inscrivant, dès ce premier EPRD, l'opération de fongibilité.

Budget d'urgence

Enfin, l'agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes a sollicité un budget rectificatif d'urgence dans le cadre d'un second arrêté de délégation du FIR 2016 (arrêté du 24 octobre 2016 modifiant l'arrêté du 31 mai 2016 et paru au JO à la date du 03 novembre 2016).

Compte tenu des opérations de bascule du système d'information budgétaire et comptable actuel de l'Agence vers un système adapté aux exigences GBCP au 1er janvier 2017, la fin de gestion et donc la finalisation de la campagne FIR 2016 a dû être anticipée. En conséquence, les crédits supplémentaires délégués dans l'arrêté sus visé devaient être engagés au plus tard le 25 novembre pour une mise en paiement au plus tard le 15 décembre. D'où la nécessité d'un budget rectificatif d'urgence afin de prendre en compte les crédits supplémentaires délégués, notamment les crédits d'accompagnement des établissements publics de santé dans la sécurisation de leurs prêts structurés.

Ce BRU a été régularisé ce lors du conseil de surveillance du 7 décembre 2016.

2.2 La consommation des crédits FIR

Dépenses nettes annuelles

	Crédits consommés 2016	dont provisions dépenses de guichet	Crédits consommés 2015	dont provisions dépenses de guichet	Evol en valeur	Evol en %
Total 1 : Promotion de la santé, prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie	65 286 113		53 574 805		11 711 308	21,9%
Total 1.1 : 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	4 232 349		3 876 684		355 665	9,2%
Total 1.2 : Actions en matière de promotion et éducation à la santé	30 581 249		27 772 688		2 808 561	10,1%
Total 1.3 : Des actions destinées à assurer le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles	17 183 644		12 366 539		4 817 105	39,0%
Total 1.4 : Des actions mises en oeuvre dans le cadre de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles	426 952		13 009		413 943	3182,0%
Total 1.5 : Des actions tendant à la prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie, à l'exclusion de celles dont le financement incombe aux conseils généraux	11 866 921		9 545 885		2 321 036	24,3%
Total 1.6 : Autres Mission 1 Prévention	130 258				130 258	
Total 1.7 : Autres Mission 1 Médico-social	864 739				864 739	
Total 2 : Organisation et promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale	103 633 714	398 797	101 117 961	398 797	2 515 753	2,5%
Total 2.1 : Le développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice	405 105		434 959		-29 854	-6,9%
Total 2.2 : Réseaux de santé mentionnés au L.6321-1	15 453 043		18 089 802		-2 636 759	-14,6%
Total 2.3 : Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire	62 599 007	398 797	57 622 868	398 797	4 976 139	8,6%
Total 2.4 : Des actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale	11 845 319		8 618 914		3 226 405	37,4%
Total 2.5 : Des actions favorisant un exercice pluridisciplinaire et regroupé des professionnels de santé	513 608		1 192 929		-679 321	-56,9%
Total 2.6 : Les centres périnataux de proximité mentionnés à l'article R. 6123-50	2 567 662		3 376 068		-808 406	-23,9%
Total 2.7 : Autres Mission 2 Sanitaire	7 549 423		9 167 084		-1 617 661	-17,6%
Total 2.8 : Autres Mission 2 Médico-Social	2 700 548		2 615 337		85 211	3,3%
Total 3 : Permanence des soins et répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire	108 980 816	8 214 877	111 640 347	8 856 646	-2 659 531	-2,4%
Total 3.1 : Rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins	18 688 788	2 912 322	20 082 765	4 465 773	-1 393 977	-6,9%
Total 3.2 : Actions maisons médicales de garde	2 418 065		2 257 948		160 117	7,1%
Total 3.3 : Permanence des soins en établissement de santé mentionnée au 1° de l'article L. 6112-1, conformément aux dispositions de l'article R. 6112-28	85 963 350	5 207 212	86 462 908	4 259 973	-499 558	-0,6%
Total 3.4 : Actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé	1 872 718	95 344	2 147 273	130 900	-274 555	-12,8%
Total 3.5 : Autres Mission 3 Sanitaire	37 895		689 453		-651 558	-94,5%
Total 4 : Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels	92 143 375		90 752 851		1 390 524	1,5%
Total 4.1 : Frais de conseil, de pilotage et d'accompagnement de la mise en oeuvre des actions visant à améliorer la performance des structures sanitaires	3 257 506		371 591		2 885 915	776,6%
Total 4.2 : Opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements ou de leurs groupements	78 710 060		83 734 944		-5 024 884	-6,0%
Total 4.3 : Actions permettant la mutualisation des moyens de plusieurs ou de la totalité des professionnels et structures sanitaires de la région (systèmes d'information, achats, accompagnement de la modernisation et des restructurations, ingénierie de p	2 020 602		2 907 803		-887 201	-30,5%
Total 4.4 : Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (diagnostic préalable de situation réalisé par le CHSCT + accord négocié entre les responsables des structures et les organisations syndicales représentatives)	1 875 968		661 796		1 214 172	183,5%
Total 4.5 : Actions visant à l'efficience dans les structures sanitaires spécialement en gestion prévisionnelle des métiers, emplois et compétences	1 013 485		1 339 998		-326 513	-24,4%
Total 4.6 : Aides individuelles, prestations et compléments de rémunération destinés à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des structures engagées dans des opérations de modernisation et de restructuration	4 649 284		1 736 719		2 912 565	167,7%
Total 4.7 : Efficience des structures médico-sociales et amélioration des conditions de travail	467 551				467 551	
Total 4.8 : Autres mission 4 sanitaire	1 867		1 867			
Total 4.9 : Autres Mission 4 Médico-social	147 052				147 052	
Total 5 : Développement de la démocratie sanitaire	287 767		282 384		5 383	1,9%
Total 5.1 : Toute action visant à améliorer la prise en charge des attentes et des besoins des usagers	287 767		282 384		5 383	1,9%
Total général	370 331 786	8 613 674	357 368 348	9 255 443	12 963 438	3,6%

✚ Niveau des provisions conservées dans les comptes de la CPAM 69 à fin 2016

Le dénouement des provisions enregistrées dans les comptes de la CPAM du Rhône représentent 12,5 % du montant total à fin 2015. Il s'agit principalement d'aides à l'investissement versées suite à la réalisation des travaux ou opérations prévues dans les programmes fixés lors de l'engagement des crédits (2013, 2014 et 2015).

Total des provisions par compte	montant	liquidation	Augmentation de la provision	Reprise/annulation de provisions	montant	Déchéance quadriennale
	au 31 12 2015	en 2016			au 31 12 2016	
<i>Conseil, pilotage</i>	- €	- €		- €	- €	
<i>Plan ALZHEIMER</i>	352 008 €	152 008 €		200 000 €	- €	31/12/2016
<i>Amélioration des conditions de travail RH</i>	277 835 €	150 241 €		- €	127 594 €	31/12/2016
<i>AC Investissements Hors PN</i>	74 240 000 €	9 005 159 €		- €	65 234 841 €	31/12/2017, 2018 et 2019
<i>AC Restructuration - soutien financier</i>	- €	- €		- €	- €	
<i>Télémedecine</i>	15 000 €	- €		- €	15 000 €	31/12/2018
<i>Amélioration offre sanitaire</i>					- €	
	74 884 843 €	9 307 408 €	- €	200 000 €	65 377 435 €	

✚ Niveau du fonds de roulement 2016

Le niveau de fonds de roulement s'élève à 11 906 300€. Il se décompose ainsi qu'indiqué dans le tableau ci-dessous et aboutit à un report de crédits non engagés à hauteur de 2557 748€.

Niveau de fonds de roulement 2016	11 906 300
Provisions au titre des dépenses de guichet	8 613 674
Restes à payer	713 500
Titres non recouverts + avance	21 378
report crédits non engagés	2 557 748

2.3 La mise en œuvre des dispositifs de fongibilité

Pour soutenir la démarche volontariste de l'ex ARS Rhône-Alpes de développement de la prévention (doublement des crédits sur la période 2014-2016) d'une part et d'organiser des parcours de santé coordonnés notamment en direction des personnes en perte d'autonomie, l'agence ARA a utilisé la fongibilité asymétrique à hauteur de 13,8 € du sanitaire vers la prévention

Le besoin complémentaire pour les dépenses de prévention (3,9 Me) a été couvert par une fongibilité asymétrique du médico-social qui a bénéficié d'un report de crédits 2015 important (Cf. tableau ci-dessous).

	Recettes 2016	Report 2015	Total crédits protégés
Crédits protégés destinés à actions de prévention dont démocratie sanitaire	25 955 913	841 657	26 797 570
Crédits protégés destinés à actions PA/PH	14 179 577	8 558 461	22 738 038
	40 135 490	9 400 118	49 535 608

Total dépenses sur champ prévention (hors ETP, dépistage néonatal et COREVIH (crédits ondam non protégés))	43 827 774	Besoins de fongi prévention	17 030 204
Total dépenses médico sociales (hors consultations mémoire (crédits non protégés))	18 788 561	Besoins de fongi prévention	- 3 949 477
Total dépenses prévention et MS (hors financemnts sur crédits non protégés)	62 616 335	Besoins de fongi total	13 080 727

Partie 2 - Bilan quantitatif et qualitatif des missions du FIR

Mission 1 - Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie

2.1 Les actions de pilotage régional et de soutien

La constitution de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes s'est faite, conformément à la loi, dans le contexte de la poursuite de la mise en œuvre des 2 projets régionaux de santé existant sur le périmètre de la nouvelle région.

Les 2 projets régionaux comportent des objectifs similaires : réduction des inégalités de santé, efficacité du système de santé, fluidité des parcours de santé notamment pour les personnes âgées, développement de la prévention, accessibilité aux soins, prises en charge et accompagnements médico-sociaux de proximité. Ces objectifs communs ont facilité la convergence de l'action de l'agence durant cet exercice et la mobilisation du FIR.

Au cours de l'année 2016, l'ARS ARA a de ce fait naturellement poursuivi le soutien aux initiatives locales, appuyées sur des diagnostics locaux, d'organiser la réponse aux besoins de la population. Cet appui trouve une traduction dans la poursuite de la mise en œuvre de contrats locaux de santé portés soit dans le cadre de la politique de la ville, soit au titre de la mise en œuvre des programmes territoriaux de santé.

1.1.1 Principes, critères et modalités d'allocations de ressources retenus

Dans la démarche de contractualisation, l'ARS ARA a retenu les principes d'action :

- venir en appui en termes d'ingénierie ou d'animation de la démarche de contractualisation
- soutenir la réalisation de diagnostics territoriaux
- valoriser les actions engagées dans les territoires couverts par la contractualisation en termes de prévention, d'accès au premier recours, de santé mentale ou de santé environnementale
- couvrir, par les appels à projet, les zones blanches notamment en matière de développement de la prévention.

Description d'exemples concrets de projets ou d'innovations financés au titre de cette mission grâce au FIR

- 329 622€ consacrés à l'animation territoriale (les coordonnateurs en ex Auvergne)
- 371 000€ destinés à financer les prestations de l'ORS qui élabore notamment des diagnostics locaux en santé
- 370 470€ mobilisés pour mettre en place une médiation en santé via un appel à projet en faveur des publics les plus éloignés du système de santé
- 80 815€ utilisés pour financer dans le cadre d'un appel à projet les projets nutrition/obésité/activité physique chez les 0-6ans.

1.1.2 Le soutien de projets innovants

En 2016, et pour la troisième année consécutive, l'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes, le conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes et la Banque publique d'investissement (Bpifrance) ont lancé un appel à projets pour soutenir des projets innovants impactant l'environnement régional de la santé. Cette synergie des organismes financeurs vise à accompagner la démarche conjointe d'innovation initiée par des structures sanitaires ou médico-sociales, l'économie sociale et solidaire (ESS) du territoire régional et/ou des industriels. L'ARS peut financer les structures de santé, la BPI et le conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes peuvent soutenir les entreprises privées associées aux projets.

Le Cluster i-Care, le cluster des Technologies régionales, a contribué au pilotage opérationnel de l'AAP « Innovez en santé Rhône-Alpes » et assuré le lien avec le tissu industriel. L'Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux (URIOPSS) Rhône-Alpes et l'Observatoire régional des actions innovantes sur la dépendance et l'autonomie (ORAIDA) ont apporté leur expertise sur le champ médico-social et assuré le lien avec l'écosystème de l'économie sociale et solidaire.

