

PROTECTION SOCIALE

SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ

Secrétariat général

Circulaire n° SG/2019/117 du 15 mai 2019 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2019

NOR : SSAZ1914053C

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 5 avril 2019. – Visa CNP 2019-22.

Résumé : cette circulaire précise les orientations nationales relatives au FIR pour 2019 autour des priorités de la SNS, de Ma santé 2022, du PNSP et de la feuille de route « personnes âgées », les ressources du FIR, les règles d'attribution et de gestion des crédits par les ARS, les modalités de suivi des dépenses, les principes d'évaluation des missions financées.

Mots clés : FIR – SNS – Ma santé 2022 – PNSP – feuille de route « personnes âgées » – fongibilité – permanence des soins – qualité et coordination des soins – modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins – accompagnement social – prévention et promotion de la santé – prévention et prise en charge des handicaps et de la perte d'autonomie.

Références :

Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-8 à L. 1435-11 et R. 1435-16 à R. 1435-36;
Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 relative au financement de la sécurité sociale pour 2015, notamment son article 56;

Arrêté du 27 février 2012 fixant la liste et les conditions de versement des aides individuelles, des prestations et des compléments de rémunération financés par le fonds d'intervention régional;

Arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional;

Arrêté du 1^{er} mars 2012 fixant les conditions de versement à la CNAMTS de la dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional;

Arrêté du 4 juin 2013 déterminant les conditions de financement par le fonds d'intervention régional des opérations de modernisation, d'adaptation et de restructuration des établissements de santé et de leurs groupements comportant des dépenses d'investissement;

Arrêté du 7 mai 2019 fixant pour l'année 2019 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des ARS;

Arrêté du 14 mai 2019 fixant le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR pour l'année 2019.

Annexes :

Annexe 1. – Orientations par mission pour 2019.

Annexe 2. – Les dotations régionales FIR 2019.

La ministre des solidarités et de la santé

à Mesdames et Messieurs les directrices et directeurs généraux des agences régionales de santé.

Les ressources du fonds d'intervention régional sont constituées d'une dotation des régimes obligatoires de base d'assurance maladie, d'une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le cas échéant de toute autre dotation ou subvention prévue par une disposition législative ou réglementaire.

Pour 2019, vous mobiliserez plus particulièrement les ressources du FIR (I) à la mise en œuvre des priorités gouvernementales et ministérielles (II) en vous assurant de son utilisation la plus efficiente possible (III).

I. – LES RESSOURCES DU FIR ET LEUR RÉPARTITION RÉGIONALE POUR 2019

Sur la base des dispositions de l'article L. 1435-9 du code de la santé publique, les ressources du FIR, au plan national, sont constituées en 2019 par :

- une dotation nette¹ de l'assurance maladie à hauteur de 3 486 millions d'euros correspondant au sous-objectif ONDAM voté en LFSS auquel s'ajoutent des opérations de périmètre dont les transferts de crédits entre DAF et FIR opérés en 2018 par les ARS au titre du dispositif prévu à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale, ainsi que les opérations de fongibilité recensées au titre de l'instruction du 21 décembre 2018² ;
- une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à hauteur de 135,3 millions d'euros. Cette dotation intègre, outre les crédits dédiés aux GEM et MAIA, les crédits médico-sociaux auparavant imputés sur le budget principal de l'agence ;
- une dotation de 6,7 millions d'euros en provenance du programme 157 « handicap et dépendance » : ces crédits sont basculés en 2019 sur le FIR ;
- le cas échéant, d'autres produits tels que prévus au 4^o de l'article mentionné ci-dessus³.

Le montant total des produits affectés au FIR s'élève donc pour l'exercice 2019 à 3 653 millions d'euros contre 3 540 millions d'euros en 2017.

3 552,2 millions d'euros sont délégués dans le cadre de cette première circulaire et de son arrêté afférent, dont 97,8 % de l'objectif 2019. Deux arrêtés complémentaires seront adoptés en cours d'exercice pour l'attribution de crédits complémentaires : un premier à l'été, afin de déléguer les crédits qui n'ont pu, compte tenu de leur objet, faire l'objet d'une délégation à ce stade de l'année (fonds d'innovation psychiatrie, crédits e-parcours, crédits médico-sociaux auparavant imputés sur le budget principal, notamment) et un dernier en fin de gestion.

En termes de répartition régionale, le mécanisme de péréquation sur critères populationnel et de santé publique initié en 2015 se poursuit en 2019.