En 2016, une enveloppe de 1 591 157€ a permis le financement et la prolongation de 29 projets innovants :

- 17 nouveaux projets en 2016 pour un montant global de 806 339€
- 4 projets 2015 reconduits en 2016 pour un montant global de 268 153€
- 8 projets 2014 reconduits en 2016 pour un montant global de 516 665€.

53% des projets financés en 2016 interviennent dans le champ sanitaire, 26% dans le champ prévention et 21% dans le champ médico-social.

Quelques exemples :

- Projet d'unité d'hébergement temporaire d'urgence, porté par l'EHPAD Les jardins de Coublevie (Isère)
- Projet d'une école accompagnant des enfants de 5 à 13 ans en grandes difficultés dans le milieu scolaire ordinaire, porté par l'association Mon Ecole ExtraOrdinaire (Haute-Savoie)
- Projet de télésurveillance médicale personnalisée à domicile après l'accouchement, porté par l'Hôpital Privé Natécia et la société Linkéos (Rhône).
- Projet de mise en place d'une organisation de premier recours innovante pour accompagner les patients chroniques à risque cardio-neuro-vasculaire pour la prévention de complications et en vue de leur retour à l'autonomie, porté par la Station Médicale Léopold Ollier aux Vans (Ardèche)
- Projet de télésurveillance des exacerbations de maladies respiratoires chroniques : organisation d'un suivi ambulatoire précoce après admission aux urgences, porté par l'association AgirADom et le CHU de Grenoble (Isère)

2.2 Les actions de prévention, promotion de la santé

1.2.1 Principes, critères et modalités d'allocations de ressources retenus

L'enveloppe consacrée à la prévention et à la sécurité sanitaire pour 2016 en région Auvergne-Rhône-Alpes a été abondée par le FIR dans le cadre de la fongibilité asymétrique Cf. supra

Cela correspond à des actions de prévention émanant des différentes directions de l'agence (santé publique, handicap et grand âge et, dans une moindre mesure, offre de soins).

Les 40 679 092 € d'actions émanant de la direction de la santé publique ont été réparties entre :

- **Le fonctionnement** : 710 233€ (forte augmentation par rapport à 2015 en raison de l'intégration dans le budget de la DSP d'une ligne pour le financement de la campagne de vaccination dans le Haut Beaujolais).

Il s'agit de dépenses de fonctionnement en prévention promotion de la santé pour 109 512€, en santé environnement pour 170 754€ et en veille et surveillance pour 429 967€

- **L'intervention** : 39 352 478€

NB : mais en réalité 39 343 093€ liquidés (la différence 9385€ vient des TROD pour lesquels les excédents constatés en 2016 n'ont pas été intégrés au budget)

Dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé

En 2016, les financements des actions locales de prévention ont été accordés selon plusieurs modalités :

- Une contractualisation pluriannuelle (3 ans) pour un montant de **5.873.660€**
L'objectif d'ici 5 ans est de contractualiser progressivement avec tous les promoteurs structurants du domaine de la prévention et de la promotion de la santé.
- Un financement annuel (dont la reconduction d'actions financées en 2015 **après un bilan positif**, le financement d'actions nouvelles et le financement de postes de psychologues dans les missions locales) pour un montant de **8.237.208€**
- Le financement d'actions relevant d'appels à projets ou appels à candidatures spécifiques pour **2 074 881€**.

En 2016, 4 appels à candidatures ont ainsi été lancés en région Rhône-Alpes par le service Prévention Promotion de la Santé :

→ Un appel à candidatures sur la prévention des chutes en lien avec la CARSAT (montant des projets retenus : 279 136€)

→ Un appel à candidatures sur la prévention de l'obésité chez les 0-6 ans (montant des projets retenus : 564 322€)

→ Un appel à candidatures sur la médiation (montant des projets retenus : 370 470€)

→ Un appel à candidatures sur la santé des 0-6 ans (montant des projets retenus: 860 953€)

Les financements alloués dans le cadre des actions locales de prévention s'élèvent à 16 185 750 € en 2016.

Dans le domaine de la santé environnement

En 2016, une enveloppe globale de 1 625 092€ a été consacrée au financement de projets ou de prestations liés à la santé environnementale.

170 754 € ont été liquidés sur les crédits de fonctionnement.

Ces crédits ont permis de prendre en charge le coût des analyses (eau de baignade, eau destinée à la consommation humaine, légionnelles, plomb...), l'achat et l'entretien de matériel, l'impression de plaquettes, ainsi que diverses autres prestations.

La dépense en crédits d'intervention s'est élevée à 1 454 338€. Cette enveloppe a été répartie sur différentes actions de prévention et de promotion de la santé autour des risques liés à l'environnement : 18 067€ pour la thématique de "l'eau", 629 617€ pour la thématique de "l'habitat, milieux intérieurs" et 806 654 € pour les autres risques, dont l'environnement extérieur.

Ces crédits d'intervention ont permis d'une part de reconduire un certain nombre d'actions déjà financées en 2015 et d'autre part de financer des actions nouvelles.

1.2.2 Modalités d'évaluation des programmes et des actions

En 2016, a été lancée l'évaluation finale du Plan Régional Sport Santé Bien Etre Auvergne ainsi que l'évaluation intermédiaire du Plan Régional Sport Santé Rhône-Alpes.

Ces évaluations ont permis de faire un point sur la mise en place des plans en région et notamment sur le financement via le FIR d'actions concourant à leur mise en œuvre.

Certains appels à candidature dont celui relatif à la prévention des chutes des personnes âgées peuvent faire l'objet d'évaluations plus pointues.

Un appel à candidatures avait été lancé en 2016 pour la conduite d'une évaluation, faute de répondants, l'évaluation de cet appel à candidatures sera menée en interne en 2017 et portera principalement sur le processus de mise en œuvre des actions afin d'évaluer si la méthodologie d'intervention préconisée dans le cahier des charges de l'appel à candidatures avait été facilitante ou au contraire un frein à la mise en place des actions.

En dehors d'évaluations spécifiques à des plans ou à des appels à candidature qui peuvent être réalisées notamment par des prestataires externes spécialisés, toutes les actions relatives à la prévention financées sur le FIR font l'objet d'une évaluation.

S'agissant des actions financées annuellement l'évaluation porte principalement sur le process, la mise en œuvre, par le biais de l'instruction de bilans intermédiaires et/ou finaux.

Pour les actions financées dans le cadre d'une contractualisation pluriannuelle (3 ans), l'évaluation porte sur le process, sur la mise en œuvre mais aussi sur les résultats des actions avec des indicateurs spécifiques construits en collaboration avec le porteur de l'action via un bilan annuel et final (au bout des 3 ans).

Des comités de pilotage sont également organisés avec les promoteurs obligatoirement à la fin des 3 ans et sinon dans le courant des 3 années en fonction de l'état d'avancement des actions.

1.2.3 Bilan quantitatif et qualitatif des actions menées et le cas échéant, identification d'actions innovantes

✚ La vaccination (toutes actions confondues)

L'ARS assure le financement et le suivi des centres de vaccinations publics dans les départements où le conseil départemental n'a pas conservé la compétence (Ain, Puy de Dôme, Rhône Savoie), ce qui a représenté un budget de 2.224.441 € en 2016 pour 7 opérateurs.

Au-delà du financement, une coordination régionale des acteurs est assurée via le comité régional vaccinations qui rassemble les différents professionnels de santé (structures habilitées, conseils départementaux, URPS, assurance maladie...) : trois à quatre fois par an, ce comité traite des sujets d'actualité autour de la vaccination et échange sur les actions conduites en région. L'année 2016 a permis notamment de relayer les démarches autour de la concertation citoyenne et d'échanger autour de la problématique de pénurie des vaccins.

✚ Le SIDA, les IST et les hépatites (toutes actions confondues)

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST et du plan national de lutte contre les hépatites virales, l'ARS a inscrit dans son schéma régional de prévention et les PRAPS des priorités d'intervention des populations les plus à risques (HSH, migrants, ...) ainsi que pour l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH et/ou une hépatite virale.

Dans ce cadre, l'ARS a attribué 1 868 960 M€ à 25 promoteurs, en majorité dans le cadre d'une contractualisation pluriannuelle, pour mener des actions d'information de réduction des risques, de formation, et d'accompagnement.

L'ARS a souhaité accompagner la mise en œuvre des TROD VIH 1 et 2 en milieu associatif en finançant les tests pour les structures habilitées qui ne bénéficient pas d'un financement

assurance maladie (suite à un appel à candidature DGS) pour cela ; 7 associations habilitées ont été financées sur la base de prévisions d'activité réajustées chaque année.

Le cancer (toutes actions confondues)

La région Auvergne Rhône-Alpes compte 9 structures de gestion qui pratiquent les programmes de dépistage organisé du cancer du sein et du cancer colorectal et 1 structure exclusivement dédiée à l'expérimentation du dépistage organisée du cancer du col de l'utérus sur les 4 départements de l'ex-Auvergne (ABIDEC-ARDOC constituée pour répondre à un appel d'offre de la DGS en 2009 ; l'ARS a décidé de poursuivre l'expérimentation 2010-2012 lancée et suivie par le niveau national en apportant l'intégralité du financement dès 2013).

Parmi ces 9 structures de gestion engagées dans la mise en œuvre des programmes de dépistage organisé des cancers du sein et du colorectal, on retrouve 3 formes d'organisation juridique :

- l'association loi 1901 pour 7 d'entre elles : le Rhône, l'Isère, la Loire, l'Ain, la Savoie, l'Allier et les 3 départements Cantal – Haute-Loire – Puy-de-Dôme représentés par une structure interdépartementale
- le GIP, groupement d'intérêt public pour la Drôme / Ardèche (structure interdépartementale)
- une œuvre de caisse gérée par l'Assurance Maladie pour la Haute-Savoie depuis le 1er octobre 2015

Le programme du dépistage organisé des cancers colorectaux a évolué en 2015 avec le remplacement du test Hémocult II au Gaïac par un test immunologique de recherche de sang dans les selles. Pour préparer cette transition, une directive nationale a demandé l'arrêt des invitations pour ce dépistage en novembre 2014, le nouveau programme devant débiter au 1er trimestre 2015. Des délais de mise en œuvre sont intervenus dans la mise à disposition des tests qui n'ont été proposés à la commande aux médecins généralistes que le 15 avril 2015.

Le passage au test immunologique a eu des conséquences en 2016 sur les modalités de financement des structures de gestion : difficultés d'approvisionnement en kit de dépistage, décalage dans la réalisation des invitations et des relances...

Concernant la mise en œuvre des programmes de dépistage organisé des cancers du sein et du colorectal, le montant versé à ces 9 structures a été de 3 688 101 € sur l'exercice 2016.

S'agissant du dépistage du cancer du col de l'utérus, le montant versé à la structure pilote en faveur des 4 départements ex-auvergnats s'élève à 240 000 €. En Isère, une structure expérimente le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, elle fait partie des premiers sites pilotes avec l'ex-région Alsace et conformément aux instructions nationales elle bénéficie d'un financement uniquement de l'Assurance Maladie.

Le montant total attribué par l'ARS aux structures de gestion de la région au titre de la mise en œuvre des 3 programmes de dépistage des cancers s'élève à 3 928 101 euros.

En plus des programmes de dépistage organisé des cancers, l'ARS Rhône-Alpes a financé, en 2016, 13 actions locales ou programmes d'actions sur la thématique "cancer". Parmi les opérateurs de prévention soutenus, il est à noter la contractualisation pluriannuelle (2016-2018) passée avec l'association Sécurité Solaire sur la mise en œuvre d'un programme d'actions territorialisé sur l'ensemble de la région intitulé "Vivre avec le soleil" ciblant le milieu scolaire et le milieu de la petite enfance. Ce programme à vocation pédagogique a pour objectif principal de développer la prévention des risques solaires ; il vise à améliorer les comportements et la protection des enfants dans chacun de leurs environnements.

Par ailleurs, un dispositif structurant est à mettre en exergue au titre l'année 2016 :

- le déploiement du nouveau dépistage organisé du cancer du col de l'utérus qui est cadré à ce jour par l'instruction de la DGS du 25 mai 2016 relative aux modalités de désignation de structures régionales de préfiguration de la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus (DO CCU).

2016 était l'année de lancement de la préfiguration régionale, l'ARS étant chargée de désigner la structure régionale de préfiguration unique.

En 2017, est prévue une étape de transition marquant la montée en charge progressive de la préfiguration régionale DO CCU avec des instructions financières données au titre du FIR 2017.