Dans le cadre du volet outre-mer de la SNS, chacune des dotations des territoires concernés observe une progression *a minima* de 1 % à périmètre retraité. Dans la perspective de la création d'une ARS pour Mayotte, conformément à l'engagement du Premier ministre annoncé le 19 avril 2018, la dotation de l'agence de santé océan intègre la poursuite du fléchage d'un niveau de FIR permettant d'accompagner cette évolution.

II. – LES ORIENTATIONS NATIONALES POUR 2019

Pour 2019, je vous demande de veiller à ce que les moyens alloués dans le cadre du FIR, et particulièrement les mesures nouvelles, contribuent à la Stratégie nationale de santé (SNS) et aux chantiers du Gouvernement qui la mettent en œuvre : il s'agit principalement de « Ma santé 2022 », du Plan national de santé publique (PNSP) et de la feuille de route « personnes âgées ».

1. Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux

La promotion de la santé et la prévention constituent le premier axe de la Stratégie nationale de santé 2018-2022. Le PNSP présenté le 26 mars 2018 est la traduction opérationnelle de cette priorité. Vous vous attacherez donc à mettre en œuvre prioritairement, dans la conduite des actions de prévention, les priorités définies par ce plan actualisées lors du dernier comité interministériel à la santé du 25 mars 2019.

Pour 2019, les priorités auxquelles le FIR devra contribuer concernent les mesures dédiées à la santé sexuelle, notamment au travers d'actions de mobilisation autour du dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres infections sexuellement transmissibles (IST), ainsi que pour le déploiement de l'expérimentation « Pass préservatif ».

En matière de santé mentale, vous organiserez les actions de prévention de la souffrance psychique chez les étudiants, notamment par la formation des étudiants aux premiers secours en santé mentale, et la lutte contre la contagion suicidaire.

¹ Intégrant la minoration liée aux mises en réserve prudentielles ONDAM de 25 millions d'euros contre 45 millions d'euros en 2018.

² Instruction n° DGOS/DGCS/DSS/R1/5C/1A/2018/266 du 21 décembre 2018 relative aux opérations de fongibilité et transferts pris en compte pour la détermination des objectifs de dépenses sanitaires et médico-sociaux.

³ Il peut s'agir en particulier des produits mentionnés au 8^o alinéa de l'article R. 1432-5, affectés directement à une ARS afin de financer des actions relevant des missions du FIR. Ces produits complémentaires devront ainsi être clairement identifiés, en vue de la consolidation patrimoniale des opérations relatives aux missions du FIR.

Sur ce point, je souhaite également que la prise en charge des migrants souffrant de troubles psychiques, dont les syndromes post-traumatiques, soit renforcée. Ce renfort passe aussi par la prise en charge de services d'interprétariat formés pour intervenir auprès des associations engagées sur ces actions.

En matière de dépistage du cancer colorectal, votre dotation permet d'amplifier les efforts déjà entrepris, notamment avec l'élargissement des modalités de remise des kits de dépistage.

S'agissant des mesures de prévention des maladies vectorielles, votre dotation FIR vous permet de préparer dès 2019 les modalités de mise en œuvre des missions de surveillance entomologiques et d'intervention autour des cas, dans la perspective de la recentralisation complète de ces missions dès le 1^{er} janvier 2020.

Enfin, je vous rappelle mon attachement à la déclinaison régionale du programme national de lutte contre le tabac 2018-2022 et du plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022, ainsi qu'à mener des actions visant à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé tout au long de vie, notamment à travers des actions intersectorielles dans le cadre des conventions avec les ministères de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur, de la justice (protection judiciaire de la jeunesse) et de l'agriculture (enseignement agricole).

2. Favoriser l'accès aux soins et l'organisation des parcours de santé

Le FIR contribuera à la mise en œuvre des chantiers de Ma santé 2022 et particulièrement à la création sur votre territoire d'un véritable collectif de soins. Votre dotation FIR 2019 prévoit le financement de diverses mesures visant à tenir cet engagement.

Vous amplifierez la dynamique engagée dès 2018 pour la création des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Je vous rappelle l'objectif de création de 1 000 CPTS à l'horizon 2022. Tout comme en 2018, votre dotation FIR a vocation à accompagner leur création et leur développement en finançant l'ingénierie nécessaire. De manière transitoire, dans l'attente de leur adhésion au futur accord conventionnel interprofessionnel, vous prendrez en charge leur fonctionnement.

Enfin, le FIR doit vous permettre de soutenir les CPTS de manière pérenne en complément des financements de l'assurance maladie au titre d'actions ou d'un appui complémentaires (par exemple, prise en compte du contexte géographique ou social du territoire, projets mis en place à destination des patients).

Votre dotation pourra faire l'objet d'un abondement en deuxième délégation au vu des engagements déjà réalisés et des besoins complémentaires justifiés après remontées au niveau national.

Votre dotation FIR permettra également de réduire le cloisonnement de l'exercice des acteurs de santé, de renforcer leur coordination et d'améliorer l'organisation des soins de proximité. Ainsi, vous disposez des crédits nécessaires au doublement des structures d'exercice coordonné, ainsi qu'au développement des plateformes territoriales d'appui (PTA). Ces mesures pourront ainsi être mobilisées en complément des différents dispositifs de fongibilité au service des professionnels de santé, des usagers et de leur entourage dans l'organisation des parcours complexes. Je suis attachée à la bonne prise en compte de l'atteinte de ces objectifs dans les zones fragilisées (les quartiers de la politique de la ville, les quartiers vécus, etc.).

En matière d'appui, des crédits vous sont délégués pour l'extension du dispositif « Programme d'amélioration continue du travail en équipe » (PACTE). Ce dispositif, *via* un partenariat entre votre agence et l'EHESP et une collaboration avec vos partenaires régionaux (URPS, fédérations régionales de la FFMP, etc.) à des fins d'animation de ces démarches, contribuera à la professionnalisation des fonctions de coordination, à la structuration du travail en équipe dans les collectifs de soins (structures d'exercice coordonné, CPTS, PTA) et à l'organisation des parcours de santé.

Vous soutiendrez la création de postes de médecins généralistes dans les territoires sous-denses, prioritaires. Conformément à l'instruction du 6 février dernier⁴ le FIR prend en charge le volet 2 de cette mesure.

Par ailleurs, une dotation spécifique vous est allouée pour l'accompagnement à la structuration de l'offre des transporteurs sanitaires dans le cadre de la réforme prévue par l'article 80 de la LFSS pour 2017. Ainsi, vous aiderez des acteurs concernés (entreprises de transport sanitaire, taxis conventionnés) à améliorer leur capacité à présenter des réponses de qualité aux appels d'offre émis par les établissements de santé, et, d'une manière générale, à se doter de tous moyens nécessaires à la bonne structuration de leur offre de service.

⁴ Instruction n° DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019 relative à la mise en œuvre de la mesure « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires »

En outre, un effort en faveur des transporteurs qui participent aux gardes ambulancières sera réalisé en cours d'année selon des modalités qui vous seront communiquées ultérieurement.

Dans le cadre de la feuille de route grand âge et autonomie présentée en mai 2018, un financement est prévu pour la compensation d'une partie du reste à charge des personnes âgées en hébergement temporaire en EHPAD et sortant d'hospitalisation. Dans une logique de parcours, cette mesure vise à faciliter les sorties d'hospitalisation et sécuriser les retours à domicile.

Enfin, des crédits vous sont alloués afin de soutenir l'achèvement du déploiement du système d'information de suivi des décisions des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en établissements et services médico-sociaux d'ici le 31 décembre 2019.

3. Adapter les métiers et les formations aux enjeux de santé de demain

L'exercice en pratique avancée fait partie intégrante de la démarche de transformation du système de santé. Pour les infirmiers, dont la formation est opérante depuis la rentrée universitaire 2018, vous soutiendrez leur engagement dans cette voie, par le versement d'une indemnité annuelle compte tenu de la perte de revenu que peut engendrer l'entrée en formation de ces professionnels.

En 2019, vous bénéficiez d'une nouvelle dotation visant à prendre en charge les surcoûts liés aux déplacements engagés dans le cadre des actions concrètes réalisées au titre du service sanitaire en santé par les étudiants infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes. Afin de vous aider dans le recensement de ces surcoûts, un modèle de fiche de recensement à destination des conseils régionaux et des instituts de formation vous sera adressé très prochainement.

4. Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers

Le FIR est, depuis sa création, porteur d'initiatives innovantes et finance diverses expérimentations, qu'elles soient décidées au niveau national ou au niveau régional.

Par ailleurs, le dispositif d'expérimentations innovantes en santé mis en place par l'article 51 de la LFSS pour 2018 s'inscrit dans une démarche de transformation de l'offre en santé et de ses modes de financement.