Les conduites addictives (toutes actions confondues)

En 2016, les actions financées en 2015 entrant dans le cadre de la mise en œuvre du PRS ont été poursuivies :

- la prévention des conduites addictives auprès des jeunes : renouvellement de la contractualisation avec l'ANPAA Rhône-Alpes pour 3 ans 2016-2018 (travail de réseau, formation des professionnels, interventions auprès des jeunes) ; reconduction de la convention annuelle régionale ANPAA Auvergne et alignement des objectifs avec ceux de la convention de l'ANPAA Rhône-Alpes
- la formation par le RESPADD de binômes de formateurs relais composés de professionnels des consultations jeunes consommateurs et d'infirmiers scolaires au repérage et à l'entretien motivationnel : extension de la formation aux professionnels du territoire du rectorat de Grenoble
- le financement des associations d'entraide d'anciens buveurs, assurant un soutien de proximité important auprès des malades
- les actions de formation au repérage précoce et à l'intervention brève des professionnels de la périnatalité adhérents au réseau de périnatalité Alpes Isère.
- la formation et l'accompagnement méthodologique des professionnels des CHRS : poursuite de la contractualisation initiée en 2016 avec la FNARS, en lien avec l'ANPAA Rhône-Alpes et la délégation régionale de la Fédération Addiction sur l'ex Rhône-Alpes.

- le financement du dispositif TREND OFDT à Lyon dans le cadre d'une contractualisation

Enfin, comme l'année précédente, le plan gouvernemental de lutte contre la drogue et les conduites addictives 2013-2017 et son plan d'action 2016-2017 a également été pris en compte. A ce titre, une action régionale de prévention des (sur)consommations festives de produits psychoactifs auprès des jeunes Rhône-Alpins a été poursuivie.

Au total, pour l'année 2016, 73 actions pour 2 303 381 euros ont été consacrés à la prévention des addictions.

La santé mentale (toutes actions confondues)

Poursuite des actions priorisées dans les PRS, l'accent étant sur :

- le développement des compétences psychosociales (CPS) : poursuite de la recherche-action visant au renforcement des CPS des enfants de 7-12 ans dans et hors l'école et autres actions régionales et locales menées par différents opérateurs.

- la lutte contre le harcèlement et les phénomènes de bouc émissaires:

Déploiement du projet "référents et sentinelles", réalisé par le SEDAP, sur les académies de Lyon et de Grenoble: 14 établissements bénéficiaires sélectionnés par les rectorats.

Une action de prévention du harcèlement entre élèves portée par ISIS en Auvergne

- reprise sur les crédits prévention (suite à arrêt financement par des crédits suivis par la direction offre de soins) du financement des postes de psychologues intervenants en missions locales en ex-Rhône-Alpes accompagnée d'une mise à plat du dispositif pour aller vers une coordination et une évaluation régionale plus structurée.

- concernant le suicide : financement de 10 structures sur la région Auvergne Rhône-Alpes mettant en place 16 actions pour un budget de 860 873€

Exemples d'actions : centre ressource Rhône-Alpes de prévention des conduites suicidaires, des formations au repérage de la crise suicidaire, animations de réseaux, cellule de prévention de la détresse de la personne âgée, des lignes d'écoute téléphonique, Porte t'apporte en résidences CROUS, action de prévention des risques psychosociaux et des conduites suicidaires dans le milieu agricole, groupe de parole pour des personnes endeuillées, etc.

Pour l'année 2016 : 67 actions financées dont 7 nouvelles actions, 55 promoteurs différents pour un montant global de 1 955 157 €.

La santé de la mère et de l'enfant

Poursuite des actions priorisées dans les PRS, l'accent étant sur :

→L'éducation à la sexualité et à la contraception:

-Les formations des professionnels à l'éducation à la sexualité et la contraception (2 niveaux de formation, formations spécifiques dans le milieu du handicap)

-Le développement d'action de promotion de la santé sexuelle des personnes en situation de handicap avec le financement du CERHES qui est un centre ressource handicap et sexualité.

-L'information des jeunes en matière d'éducation à la sexualité et contraception selon différentes voies (NTIC, permanences itinérantes en milieu rural, permanences sur leurs lieux de vie...)

→La parentalité et la santé des 0-6ans:

-poursuite des actions existantes

-financement de 38 actions pour un montant de 860 953 € dans le cadre de l'AAC "promouvoir la santé dès la petite enfance: un enjeu pour tous" lancé en 2016

Exemples de projets soutenus:

-Le programme "parler bambin": une méthode pédagogique appliquée en crèche qui favorise le développement du langage chez les enfants. S'appuyant sur des observations et des techniques de développement des interactions langagières, Parler Bambin vise à donner aux enfants l'envie et le plaisir de communiquer par la confiance et l'estime de soi. Le projet est porté par une alliance d'acteurs de Parler Bambin : l'Agence nouvelle des solidarités actives (Ansa), les experts à l'origine du programme, les collectivités les plus engagées et des chercheurs.

-Le programme VALERIANE expérimenté au centre hospitalier de Valence dont l'objectif est d'accompagner des femmes en situation de vulnérabilité dès le 1er trimestre de leur grossesse et ce jusqu'au 1an de l'enfant en favorisant leur recours aux soins et en leur proposant un accompagnement renforcé.

-Un diagnostic autour de la promotion de la santé des femmes enceintes, des mères et de leurs enfants de - de 3 ans accueillis en centre d'hébergement en Rhône-Alpes

Pour l'année 2016 : 76 actions financées dont 33 nouvelles actions, 63 promoteurs différents pour un montant global de 1 963 012 €.

 **La nutrition et la lutte contre l'obésité** (toutes actions confondues)

En 2016, 22 porteurs de projets ont été financés dans le cadre d'une contractualisation pluriannuelle sur la thématique nutrition.

Par ailleurs, 17 porteurs de projets ont été financés en 2016 au titre d'un appel à candidature spécifique PACAP "Petite-enfance alimentation corpulence et activité physique".

L'objectif du CPOM ARS/Etat de lutte contre le surpoids et l'obésité infantiles prime dans la sélection des actions financées.

Les autres objectifs poursuivis dans cette programmation s'appuient sur le projet régional de santé, et sur les plans nationaux correspondants (PNNS, plan obésité) :

- réduction des inégalités sociales de santé : financements d'épiceries sociales et solidaires, et d'opérateurs agissant en direction des publics avec une situation socio-économique défavorable.

- actions sur les déterminants de la santé et sur un environnement favorable à une bonne alimentation et la pratique d'activité physique : financements de villes, tout spécialement dans le cadre de la signature de contrats locaux de santé.

- actions de prévention de la dénutrition en direction des personnes âgées à domicile et des aidants professionnels

Pour l'année 2016, les financements consacrés à la nutrition et la lutte contre l'obésité se sont élevés à 2 772 325€.

La prévention des risques liés à l'environnement (tous risques confondus)

En 2016, une enveloppe globale **de 1 625 092 €** a été consacrée au financement de projets ou de prestations liés à la santé environnementale.

170 754 € ont été liquidés sur les crédits de fonctionnement.

Ces crédits ont permis de prendre en charge le coût des analyses (eau de baignade, eau destinée à la consommation humaine, légionnelles, plomb...), l'achat et l'entretien de matériel, l'impression de plaquettes, l'achat de prestations intellectuelles, ainsi que diverses autres prestations.

La dépense en crédits d'intervention s'est élevée à **1 454 338€**. Cette enveloppe a été répartie sur différentes actions de prévention et de promotion de la santé autour des risques liés à l'environnement. Ces crédits d'intervention ont permis d'une part de reconduire un certain nombre d'actions déjà financées en 2015 et d'autre part de financer des actions nouvelles.

- 18 067 € ont été alloués pour la thématique « eaux ».

Les actions conduites ont porté principalement sur l'observation de la qualité des eaux vis-à-vis des pesticides en Auvergne.

- 629 617 € ont été consacrés à la thématique "habitat, milieux intérieurs".

Une part importante a permis de poursuivre le soutien aux dispositifs de prise en charge de l'incurie dans l'habitat, et de renforcer le réseau de Conseillers en Environnement Intérieur (CMEI). Des actions d'éducation à la santé environnementale ont également été financées dans toute la nouvelle région, en particulier sur la qualité de l'air intérieur dont le radon.

- 806 654 € ont été alloués pour les autres risques, dont l'environnement extérieur.

Sur cette somme, étaient à la fois soutenus :

→des projets d'éducation à la santé environnementale : prévention des risques auditifs, pour une part importante, prévention des risques liés au moustique tigre, risque alimentaire, risque ambroisie, etc. ;

→le dispositif régional de lutte contre l'ambroisie (surveillance des pollens, plateforme de signalement, animation technique des référents communaux et intercommunaux sur l'ambroisie) ;

→la consolidation et le développement, à l'échelle de la nouvelle région, de nos relations avec des structures comme ATMO Auvergne-Rhône-Alpes (plan d'actions air-santé) ou le RNSA (pollens), mais aussi avec des acteurs-ressources dans la perspective du développement de l'observation en santé environnementale (ORS), de l'éducation à la santé environnementale (IREPS/GRAINE, UR-CPIE) et d'une stratégie d'urbanisme favorable à la santé (ORS, Agences d'urbanisme).

La veille et la surveillance, le financement de la gestion des urgences

Les dépenses en veille et surveillance correspondent exclusivement à des dépenses de fonctionnement pour l'achat de vaccins et pour leur administration par des professionnels de santé pour 429 967€ dans le cadre de la campagne de vaccination dans le haut beaujolais dont le financement a été intégré dans le budget de la DSP.

Recentralisation et CEGIDD

Les activités de recentralisation sont régies par la loi relative aux responsabilités et aux libertés locales du 13 août 2004 (article 71) et la Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2015 a créé, des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH , IST et hépatites (CeGIDD) qui remplacent les CDAG et CIDDIST dans leurs missions à compter du 1er janvier 2016.

L'ARS a décidé d'accompagner la mise en place de ces nouvelles structures par un soutien financier supplémentaire : en Auvergne Rhône Alpes 15 CEGIDD ont été habilités avec un financement de 10 028 641 euros.

En 2016, le montant des crédits alloués pour les activités lutte contre la tuberculose et les vaccinations s'est élevé à 6 038 348 € pour 17 opérateurs (2 224 441€ pour la vaccination et 3 813 907€ pour la tuberculose).

2.3 Les actions tendant à la prévention des traumatismes, des handicaps et de la perte d'autonomie

Les principales actions sur ce thème concernent :

- ❖ Des études, évaluations, accompagnement et observations dont notamment le programme CREAMI (étude territoires des parcours pour les personnes handicapées), l'accompagnement et le soutien à la parentalité de parents d'enfants en situation de handicaps, l'évaluation de l'offre en matière de scolarisation des enfants porteurs de handicap...

- ❖ Des actions de prévention relatives notamment aux chutes, au suicide et dépression chez les personnes âgées, la santé bucco-dentaire (PA et PH) le dépistage du cancer chez les personnes handicapées...
- ❖ L'organisation de journées thématiques, formation : la formation autisme, les journées Charte Jacob1

Description d'exemples concrets d'évaluation d'un projet financés au titre de cette mission grâce au FIR

Prévalence de la dénutrition des personnes âgées à domicile.

EVALUATION

L'évaluation de la prévalence de la dénutrition des personnes âgées à domicile (≥ 75 ans) a été réalisée dans 2 territoires auvergnats (Secteur d'Issoire et les Combrailles) avec 2 méthodes de dépistages différentes (chacune d'entre elle étant validée par l'HAS) : le dosage de l'albumine proposé par les médecins généralistes du Secteur d'Issoire et, dans les Combrailles, le Mini Nutritional Assesment (MNA) rempli par les IDE du SSIAD ou de l'ESA ainsi que des aides à domicile formées à cette grille.

RESULTATS

Les résultats des expérimentations conduites dans ces 2 territoires sont homogènes (16-17%) et indiquent que la prévalence du taux de dénutrition des personnes âgées à leur domicile est 2 à 4 fois supérieur à celui couramment admis (document de synthèse de l'HAS, 2005 : 4 à 8% de dénutris). Cette différence pourrait s'expliquer, notamment, par le fait que les études recensées par l'HAS sont antérieures aux années 2000 et que depuis les personnes âgées à leur domicile sont en moyenne plus âgées, plus dépendantes et que la prévalence des personnes âgées "polypathologiques" est supérieure. Or ces paramètres sont décrits comme d'importants facteurs de risque de dénutrition.

Les résultats de cette expérimentation illustrent donc l'intérêt de conduire des actions de sensibilisation /formation des acteurs de santé du domicile et de dépistage.

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

2.1 Le développement des parcours de santé coordonnés et des nouveaux modes d'exercice

2.1.1 La télémédecine

Les projets ayant bénéficié d'une aide financière FIR2016 (hors innovations et financement des GCS e-santé) portent principalement sur la réalisation d'actes de télédermatologie. Cette spécialité se prête bien à la télémédecine d'un point de vue technique (cliché et activité asynchrone) et d'un point de vue organisationnel (démographie médicale).

L'activité importante de télédermatologie (télé expertise) relevant de nombreux usages France entière et à l'étranger depuis quelques années déjà et mise en œuvre par le Centre Hospitalier Lyon Sud (Hospices Civils Lyon) peut notamment être citée. L'établissement propose une graduation de la réponse efficiente :

- un diagnostic de niveau 2 : demande émanant d'un médecin généraliste (requérant) vers un dermatologue des HCL (requis),
- et un diagnostic de niveau 3 : demande émanant d'un dermatologue (requérant) vers un dermatologue spécialiste – expert des HCL (requis).

Des perspectives émergent dans d'autres territoires par exemple en vallée de la Maurienne (vallée isolée) au sein de laquelle des médecins généralistes font appel à des dermatologues libéraux au titre de télé expertises.

2.1.2 Les systèmes d'information en santé

Les systèmes d'information en santé représentent un enjeu stratégique important dans la notion de parcours, car doivent permettre une bonne circulation de l'information entre les différents acteurs.

Des services pour les professionnels et les usagers ont été développés et déployés grâce aux financements de l'agence depuis plusieurs années, sous son pilotage stratégique et en concertation avec les acteurs concernés.

Les deux GCS e-santé (SISRA en ex-Rhône-Alpes, et SIMPA en ex-Auvergne) sont les opérateurs privilégiés de l'Agence pour la mise en œuvre opérationnelle de ces projets. Ils sont amenés à ne former qu'une structure régionale e-santé en 2017.

A titre d'illustrations, quelques services :

- Le service d'échange "ZEPRA" et ses déclinaisons (12 500 professionnels utilisateurs, plus de 200 000 documents échangés au mois de mars 2017), compatible avec la Messagerie Sécurisée de Santé. Ce dispositif, mis à disposition gratuitement des professionnels de santé, leur permet de partager et d'échanger en toute sécurité des informations médicales nécessaires à la prise en charge des patients. Ce service est conçu pour être intégré aux outils de travail quotidien des professionnels, qu'ils exercent en cabinet, en établissement ou à domicile, par des interfaces qui leurs sont adaptés.

Plus de la moitié des échanges en messageries sécurisées en France sont réalisés en Auvergne-Rhône-Alpes.

- les professionnels de la coordination ont particulièrement besoin d'un système d'information communicant pour mener à bien leur mission, en relation avec l'ensemble des intervenants du parcours de santé, notamment pour les situations dites complexes. Il s'agit de l'outil "MesPatients" dans notre région.

- Concernant les usagers, le lancement d'un projet de portail patient régional, qui permettra à terme de retrouver en un point unique l'ensemble de ses données de santé, qu'elles soient issues d'hôpitaux ou d'acteurs de la ville. C'est là tout à fait cohérent avec la notion de parcours.

- ViaTrajectoire, maintenant déployé dans la plupart des régions françaises, est un service utilisé dans la quasi-totalité des décisions d'orientation et de placement en soins de suite et réadaptation (400 000 connexions par mois). Il se déploie aujourd'hui dans le médico-social, pour les personnes âgées (orientation en maisons de retraite) et les personnes âgées.

2.2 Les Réseaux de santé

Les réorganisations des réseaux de santé engagées depuis 2 ans se sont poursuivies et accentuées en 2016. Ainsi, au 31/12/2016, sur les 23 réseaux de santé concernés par l'appel à projet régional de l'ARS Rhône-Alpes, la totalité des regroupements prévus ont été réalisés (Haute-Savoie, Drôme/Ardèche, Loire). Seul le département du Rhône bénéficie d'un calendrier allant jusqu'en 2017 pour le regroupement des 7 réseaux de santé du territoire. Un réseau de santé n'a finalement pas souhaité s'engager dans les évolutions attendues, son financement a été arrêté comme le prévoyait le cahier des charges régional. Les départements de l'Ain et de la Savoie ont poursuivi le déploiement de leurs activités polyvalentes.

L'ARS a financé une deuxième phase d'accompagnement juridique à destination des réseaux de santé concernés par les réorganisations afin de sécuriser les procédures et démarches.

Les négociations relatives au contenu des futurs CPOM ont été poursuivies.

Les premiers échanges avec les réseaux de santé des départements 03, 15, 43 et 63 ont été engagés. Des propositions de poursuite des évolutions précédemment engagées seront formulées en 2017 par l'ARS.

En matière de système d'information, les discussions relatives aux outils régionaux de sont poursuivies.

2.3 Les actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre sanitaire

2.3.1 Les équipes de liaison et de soins en addictologie

En 2016, la priorité sur la région Auvergne Rhône-Alpes a été de renforcer les ELSA intervenant sur plusieurs sites et ne disposant pas des moyens suffisants.

41 ELSA ont été financées à hauteur de 8 718 991 euros.

2.3.2 Les Médecins correspondants SAMU

Concernant les MCS, en 2016, la région a continué sa politique de déploiement des MCS sur le territoire notamment sur les départements de l'ex région Rhône-Alpes dans l'attente de la définition d'une politique de déploiement des MCS sur les départements de l'ex région Auvergne. Au 31 décembre 2016, la région est dotée de 229 MCS;

En absence de données cette année sur l'enveloppe forfaits et interventions payés aux MCS (balance CNAMTS), le bilan portera uniquement sur le budget FIR des actions et structures accompagnant la PDSA.

Le dispositif arrive à une certaine maturité dans la région Rhône-Alpes. A noter qu'un déploiement devrait intervenir sur les départements 03 - 15 - 43 et 63 d'ici la fin d'année 2016, début 2017.

Dép	Nom de la structure	Libellé du compte	n° de compte	Payé en 2015	Prévu en 2016	Payé 2016
	Association Médecins de Montagne Alpes du Nord	Médecins correspondants SAMU (MI2-3-11)	MI2-3-11_6576420	272 610,00 €	291 090,00 €	291 090,00 €
26/07	Association MCS 26/07			115 314,30 €	155 547,74 €	155 547,94 €
38	CHU DE GRENOBLE			143 615,94 €	100 000,00 €	100 000,00 €
38	CHU DE GRENOBLE			68 450,00 €	41 700,00 €	50 382,00 €
01,26,73,74	Ets siège de SMUR			27 493,00 €	25 000,00 €	39 069,00 €
7	SDIS 07			11 000,00 €	11 000,00 €	11 000,00 €
7				13 600,00 €	26 000,00 €	26 000,00 €
3	CH Moulins				73 200,00 €	73 200,00 €
15	CH AURILLAC				176 520,00 €	176 520,00 €
15	CH AURILLAC				73 200,00 €	73 200,00 €
43	CH ER DU PUY				149 520,00 €	149 520,00 €
63	CHU de CL. FD				147 997,00 €	147 997,00 €
TOTAL RA				652 083,24 €	1 270 774,74 €	1 293 525,94 €

2.3.3 Le paiement des carences ambulancières

Les indisponibilités ambulancières ou carences ambulancières sont définies par l'article L. 1424-42 du code des collectivités territoriales qui précise que : « les interventions pour cause d'indisponibilité ambulancière sont **effectuées par les SDIS à la demande de la régulation médicale du centre 15**, lorsque celle-ci constate le **défait de disponibilité des transporteurs** sanitaires privés, et que ces interventions ne relèvent pas de l'article L. 1424-2 du CCT ».

Ne sont donc pas susceptibles de donner lieu à une carence, les missions suivantes qui concernent :

- un prompt secours
- une intervention sur la voie publique
- une évacuation de victime d'un incendie ou d'un accident routier.

Nom établissement	Nb carences SAE 2015	Financement 2016
CH BOURG-EN-BRESSE	4 531	521 065
CH MOULINS-YZEURE	1 023	117 645
CH VALS D'ARDECHE	632	72 680
CH AURILLAC	465	53 475
CH VALENCE	308	35 420
CHU GRENOBLE	2 820	324 300
CH ROANNE	75	8 625
CHU SAINT-ETIENNE	1 037	119 255
CH LE PUY	186	21 390
CHU CLERMONT-FERRAND	1 302	149 730
HCL	1 990	228 850
CH METROPOLE-SAVOIE	1 243	142 945
CHANGE	1 421	163 415

17 033

1 958 795

Description d'exemples concrets de projets ou d'innovations financés au titre de cette mission grâce au FIR

Amélioration et fiabilisation de la réponse ambulancière aux demandes des services d'Aide médicale urgente par **la mise en place d'un logiciel unique de gestion** des demandes de transport, de **géolocalisation** des véhicules et de **coordonneurs** au service des SAMU

La réussite de ce projet ambitieux permettra la consolidation et le développement de l'activité des ambulanciers dans l'aide médicale urgente.

Le SI régional permettra une plus grande lisibilité des données (1) sur la demande d'intervention (2) sur la disponibilité des véhicules

-Le SI régional garantira des éléments objectifs de suivi pour les relevés d'activités (pour la justification des départs, pour la concertation avec SAMU/SDIS, ... et pour l'ARS),

Crédits alloués :

En 2014 une aide à l'investissement (50 000 €) pour assistance opérationnelle à maîtrise d'ouvrage (définition du périmètre fonctionnel, des dispositifs techniques et architecture du système d'information) lancement du marché.

En 2015 une aide à l'investissement (90 000 €) pour la phase de conception et réalisation (lancement du marché, procédure de mise en concurrence des industriels et sélection du prestataire capable de répondre au cahier des charges établi).

90 000€ ont été versés en 2016 pour la mise en œuvre progressive du dispositif (le système d'information sera déployé sur au moins deux sites SAMU test).

A prévoir:

La prise en charge financière de l'interconnexion des SAMU avec le système d'information ambulancier évaluée à environ 200 000€.

L'assistance juridique pour la mise en œuvre d'une structure de gestion

Le projet décrit n'existe pas en tant que tel sur le marché. Il faut donc le concevoir, le réaliser puis l'exploiter.

Description d'exemples concrets de projets ou d'innovations financés au titre de cette mission grâce au FIR

Compte tenu de la prévalence et de l'incidence élevées des **troubles du comportement alimentaire** (anorexie mentale, boulimie, EDNOS) et des difficultés de prise en charge pour les patients présentant des TCA (retard de diagnostic, ruptures fréquentes dans le parcours de soins, faible mobilisation des professionnels libéraux sur cette thématique, risque de décès élevé), l'ARS a décidé de créer 3 centres référents sur les TCA rattachés au 3 CHU de l'ex-région rhônalpine, qui sont soumis à un cahier des charges.

Ces 3 centres comportent à la fois des professionnels du champ MCO (endocrinologues, pédiatres, diététicien) et du champ psychiatrique (psychiatres, pédopsychiatres, psychologues) ce qui permet une évaluation croisée pluridisciplinaire de la situation des patients.

Ces centres ont 4 missions : une mission de soins, de coordination des parcours et développement de la filière de soins, d'information et de formation sur ces maladies, d'évaluation et de recherche.

Les rôles principaux des 3 centres sont de :

- confirmer ou infirmer le diagnostic de TCA ;
- offrir une double évaluation somatique et psychiatrique pour les patients présentant des TCA permettant de mettre en œuvre des projets de soins individualisés adaptés ;
- organiser la prise en charge pluridisciplinaire et orienter les patients présentant des TCA dans la filière de soins (niveaux 1 à 3), en coopération avec le médecin adresseur ;
- proposer une prise en charge multidisciplinaire de recours (niveau 3) pour les patients qui le nécessitent (patients les plus graves et/ou les plus complexes) ;
- coordonner (sur leur territoire d'intervention) les interventions des autres acteurs ;
- structurer progressivement le réseau de partenaires impliqués dans la prise en charge des TCA et,
- offrir un appui aux professionnels pour les cas complexes.

Les premiers résultats de leur évaluation sont très positifs puisqu'ils ont déjà pris en charge plus de 700 patients.

La construction d'une filière de soins avance bien. Plusieurs travaux de recherche sont lancés avec une base de données commune aux 3 centres qui va permettre d'améliorer les connaissances sur ces maladies. De nombreuses actions de formation sont menées en parallèle.

2.3.4 Les unités consultations dédiées pour personnes handicapées

Stratégie spécifique à cette mission et à ses dispositifs

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes finance deux types dispositifs d'accès aux soins des personnes en situation de handicap : les "Handiconsult" et les "unités d'accès aux soins des personnes sourdes".

A ce jour, trois dispositifs "Handiconsult" sont financés :

- Handiconsult du Centre Hospitalier Annecy-Genevois (CHANGE) depuis 2012 :
 - Deux filières assurent le fonctionnement :
 - Filière soins dentaires (40% de l'activité)
 - Filière médicale (60% de l'activité) : spasticité de l'enfant, antidouleur, holistique du handicap, gynécologie, clinique du positionnement, ophtalmologie, ORL.
- Handiconsult de la Fondation du Dispensaire Général de Lyon (FDGL) au sein du centre de santé de Sévigné (patients autonomes physiquement) à Lyon et du centre Jean Goullard (patients dépendants physiquement) à Vaux-en Velin depuis 2015 (avec une montée en charge depuis 2016) :
 - Les disciplines médicales :
 - Buccodentaire ;
 - Gynécologie ;
 - Ophtalmologie ;
 - ORL ;
 - Dermatologie ;
 - Imagerie médicale.
- Handiconsult ARA Ouest du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Fd, en cours de déploiement depuis fin 2016 :
 - Spécialité : buccodentaire (dans le cadre du démarrage 2016/2017), avec un projet d'extension à d'autres disciplines après étude des besoins (financement d'un travail de recherche) pour 2018. L'élargissement à d'autres disciplines vise les sites de Clermont-Fd et de Brioude, afin d'offrir une offre territorialement plus large en Auvergne.
 - Organisation : sur plusieurs sites, avec une coordination du CHU (médicale et via un système d'information commun). Il s'agit d'offrir la même qualité de prise en charge en matière de soins buccodentaires sur les sites du CHU, du CH de Riom et du CH de Brioude. L'expérience de la faculté d'odontologie de Clermont-Fd sur les soins buccodentaires de ce public fragile est largement démontrée et elle assure l'harmonisation des modes de prises en charge et la formation des praticiens.

S'agissant des unités d'accès aux soins des personnes sourdes en langue des signes (UASS), la région Auvergne-Rhône-Alpes en recense cinq, réparties sur le territoire rhônalpin. L'ARS

travaille avec les acteurs locaux pour en créer d'autres à l'Ouest de la région (Clermont-Ferrand et St Etienne) dans les années à venir.

- Unité régionale du CHU de Grenoble (URASS) :
 - Unité en fonctionnement depuis 2001.
- Unité du Centre Hospitalier Annecy-Genevois (CHANGE) :
 - Unité créée en mai 2015.
- Unité des Hospices Civils de Lyon (HCL) :
 - Création en 2014.
- Unité du Centre Hospitalier Métropole Savoie (CHMS) :
 - Création en décembre 2015.
- Unité du Centre hospitalier de Saint Cyr au Mont d'Or (CHS, Rhône) :
 - Ouverture en novembre 2014.

Synthèse des crédits alloués à cette mission et à ses dispositifs

Le financement des dispositifs "Handiconsult" se présente comme suit :

- Handiconsult du CH d'Annecy : financement pérenne via la base de l'établissement (100 k €).
- Handiconsult de la FDGL (Rhône) : financement annuel via le FIR. Pour 2016, financement de 125 k €.
- Handiconsult ARA Ouest (Auvergne, multisites) : financement 2016 via le FIR (251 k €), intégrant une aide à l'équipement du bloc opératoire du CH de Brioude (100 k €).

A noter que le financement de ces dispositifs est fragile, car les consultations dédiées sont plus longues du fait du handicap des patients et non valorisées spécifiquement dans le cadre de la tarification à l'activité.

S'agissant des unités d'accès aux soins des personnes sourdes, les crédits sont fléchés (financement via des missions d'intérêt général des établissements publics de santé ou pour le CHS de Saint Cyr au Mont d'Or dans le cadre de la dotation annuelle de financement). Les crédits sont attribués selon des seuils d'activité (nombre de consultations) définis par la circulaire DHOS du 20 avril 2007.

2.4 Les actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale

Le montant total des dépenses représentent 52% des dépenses totales d'intervention et concernent majoritairement les GEM et les MAIA.

2.4.1 Le dispositif des groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Le montant des crédits CNSA versés au budget de l'agence au titre de 2016 pour le financement des GEM s'est élevé à 3 055 018 €.

Sur cet exercice, la région a consacré 3 406 019€ pour le financement de 44 GEM dont 6 financés sur des crédits fongibles par anticipation des crédits attendus sur ce dispositif.

2.4.2 Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie. (MAIA)

La régularisation de 5 dispositifs conventionnés en 2015 sur l'ex région Rhône-Alpes a été financée sur le fonds de roulement pour un montant de 2 038 237€.

Par ailleurs, 35 dispositifs MAIA ont été financés en 2016 pour un montant total de 6 311 003€. L'attribution à la région des crédits relatifs au financement de 8 nouvelles MAIA en 2016 s'inscrit dans le plan maladies neurodégénératives 2014-2019.

2.4.3 Les autres actions

2 700 548€ ont été consacrée au financement de mesures et/ou dispositifs concourant à l'organisation de l'offre médico-sociale tant par la direction métier (89,4%) que par les directions départementales sur leur enveloppe spécifique (10,6%).

Les mesures suivantes ont notamment été accompagnées :

- Dispositif de consultations adapté aux personnes handicapées
- Financement temps IDE de nuit en EHPAD
- Consultations diagnostiques pour autistes adultes (asperger)
- Création de places d'emploi accompagnée -job coaching
- Programme learn enjoy school (tablettes autismes)
- Création d'un réseau pour prise en charge précoce et coordonnée de très jeunes enfants sourds
- Plateforme des aidants, répits.

**Description d'exemples concrets d'évaluation de deux projets
financés au titre de cette mission grâce au FIR**

Favoriser la qualité de la prise en charge – dispositif IDE de nuit

INTITULE DE L'ACTION

Evaluation de l'incidence d'un temps de présence médical accru et d'une IDE de nuit sur les hospitalisations injustifiées et / ou évitables des résidents en EHPAD.

EVALUATION

Méthode : Constitution de 2 groupes d'EHPAD : un groupe Témoin et le groupe Med-IDE. Ce dernier diffère du précédent, d'une part, par la présence d'une infirmière de nuit mutualisée et, d'autre part, par le fait que les médecins coordonnateurs de chaque EHPAD sont également médecins traitants d'une majorité de leurs résidents.

Evaluation : collecte des données relatives aux hospitalisations sur une période de 6 mois et analyse du caractère inapproprié des hospitalisations par un collège de médecins experts. Comparaison des % d'hospitalisations totales (toutes hospitalisation non programmées confondues) des hospitalisations « pertinentes » et des hospitalisations évitables avec ou sans IDE de nuit.

RESULTATS

Le taux d'hospitalisation non programmé du groupe Med-IDE est significativement plus faible que celui du groupe Témoin (Med-IDE = 13,6 vs. Témoin = 31,7 hospitalisations pour 100 lits ; $p < 0,05$). Cette différence est liée à un taux d'hospitalisations inappropriées (Med-IDE : 5,6 ; Témoin = 14,2 hospitalisations pour 100 lits ; $p < 0,05$) et à un taux d'hospitalisations potentiellement évitables (Med-IDE : 8,1 ; Témoin = 17,5 hospitalisations pour 100 lits ; $p < 0,05$) significativement plus faible dans le groupe Med-IDE. Cette étude suggère donc qu'un temps de présence médical accru et une infirmière de nuit permettent de réduire les hospitalisations non programmées des résidents d'EHPAD. Cette réduction concerne tant les hospitalisations inappropriées que les hospitalisations évitables. L'HAS, 2005 : 4 à 8% de dénutris). Cette différence pourrait s'expliquer, notamment, par le fait que les études recensées par l'HAS sont antérieures aux années 2000 et que depuis les personnes âgées à leur domiciles sont en moyenne plus âgées, plus dépendantes et que la prévalence des personnes âgées "poly pathologiques" est supérieure. Or ces paramètres sont décrits comme d'importants facteurs de risque de dénutrition.

Les résultats de cette expérimentation illustrent donc l'intérêt de conduire des actions de sensibilisation /formation des acteurs de santé du domicile et de dépistage.

Coordination d'accompagnement PA – coordination gériatrique aidée par la télémédecine (COGERT) : volet IDE de parcours

INTITULE DE L'ACTION

Préparation à la sortie d'hôpital et suivi post-hospitalier des personnes âgées fragiles par des IDE coordinatrices

EVALUATION

L'évaluation de l'impact des actions de l'infirmière coordinatrice repose sur la comparaison du taux de ré-hospitalisation précoce du groupe de patient qui a bénéficié de ce suivi par rapport à un groupe témoin pour lequel l'infirmière n'est pas intervenue.

RESULTATS

L'action conduite repose 3 expérimentations réalisées dans 3 territoires différents. Chaque expérimentation repose sur l'intervention d'une infirmière hospitalière « coordinatrice » qui effectue ❶ à l'hôpital une analyse multidimensionnelle fine des besoins de la personne hospitalisée et prépare avec les aidants et professionnels du secteur ambulatoire le retour à domicile ❷ lors de la sortie, elle transmet le résumé de sortie ou contacte le médecin traitant et, si nécessaire, informe les autres professionnels impliqués et ❸ l'action de cette infirmière se poursuit au domicile, où, *via* des appels téléphoniques et des visites, elle évalue l'effectivité des aides programmées, les difficultés rencontrées, participe à la résolution d'éventuels problèmes et procède à une information / sensibilisation / éducation sur des thèmes tels que l'observance thérapeutique, l'alimentation, l'adaptation du logement...

Les résultats des expérimentations **semblent indiquer une réduction du taux ré-hospitalisation à 60 jours pour le groupe qui a bénéficié de l'action de l'infirmière coordinatrice** : pour les groupes témoins les taux de ré hospitalisation à 60 jours sont compris entre 24 et 29%, alors que pour les groupes « suivi » ces taux sont de l'ordre de 12-13%. Toutefois, ces résultats ne sont pas significativement différents (nombre de personnes incluses dans ces expérimentations insuffisant).

Mission 3 - Permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire

3.1 Des rémunérations forfaitaires versées en application de l'article R. 6315-6 aux médecins qui participent à la permanence des soins

Le budget des actions relevant de la PDSA est en augmentation dû à l'ouverture de 3 nouvelles MMG (soit une hausse du budget consacré aux MMG de 10%) mais également dû au renfort de la régulation de médecine générale hors horaires de PDSA avec une demande nouvelle pour 2016 concernant le CH de Bourg en Bresse (01).

L'évaluation de l'expérimentation du dispositif des effecteurs mobiles sur le secteur de Bourg-en-Bresse dans l'Ain a eu lieu en 2016 et a permis d'objectiver l'arrêt du financement de cette expérimentation qui est apparu comme peu cohérente vis-à-vis des besoins de la population (coût très important par rapport au service rendu).

3.2 Des actions tendant à assurer une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, notamment le financement de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG)

A la création de la Région Auvergne-Rhône-Alpes, l'objectif est passé de 95 contrats actifs au 31/12/2015 (agrégation de chaque ancienne région) à 99 contrats actifs pour l'année 2016.

De janvier à fin décembre 2016, les contrats répartis sur les 12 départements et Lyon Métropole ont varié de 77 à 85 PTMG actifs de par :
La signature de 50 nouveaux contrats ;
L'arrivée à échéance de 38 contrats.

Au cours de l'année 2016, on a constaté que 36% des contrats étaient rémunérés et parmi ceux-ci, 36 % ont bénéficié de forfaits maternité ou maladie.

3.3 La permanence des soins en établissements de santé

La préparation de la révision des schémas de PDSES des deux ex-régions en vue de la conception d'un schéma unique cohérent, répondant aux besoins de la population et aux possibilités des établissements et des professionnels de santé a été élaboré dans le courant du deuxième semestre 2016.

Un appel d'offre a été lancé afin de faire réaliser un diagnostic approfondi du fonctionnement existant.

Les deux dispositifs de PDSES existant (ex-Rhône-Alpes et ex-Auvergne) mobilisaient un montant global de près de 80 millions d'euros/an.

La procédure de révision de la PDSES fait l'objet d'un financement sur le FIR 2017.

Description d'exemples concrets de projets ou d'innovations financés au titre de cette mission grâce au FIR

La préparation d'une révision approfondie conçue en 3 phases: concertation avec les directions et les responsables médicaux des 15 GHT de la région et avec les directions et les présidents de CME des établissements de santé privé et des ESPIC participant à la PDES, selon une analyse par spécialité et par territoire (périmètre des GHT), sachant que pour certaines spécialités, notamment les spécialités de recours, l'organisation sera à concevoir en inter GHT voire à l'échelle régionale. La première phase du travail consistera à prendre connaissance du schéma existant et à traiter les informations recueillies lors des deux enquêtes réalisées sur le fonctionnement effectif de la PDES dans l'ex-région Rhône-Alpes (2014 et 2015). Des compléments d'information ciblés pourront éventuellement être recherchés à l'initiative du consultant.

La première phase doit permettre d'élaborer un diagnostic actualisé de la mise en œuvre du schéma de PDES par territoire avec identification des gardes et astreintes peu ou pas mobilisées.

La deuxième phase visera à établir sur 3 GHT choisis préalablement en concertation avec le comité de pilotage des principes généraux de l'organisation de la PDES en Auvergne-Rhône-Alpes, adaptés le cas échéant aux spécificités des territoires des GHT concernés.

Après validation par le comité de pilotage des principes d'organisation de la PDES, la troisième phase doit permettre une déclinaison sur les 12 autres territoires de GHT de la région, d'un schéma de PDES conformes aux principes retenus.

3.4 Les actions favorisant une meilleure répartition géographique des professionnels de santé

3.4.1 Stratégie

La région Auvergne-Rhône-Alpes reste une des régions en France la plus dynamique pour ce qui concerne le nombre de structures d'exercice collectif (144 MSP et 223 centres de santé au 31/12/2016).

L'un des objectifs de l'Agence reste le développement des structures collectives de premier recours notamment dans les zones fragiles du SROS afin de faciliter l'accès aux soins.

Par ailleurs, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes poursuit ses partenariats. En effet, elle a signé une convention avec la FEMASAURA (fédération des maisons de santé en Auvergne-Rhône-Alpes) en mai 2012 et avec le GRCSRA (groupement régional des centres de santé en Rhône-Alpes) en novembre 2013.

Les maisons de santé pluri professionnelles et les centres de santé peuvent contribuer au maintien ou au développement de soins de proximité dans un contexte de raréfaction des ressources médicales et soignantes. Ils présentent l'avantage pour les professionnels de santé d'un exercice regroupé et partagé autour d'un projet de santé fédérateur et socle de la coordination.

3.4.2 Synthèse des actions menées et résultats attendus

En 2016, 31 structures d'exercice regroupé (MSP/CDS) se sont vues octroyées des financements au titre du FIR pour une aide au démarrage se décomposant en aide à l'équipement des parties communes et/ou en aide à l'acquisition d'un système d'information labellisé. Cette aide peut s'élever au maximum à 50 000 €.

Au niveau régional, l'accompagnement de la FEMASAURA et du GRCSAURA a été reconduit respectivement à hauteur de 135 000 € et 35 000 €.

Un dispositif d'aide à la création et au renforcement de l'activité médicale en centre de santé a également été lancé en septembre 2016. Ce dispositif vise à soutenir la montée en charge de l'activité de médecin généraliste recruté en centre de santé dans des zones fragilisées en termes de démographie médicale. Concrètement, ce dispositif se traduit par le versement d'un complément de rémunération au centre de santé en fonction du temps de travail du médecin et du nombre d'acte réalisé. En 2016, 3 centres de santé ont élargi à ce dispositif pour un montant de 12 052 €.

Enfin et plus marginalement, 2 médecins du CH de Roanne ont été mis à disposition, pour un temps limité, afin de maintenir une offre de soins dans des territoires très fragilisés en terme de démographie médicale. La compensation versée au CH pour mise à disposition de ses médecins s'est élevée à 39 269 €.

Le FIR 2016 réalisé pour les projets d'exercice pluridisciplinaire coordonné représente 1 493 573 €.

Pour rappel en 2015, 28 projets exercice coordonnée MSP/PSP/CDS (projet FEMASRA et GRCSRA inclus) et "labellisés ARS" ont été financés sur le FIR à hauteur de 1 339 162 €.

En lien avec le siège ARS, les correspondants ARS en Délégations départementales, les partenaires départementaux de la PAPS (FemasRA, GRCSRA URPS, ordres, CPAM...) suivent l'évolution de ces modes d'exercice.

Au 31/12/2016, la région Auvergne-Rhône-Alpes comptabilise **144 MSP "labellisées ARS" en fonctionnement** notamment en milieu rural. L'Ain, la Savoie et l'Isère sont les trois départements qui totalisent le plus grand nombre de sites en fonctionnement.

Au 31/12/2016, il existe **223 centres de santé en Rhône-Alpes**. Le Rhône, l'Isère et la Loire sont les départements qui totalisent le plus grand nombre de centres de santé.

Mission 4 - Efficience des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels

4.1 Les actions visant à l'amélioration de la performance des structures sanitaires

4.1.1 La fiabilisation et certification des comptes

En 2015 l'ancienne région Rhône-Alpes a déployé un dispositif afin d'accompagner les établissements de santé entrant dans le processus de certification et de fiabilisation des comptes. Une aide forfaitaire a alors été allouée aux établissements ex-Rhône-Alpins de la vague 1 et 2.

En 2016, la nouvelle Agence (Auvergne-Rhône-Alpes), dans un souci d'équité et de traitement homogène des établissements des 12 départements a élargi le dispositif d'accompagnement mis en place en 2015 aux établissements ex-Auvergnats et pour l'ensemble des établissements restant à accompagner.

Une enveloppe de 325K€ a alors été allouée à 6 établissements sur la base forfaitaire de 50K€ pour les CH et 75K€ pour les CHU. Ainsi, l'ensemble des établissements des 12 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes concerné par la certification et fiabilisation des comptes a été accompagné.

4.2 Les opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements et de leurs groupements

4.2.1 Aides à l'investissement

Le montant alloué aux établissements au titre des de l'investissement pour 2016 de 14,3M€. Le CHU de Saint-Etienne a perçu en 2016 pour accompagner le projet de rénovation de la gériatrie une subvention de 6,9M€. Une subvention de 4,5M€ a été allouée au CH Annecy-genevois pour soutenir son projet d'investissement.

En 2016, il a été également mis en place un accompagnement sous forme de subvention pour les établissements devant renouveler leur système d'informations. A ce titre, trois établissements ont perçu cette subvention. En contrepartie, il est demandé aux établissements concernés de faire le choix d'un système d'information compatible avec leur GHT.

4.2.2 Aides au retour aux équilibres financiers

Deux catégories d'établissements sont à mettre en avant dans le processus de l'allocation des aides au retour à l'équilibre. Il s'agit, d'une part, des établissements dont la capacité d'autofinancement ne permet pas de couvrir les remboursements en capital des emprunts de l'année et d'autre part des autres établissements. La première catégorie d'établissements est représentée par les établissements en difficulté financière. Ce qui ne signifie pas que dans l'autre catégorie certains établissements ne se trouvent pas en situation de fragilité financière.

Pour les établissements en situation de déséquilibre, l'Agence a prononcé fin 2015 une injonction de mettre en place un plan de retour à l'équilibre. L'Agence a placé ces établissements dans la procédure d'approbation expresse des EPRD-PGFP et DM. Un suivi renforcé est également déployé pour ces établissements avec demande de transmission de reportings trimestriels.

Afin d'accompagner les établissements dans cette trajectoire de retour à l'équilibre financier, il leur est demandé, en contrepartie de l'aide allouée, de mettre en place les moyens nécessaires afin d'obtenir les résultats souhaités. Les ratios et indicateurs utilisés afin de mesurer l'amélioration des établissements sont : le taux de marge brute, la capacité d'autofinancement comparée aux remboursements du capital des emprunts le fonds de roulement comparé au besoin en fonds de roulement...

Les aides allouées aux établissements au titre de la mission "aides au retour à l'équilibre financier" peuvent prendre la forme d'apport au fonds de roulement (Classe1 pour enregistrement comptable au sein du CH) ou d'aide budgétaire (Classe7 pour enregistrement comptable au sein du CH).

Pour que les établissements ne soient pas en rupture de trésorerie l'Agence a alloué en apport en fonds de roulement 75% des "aides au retour à l'équilibre financier", soit un montant global de 33M€. Les établissements en difficulté consomment 98% de cet apport de l'Agence. Le quart de l'enveloppe "Aides au retour à l'équilibre financier" permet d'accompagner l'exploitation, ce qui représente 11M€. Les deux tiers ont été notifiés aux établissements sous suivi renforcé.

4.2.3 Accompagnement des GHT

Dans le cadre de la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, l'établissement support assure, pour le compte des établissements parties au groupement, la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements partie au groupement.

La première phase de cette convergence est l'élaboration, au plus tard le 1er janvier 2018, d'un schéma directeur du système d'information de groupement, conforme aux objectifs du projet médical partagé.

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a par conséquent souhaité en 2016, donner priorité au soutien de la convergence des Systèmes d'information hospitalier de GHT en accompagnant dans un premier temps, l'élaboration des schémas directeurs de systèmes d'information.

13 des 15 GHT ont été accompagnés sur cette thématique.

Le montant des accompagnements a été déterminé en tenant compte de la particularité de chaque groupement et notamment :

- sa taille : nombre d'établissements parties,
- ses spécificités : présence d'un établissement spécialisé en psychiatrie,
- ses antécédents de coopérations : CHT, direction commune,
- les difficultés de déploiement de la solution retenue,

ainsi que toute autre difficulté spécifique au groupement.

Ce sont ainsi 924 550 € qui ont été financés au niveau régional sur l'enveloppe FIR.

Par ailleurs deux GHT ont été accompagnés au titre de la mise en œuvre des fonctions mutualisées et du projet médical partagé.

Cet accompagnement FIR venait en complément des crédits nationaux d'accompagnement versés en AC.

4.3 Les actions permettant la mutualisation des moyens

4.3.1 *Assistants partagés et équipes médicales de territoire*

Le projet de l'agence régionale de santé est de garantir une offre hospitalière de qualité, lisible pour la population et les acteurs de santé, adaptés aux besoins de santé et prenant en compte les évolutions de la démographie médicale sur notre région.

Pour mettre en œuvre cette offre de soin, un certain nombre d'établissements hospitaliers publics sont aujourd'hui en situation de fragilité pour le recrutement de praticiens du fait des contraintes de la démographie médicale, créant de la concurrence entre hôpitaux. Cette situation génère des surcoûts importants (la progression des charges de personnel médical est de + 3% par an en moyenne), avec du recours à de l'intérim ou des vacataires.

Plus généralement, l'ensemble des contraintes s'imposant actuellement aux établissements publics et la nécessité de disposer d'une offre de soins publique coordonnée, doit faire rechercher une meilleure organisation des activités grâce à une meilleure répartition des ressources médicales.

Dans ce cadre, l'agence s'est engagé dans le soutien des GHT et des ES pour la mise en place de véritables politiques de gestion coordonnée des ressources médicales territoriales par le développement de:

- postes de praticiens partagés entre établissements pour des activités correspondant notamment à des priorités du Projet Régional de Santé (postes d'assistants partagés entre CHU ou CLCC et Centres Hospitaliers).

- constitution d'équipes médicales de territoire afin de soutenir les établissements d'un territoire dans la mise en place d'une organisation médicale coordonnée par spécialité au sein des hôpitaux publics d'un territoire donné. Tout en maintenant l'affectation principale de chaque praticien hospitalier sur un site, ces organisations doivent permettre une optimisation des ressources médicales disponibles afin d'assurer l'offre de soins la plus efficiente, en particulier pour ce qui est de la continuité des soins au niveau territorial, sur un principe de solidarité entre les établissements.

En 2016, les crédits alloués ont été:

- pour les assistants partagés de 3 870 000 €
- pour les équipes médicales de territoires de 550 000 €

Ceci a permis la création de :

- 45 postes d'assistants partagés ont été attribués en 2 vague (juillet et novembre) et de,
- 2 équipes médicales de territoire : l'une pour le GHT Loire (équipe d'anesthésie-réanimation), l'autre pour le GHT (équipe de cancérologie et soins de support).

Description d'exemples concrets de projets ou d'innovations financés au titre de cette mission grâce au FIR

GHT LOIRE – EQUIPE TERRITORIALE D'ANESTHESIE

La mise en place de cette équipe territoriale est basée sur un **principe de mutualisation du temps de travail** des médecins-anesthésistes volontaires pour participer à l'équipe de territoire, quel que soit leur établissement d'affectation (CHU de Saint-Etienne, CH d'Annonay, CH de Firminy, CH du Forez, Hôpital du Gier et CH de Roanne).

L'équipe médicale de territoire aura pour responsabilité la prise en charge des patients des différents établissements exprimant des besoins en ressources médicales qualifiées en anesthésie-réanimation.

En fonction des compétences respectives des praticiens participant à l'équipe, ceux-ci pourront être amenés à réaliser les activités suivantes :

- Activité de bloc chirurgical et de service d'hospitalisation de chirurgie
- Activité de service de réanimation, soins intensifs, soins continus
- Activité en maternité : poses d'anesthésie, urgences vitales liées à l'accouchement, etc.
- Activité de consultations d'anesthésie, programmées (journée) ou non (soirs, week-ends, jours fériés)

Cette mutualisation du temps médical repose sur une **planification sous forme de missions**. En fonction des besoins des établissements partenaires, les missions seront programmées la journée et/ou la nuit.

Les praticiens anesthésistes-réanimateurs volontaires pour participer à l'équipe territoriale s'inscriront sur les différentes missions proposées. Ils pourront se rendre sans distinction dans l'un des six établissements partenaires, puisqu'il appartiendra à chaque praticien volontaire de décider, *in fine*, de réaliser ou non la mission proposée.

Un même praticien pourra donc se rendre dans un seul établissement comme dans plusieurs ; par ailleurs, les missions pourront être récurrentes ou bien ponctuelles. Un même praticien pourra exercer régulièrement dans le même établissement.

Par construction, cette mission d'aide à la performance comporte deux modes d'intervention distincts : les démarches d'envergure régionale sont complétées par des mesures ciblant des établissements précis, notamment en matière de mesures d'accompagnement social.

A l'échelle désormais de la grande région Auvergne-Rhône-Alpes et dans un contexte marqué par la mise en œuvre du plan triennal, l'Agence a orienté ses dispositifs de manière à ce que les exigences d'efficience soient intégrées avec les enjeux de Qualité et sécurité des soins, et/ou Qualité de vie au travail pour les professionnels. Ce choix stratégique a trouvé plusieurs traductions concrètes en termes de consommation du FIR au travers d'une forte diversité des thématiques traitées.

4.4 Synthèse des crédits alloués à cette mission et à ses dispositifs

Comme évoqué précédemment, les crédits alloués doivent distinguer les mesures d'ordre transverse à l'ensemble des établissements de la région et les mesures plus ciblées.

En matière de mesures d'envergure régionale, l'Agence a conduit les actions suivantes :

- Organisation d'un benchmark régional permettant à l'ensemble des centres d'imagerie et établissements dotés d'EML de la région (de tous statuts) de comparer leurs pratiques en matière d'organisation, de flux, et de pertinence des examens. Par ailleurs, le benchmark de 2015 sur les blocs opératoires a donné lieu à un accompagnement complémentaire, ciblant les établissements publics de la Loire.
- Maintien des financements alloués aux CLACT au travers d'un appel à projets, incluant le co-financement d'équipements de manutention mais s'ouvrant également aux mesures organisationnelles innovantes : plateformes web de gestion des remplacements à l'échelle multi-établissements, projets de "synchronisation" des temps médicaux et soignants ont notamment été mis en exergue.
- Finalisation de l'étude confiée aux OPCA en matière de gestion des situations d'inaptitude, aboutissant à un séminaire régional ; la déclinaison opérationnelle de cette étude au travers d'accompagnements ciblés d'ES est à l'étude pour 2017
- Poursuite d'une 4^e vague "Gestion des lits" pour les établissements n'ayant pu participer aux 3 vagues lancées précédemment par l'ANAP. Une 5^e et dernière vague est prévue pour que l'ensemble des ES dotés d'un service d'urgence aient bénéficié d'un accompagnement de ce type au moins une fois.
- En matière de comptabilité analytique, l'Agence continue à privilégier le choix d'une internalisation et d'une inscription forte des CAR dans le dialogue de gestion, en considérant que la capacité de l'Agence à se doter d'un regard critique sur les coûts d'un établissement est un gage d'atteinte des objectifs du bloc "masse salariale" du plan triennal. Le FIR a été sollicité de manière circonstanciée, pour reconduire des mesures d'accompagnement existant en Auvergne auparavant.
- En matière de FIDES et PES v2, la mobilisation du FIR s'est inscrite dans le respect des consignes nationales en finançant un appui forfaitaire aux ES ayant basculé à la facturation FIDES, exclusivement après réussite de cette bascule. Un reliquat d'établissements n'ayant pas basculé au 31 décembre 2016 seront indemnisés en 2017.

Outre ces mesures, l'Agence a poursuivi son effort d'animation régionale de plusieurs programmes sans que cela conduise nécessairement à des paiements conséquents sur le FIR : c'est le cas du programme PHARE, avec une évolution de la gouvernance de ce programme rendue indispensable par l'émergence des GHT.

Il en va de même pour OPHELIE, d'autant que les Agences ne bénéficient que d'un accès très restreint aux données saisies par les établissements ; plusieurs actions d'animation ont été déployées dans le courant de l'année, même s'ils aboutissent à un degré d'adhésion modeste de la part des établissements.

Enfin, l'émergence des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) s'est traduite par un appui forfaitaire à chaque GHT, calibré en fonction de leur complexité, leur permettant de se doter d'appuis extérieurs pour l'élaboration du projet médical ou de schémas directeurs plus sectoriels (systèmes d'information, achats, ...). Ces mesures ont été complétées par des démarches à l'initiative nationale, hors FIR.

Outre les démarches d'échelle régionale, l'Agence mobilise les financements du FIR pour soutenir des établissements ciblés dans leurs efforts de modernisation et d'efficacité. Ces moyens sont alloués tant sous forme d'apports d'expertise externe que sous forme d'aides individuelles, dans le cadre d'un dialogue global fondé sur le diagnostic médico-économique de la structure et d'un plan d'actions élaboré par l'établissement.

Les établissements bénéficiaires de ces appuis relèvent, en grande partie, d'un suivi national :

- Une opération de recomposition de grande ampleur en matière de santé mentale, conduisant à passer de 4 à 2 établissements assurant l'activité sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche, a supposé des mesures d'accompagnement à la mobilité tant géographique que fonctionnelle. Cet accompagnement se poursuivra en 2015
- Les HCL restent l'un des principaux bénéficiaires de mesures d'accompagnement social en appui à leurs efforts de retour à l'équilibre financier. La signature d'un avenant au CREF s'est accompagnée d'un accord-cadre sur les mesures d'accompagnement social, permettant d'améliorer la visibilité de l'ARS sur le degré de sollicitation du FIR en pluri-annualité.
- D'autres établissements ont bénéficié d'appuis dans le cadre de l'amélioration de leur efficacité, notamment ceux faisant l'objet d'un suivi en COPERMO : CH Voiron (38) pour la mutualisation de la restauration, CH Montluçon (03) dans le cadre de son PRE, ainsi que la poursuite d'engagements pris en 2013 pour la réorganisation SSR du plateau d'Hauteville (01).
- Enfin, l'Agence maintient le dispositif des contrats d'allocations d'études pour la Haute Savoie, permettant de répondre aux difficultés de recrutement de paramédicaux inhérentes à la proximité avec la Suisse.

4.5 Bilan quantitatif et qualitatif des actions

Les actions menées contribuent directement à l'atteinte des objectifs fixés par le Ministère au travers du CPOM :

- Atteinte des objectifs du programme PHARE au travers de la remontée des gains achats
- Atteinte des objectifs de maîtrise de la masse salariale et de l'équilibre financier des établissements inscrits dans le plan triennal, pour les mesures accompagnées en matière de GRH, et notamment la contribution au redressement des HCL tant au travers de CLACT que d'accompagnement social.

Description d'exemples concrets de projets ou d'innovations financés au titre de cette mission grâce au FIR

Le CH Roanne a initié mi-2016 une étude portant sur les risques psycho-sociaux spécifiques au corps médical et a sollicité l'appui du FIR. Cette démarche s'inscrit en écho aux priorités fixées par la commission régionale paritaire des praticiens hospitaliers, qui se traduisait en parallèle par un séminaire régional sur les RPS médicales, et a donc été soutenue par l'Agence.

L'importance d'une maîtrise des risques professionnels spécifiques aux médecins a été reconnue par le comité régional de suivi des CLACT du fait du rayonnement de cette catégorie d'intervenants sur l'ensemble des équipes hospitalières.

L'initiative préfiguratrice du CH Roanne devrait donc servir de retour d'expérience pour encourager d'autres projets de ce type sur la période à venir.

Description d'exemples concrets de projets ou d'innovations financés au titre de cette mission grâce au FIR

Aide au GCS DMIM (42k€)

Objectif de l'aide : amorcer une démarche mutualisée pour faire appel à une assistance à maîtrise d'ouvrage permettant aux établissements du GCS de structurer leur démarche d'atteinte des prérequis Hôpital numérique et d'être ainsi en capacité de déposer un dossier de candidature conforme.

Au final, 11 établissements ex-HL ont pu candidater au programme, dont 7 ont été retenus (1 pour la mise en œuvre du dossier patient et 6 sur le pilotage médico-économique). L'aide cumulée sur les 7 dossiers, générée par le financement Hôpital numérique s'élève à 646 k€.

4.6 Efficience des structures médico-sociales et amélioration des conditions de travail

Ces dépenses représentent 1,3% de la dotation totale sur le champ médico-social et visent particulièrement à l'amélioration des conditions de travail par la mise en œuvre du Cluster "qualité de vie au travail", projet mené en partenariat avec l'ANACT et l'HAS et financé à hauteur de 101 706€.

4.6.1 Plan d'actions ressources humaines dans le secteur médico-social 2014-2018 "Développement de l'attractivité des métiers de l'autonomie"

Elaboré en partenariat avec le Conseil Régional, la DRJSCS et la DIRECCTE, ce plan a vocation à structurer une démarche d'accompagnement des ESMS avec l'objectif de mobiliser les acteurs autour de la question des ressources humaines. Il permet l'activation de leviers de performance pour l'amélioration des pratiques de gestion, de management et de coopération entre les ESMS.

Pour ce faire, le plan d'actions repose sur quatre axes stratégiques :

- Anticipation et adaptation des besoins en ressources humaines dans le médico-social;
- Soutien et accompagnement des ESMS dans leur gestion des ressources humaines et pratiques managériales;
- Promotion des parcours professionnels au sein des structures et sur un territoire;
- Amélioration de la qualité de vie au travail et prévention des risques psychosociaux.

Chaque axe stratégique décline des objectifs et des actions. 25 actions et 17 livrables sont planifiés. Participent au déploiement des projets et actions, l'ARS, les partenaires régionaux, les acteurs de l'emploi et/ou les fédérations d'employeurs.

Les actions et les livrables diffèrent selon les objectifs à atteindre et le champ de compétences de l'institution chargée du pilotage. Plus particulièrement l'ARS conduit les projets phares suivants :

- ❖ Une démarche d'estimation des besoins quantitatifs et qualitatifs avec la production de 2 référentiels d'activités et de compétences au regard des publics accueillis publiés en 2016
 - Activités et compétences autour du parcours de vie de l'utilisateur : personnes âgées, personnes handicapées, personnes souffrant de maladie chroniques;
 - - Activités et compétences encadrants de proximité dans le médico-social
- ❖ Le déploiement de projets collectifs sur un territoire (ou filière) afin de mobiliser tous les acteurs sur les problématiques de recrutement, d'intégration, d'accompagnement des parcours professionnels et des mobilités. A ce titre, l'ARS a financé l'accompagnement de 100 VAE (AMP, ASD).
- ❖ Le déploiement d'une démarche collective (« Cluster » piloté par la Haute Autorité de Santé) pour l'amélioration de la qualité de vie au travail au sein d'une filière gériatrique. 8 établissements de santé et ESMS participent à la démarche (dont 2 hôpitaux). l'ARS renforce et prolonge l'action sur 3 ans et projette un essaimage sur l'ensemble de la région avec l'appui d'outils publiés par la HAS (2015-2018).
- ❖ L'élaboration d'un Outil-Guide "Barométrie RH", à destination des ESMS, pour l'efficacité des pratiques de gestion des ressources humaines prenant appui sur les indicateurs du tableau de bord d'appui à la performance (ANAP). 35 directeurs d'ESMS représentant le secteur du médico-social participent à la démarche qui sera finalisée en 2017. Les travaux de ce groupe de travail contribuent également à alimenter la doctrine et les outils CPOM.
- ❖ Les travaux sur les ressources humaines s'inscrivent tous dans le mouvement des réformes. Certains aboutissent à des études, outils ou dispositifs qui viennent enrichir l'offre de services de l'ARS à destination des ESMS. La conduite de ces projets est une opportunité d'animation territoriale et de soutien des acteurs, permettant une dynamique de partage de pratiques, au service des usagers.

Mission 5 - Développement de la démocratie sanitaire

5.1 Stratégie spécifique à cette mission et à ses dispositifs

En 2016, L'ARS ARA a « sacralisé » une ligne dans le FIR afin de soutenir le développement de la démocratie sanitaire. Ce développement est vu sous 3 angles d'attaque :

- La formation des représentants des usagers voir des usagers eux-mêmes
- Le recueil de l'expression des besoins des usagers et/ou professionnels
- Le débat public.

Pour sa mise en œuvre, les modalités s'inscrivent en continuité avec ce qui avait été fait les années précédentes. En effet la mise en place des CDU au sein des établissements sanitaires n'a pas été effective avant la fin du 4ème trimestre 2016 d'une part, la création de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé n'a pas eu de concrétisation en 2016 d'autre part.

Pour les 2 premiers objectifs l'ARS recourt à un appel à projet ouvert à toutes les associations agréées. Les dossiers déposés sont examinés au regard de 3 critères : leur dimension innovante, leur portée inter-champs : sanitaire, médico-social ou préventif et enfin leur impact pour le citoyen dans un enjeu de compréhension du système de santé et de celui d'une connaissance de ses droits mais aussi obligation.

Tout projet bénéficiant d'un soutien financier doit faire l'objet à minima d'un suivi détaillé de mise en œuvre voire pour les plus conséquents d'une évaluation. La définition d'indicateurs de moyens voire de résultats est attendu lors du dépôt de dossier.

Dans le processus de décision, le directeur général de l'ARS prend l'avis de la commission permanente de la CRSA.

Enfin, les projets font l'objet d'une remontée auprès de l'ARS et de la CRSA dans un objectif de partage des actions les plus probantes.

Le CISS ARA dépose également des projets du fait de la logique de financement retenu en ce qui le concerne à savoir une subvention de fonctionnement –à hauteur de 80 000€ en 2016-visant à couvrir ses missions de base et pour le reste des financements accordés pour des projets (logique d'intervention).

En ce qui concerne les débats publics, ceux-ci sont portés par la CRSA avec l'appui technique et logistique de l'Agence. L'enjeu est de favoriser l'expression du public selon des techniques d'animation susceptibles de la favoriser : peu d'intervention d'experts mais plutôt parole à la salle, choix de sujets en lien avec la préoccupation des citoyens comme l'accès aux urgences, le bon usage du médicament, l'appropriation des notions débattues par une communication en amont (forum sur site internet) ou le jour J par du théâtre forum.

5.2 Critères et modalités d'allocation des crédits alloués à cette mission et à ses dispositifs

Comme évoqué précédemment, l'ARS recourt à un appel à projet qui a permis en 2016 d'allouer 287 767€ en soutien à des projets répondant soit à un enjeu de formation des usagers ou de leurs représentants, soit à d'expression de leurs besoins.

Par ailleurs, les CISS RA et Auvergne ont fusionné au 1er juillet 2016 ce qui a conduit à la mise en place d'un avenant à leur convention de financement pour ledit exercice. Dans le même temps, l'exercice 2016 a été celui d'une renégociation d'une convention pluriannuelle de financement du CISS ARA.

5.3 Bilan quantitatif et qualitatif des actions menées et le cas échéant, identification d'une initiative innovante

Pour l'appel à projet Démocratie sanitaire 2016, 10 dossiers provenant de 9 structures différentes ont été reçus.

Sur ces 10 dossiers, 7 ont été reconnus recevables par la commission permanente de la CRSA du 5 octobre 2016 venant de 6 structures différentes. Par ailleurs, 3 dossiers ont reçus un avis défavorable ou ont été réorientés vers les appels à projets de la direction de la santé publique (actions de prévention notamment).

STRUCTURE	OBJET	MONTANT TOTAL	FINANCEMENT ALLOUE PAR L'ARS
URIOPSS (Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux) Auvergne Limousin	Création de spots ludiques d'information / sensibilisation plus spécifiquement à destination des publics vulnérables	16 880 €	10 000 €
CONTACT	Sessions de formation et sensibilisation à l'accueil des personnes homosexuelles, bisexuelles, transsexuelles, intersexuelles et séropositives dans les milieux hospitaliers, scolaires et cultures	7 936 €	4 816 €
PHENIX	Améliorer la qualité de vie des patients algiques et de leurs aidants à l'hôpital	10 159 €	4 900 €
URCSF (Union régionale de la	Former les représentants des	3 215 €	1 500 €

confédération syndicale des familles)	usagers de l'association		
L'Escampette	Café associatif - Aide aux malades psychiques -Loisirs, sorties & rencontres	59 988 €	35 000 €
CISS Auvergne Rhône-Alpes (Collectif inter associatif sur la santé)	Projet ARAMIS (Auvergne Rhône-Alpes médiation information santé) Ouverture d'un local dans un quartier politique de la ville pour en faire un espace régional d'informations et d'orientation en santé	162 532 €	142 348 €
	Projet DEFIS (Développement de la formation inter associative sur la santé) Former les représentants des usagers, mise en place d'un pôle régional opérationnel de formateurs (PROFS) et développement du e-learning (ELV17)	137 438 €	75 000 €

Chaque projet financé donne lieu à une convention qui précise les attentes de l'ARS en termes de suivi et d'évaluation (indicateurs, calendriers et documents à produire).

Description le cas échéant d'un exemple concret de projet ou d'innovation financé au titre de cette mission grâce au FIR

DEFIS (développement de la formation inter associative sur la santé)

Le CISS Auvergne-Rhône-Alpes a créé l'Université de la démocratie en santé (UDS) en 2013 afin de permettre à tous les acteurs de la santé de se former ensemble pour favoriser l'exercice de la démocratie en santé. A l'heure du redécoupage des régions et du renforcement législatif de la représentation des usagers le CISS souhaite former davantage de formateurs mieux outillés et mieux répartis sur le territoire, des modalités de formation innovantes et touchant un public plus large. Ces propositions se concrétisent à travers deux sous actions complémentaires :

1 - la mise en place d'un pôle régional opérationnel de formateurs (PROF) qui permettra de renforcer la formation des représentants des usagers sur l'ensemble du territoire régional.

2- le développement de l'e-learning sur les droits des usagers V2017 (ELV 17), expression de la pédagogie ludique et interactive appliquée aux droits en santé

1- PROF : Constituer un pôle régional de formateurs pour renforcer la formation des usagers et représentants des usagers.

L'objectif est de réunir, former, outiller, accompagner et animer sur le territoire Auvergne-Rhône-Alpes une équipe de représentants des usagers formateurs qui interviendront en particulier auprès de représentants d'usagers (nouvellement nommés ou expérimentés) et de résidents et représentants des résidents en établissements médico-sociaux. Dans l'esprit de l'UDS les formations resteront ouvertes à l'ensemble des citoyens et acteurs de santé, à l'exception de la formation des représentants d'usagers telle que définie dans le décret du 17 mars 2016. Il s'agit de renforcer l'équipe de formation de l'UDS.

Ce projet répond aux besoins suivants :

- Par la présence accrue de formateurs, réduire les inégalités territoriales d'accès à la formation des représentants d'usagers,
- Permettre la promotion des droits des usagers par le développement, la mutualisation et la diffusion de compétences transversales et le retour d'expériences de représentants d'usagers expérimentés.
- Augmenter la qualité et la quantité des formations pour les représentants des usagers sur les territoires pour être à la hauteur des enjeux.

Ce besoin a été identifié par les représentants des usagers, les chargés de mission territoriaux, les formateurs actuels et les représentants du CISS ARA.

Description de la Sous-action

Afin de répondre à l'ensemble de ces enjeux et à l'objectif général de renforcer la formation des usagers et représentants des usagers en constituant un pôle régional de formateurs, les étapes suivantes seront mises en place :

- a) Constitution du pôle de formateurs : Il s'agit d'abord d'identifier les personnes disposées à intégrer le PROF. Cela sera possible par la connaissance du réseau CISS ARA et l'implantation locale des chargées de mission territoriales. Une attention particulière sera portée à la complémentarité associative des membres du PROF dans le cadre de la coordination réalisée par la chargée de formation.

- g) Etablissement du cahier des charges de formation du pôle de formateurs : il s'agit d'établir un cahier des charges afin de répondre de manière adaptée aux demandes de formation du PROF, en tenant compte des compétences de chacun et des besoins générés par l'offre de formation finale à pourvoir. Ces besoins couvriront les dimensions pédagogiques (comment être formateur) et thématique (comment former à la démocratie sanitaire) de l'activité du prof.
- h) Formation de formateurs par un prestataire externe : sur la base du cahier des charges, il s'agira de répondre à la demande de formation aux techniques d'animation et de formation du PROF, en tenant compte de l'hétérogénéité du groupe. Les différentes techniques de pédagogie actives seront abordées sur la base de retours d'expériences. Une formation de 3 jours organisée en 2 sessions séparées et animées par un prestataire extérieur, professionnels de la formation de formateurs apparaît nécessaire.
- i) Formation à la démocratie en santé : en tenant compte des domaines d'expertise des membres du PROF (démarche qualité, droits des patients, éducation thérapeutique, santé connectée, accessibilité...), l'objectif est de doter chacun d'eux d'une base de connaissances commune nécessaire à la formation en démocratie en santé, en s'appuyant sur les connaissances, les compétences et expériences du CISSARA. Cela permettra de développer les compétences de chacun grâce à une transmission entre pairs et de renforcer la cohésion et la complémentarité opérationnelle du PROF.
- j) Accompagnement individuel des formateurs : afin que chacun s'approprie au mieux les contenus des formations en fonction de son socle de base, il est nécessaire d'accompagner individuellement les formateurs dans la mise en place, de leurs premières actions (observation d'une intervention d'un formateur expérimenté, préparation de sa propre intervention, animation, retours, analyse de la pratique).
- k) Animation du PROF : il fera l'objet d'une animation de réseau. Cela permettra :
 - ✓ Une réflexion sur l'évolution de l'offre de formation au vu de l'évolution des enjeux,
 - ✓ Un échange d'expériences et une analyse de la pratique,
 - ✓ De conforter une culture commune UDS / ARA,
 - ✓ De maintenir un niveau de qualité élevée des formations proposées par l'UDS.

Le public bénéficiaire indirect sera constitué de tous les représentants d'utilisateurs et autres acteurs de la démocratie sanitaire formés sur le territoire régional par ce pôle inter associatif de pairs formateurs. Le public direct concerné par l'action sera les représentants d'utilisateurs regroupés et formés dans le cadre de ce projet.

Les moyens mis en œuvre :

Moyens matériels : salle de formation / outils informatiques et de communication / supports de formation

Moyens humains : une chargée de formation et soutien au réseau / un directeur opérationnel et une secrétaire administrative / des chargées de missions territoriales ULIS / des représentants utilisateurs / des formateurs de formateurs (prestataires).

La zone géographique ou territoire de réalisation de l'action correspond à la région Auvergne- Rhône-Alpes.

La date de mise en œuvre prévue est fixée au 1^{er} nov. 2016 pour une durée prévue de 14 mois.

Modalités d'évaluation :

ACTIONS	INDICATEURS
Constituer un pôle inter associatif d'usagers formateurs	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de formateurs actifs- Diversité associative des usagers formateurs- Nombre de sessions de formation de formateurs
Animer le pôle de formateur	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de sessions d'échanges de pratiques,- Sentiment d'appartenance des formateurs à un groupe ressource
Former des formateurs à la représentation des usagers	<ul style="list-style-type: none">- Nombre de jours de formation de formateurs- Nombre de formateurs formés- Satisfaction des formateurs quant au contenu des sessions de formations- Satisfaction des représentants des usagers formés par les formateurs du PROF
Proposer une offre de formation régionale répartie sur le territoire	<ul style="list-style-type: none">- La répartition de l'offre de formation sur la région ARA.