Un an après la mise en place du dispositif, près de 400 projets ont été déposés auprès des ARS, ce qui témoigne de la mobilisation des acteurs. L'année 2019 doit être celle de la concrétisation et de la mise en œuvre des premières expérimentations. Je vous demande d'intensifier le mouvement engagé pour qu'en 2019, chaque agence ait lancé plusieurs expérimentations sur son territoire, d'une part, et que de nouveaux projets aient pu bénéficier d'un appui et d'un accompagnement, d'autre part.

À cette fin, votre dotation FIR 2019 est augmentée pour vous permette de financer la phase amont de validation de ces projets (appui au porteur à la conception du projet) et, en phase aval, une participation à leur mise en œuvre, à leur déploiement et à leur suivi.

5. Accompagner les EHPAD en difficulté

Comme en 2018, votre dotation FIR vous permet de poursuivre l'appui aux EHPAD annoncé par le Gouvernement dans la feuille de route « grand âge et autonomie ». Je vous demande donc de leur apporter cet appui par le financement de prestations de conseil et d'appui aux établissements pour améliorer l'efficacité de leurs organisations et de leur gestion (regroupements et coopérations, partenariat avec les professionnels de santé du territoire, fonctions de gestion interne).

6. Inciter à l'efficacité dans les établissements de santé

L'article 57 de la LFSS pour 2018 introduit un dispositif d'intéressement applicable à l'ensemble du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES). Afin de donner une impulsion à ce dispositif, votre dotation pour l'année 2019 prévoit un amorçage pour financer l'intéressement CAQES. Un versement complémentaire sera effectué en deuxième délégation.

En 2020, cette ligne de crédits fera l'objet d'un abondement *via* une mesure de périmètre en provenance de l'ONDAM soins de ville. Cette mesure de périmètre dépendra de l'évaluation de l'efficacité du dispositif, elle sera ainsi déterminée au vu des remontées de données au niveau national sur un nombre restreint d'indicateurs du CAQES. Cette liste d'indicateurs fera l'objet d'une communication aux ARS.

III. – LES PRINCIPES D'UTILISATION DU FIR

Les principes rappelés dans la circulaire 2018 s'appliquent :

- le principe général de fongibilité des crédits entre les missions assignées au FIR, à l'exception des crédits soumis à fongibilité asymétrique ;
- les actions financées par le FIR doivent nécessairement relever d'une des cinq missions du fonds et impérativement bénéficier à votre région ;
- le FIR permet de couvrir des dépenses d'intervention. Il n'a pas vocation à couvrir des dépenses de personnel (pas d'enveloppe budgétaire de personnel au sein du FIR) ;
- il peut exceptionnellement couvrir des dépenses de fonctionnement. L'existence de ces dépenses de fonctionnement au sein du budget annexe FIR est justifiée par l'objet de la dépense qui doit obligatoirement relever d'une des cinq missions susmentionnées. Il est impératif de dissocier les dépenses de fonctionnement qui peuvent être comptabilisées sur le budget annexe FIR, des dépenses qui par leur objet et leur nature, relèvent du budget principal de l'agence et ne doivent en aucun cas être imputées sur le budget annexe FIR ;
- si vous êtes autorisés au niveau régional à développer des actions de coopération internationale en vue de promouvoir les échanges de bonnes pratiques avec vos partenaires étrangers, dans le respect des engagements internationaux de la France et en accord avec les autorités compétentes de l'État, ces actions pourront être financées par des crédits du FIR si, et seulement si, elles entraînent un bénéfice au niveau régional au titre d'au moins une des cinq missions du fonds.

Deux évolutions méritent d'être précisées

En réponse à une demande de votre part, le basculement des crédits médico-sociaux auparavant imputés sur le budget principal de votre agence vers le FIR a été prévu en 2019. Ainsi, les dispositifs financés par la CNSA (SAAD, SPASAD, SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS, etc.) ou par l'État (« emploi accompagné », CREAI, habitat inclusif, notamment) sont désormais imputés sur le FIR, à l'exception des crédits AGGIR-PATHOS puisqu'il peut s'agir de dépenses de personnel. Ainsi, cette première délégation FIR prévoit les dotations au titre de deux dispositifs « emploi accompagné » et « SI suivi des décisions d'orientation des CDAPH en ESMS ». Ces crédits sont soumis à la fongibilité asymétrique et, s'agissant de votre dotation au titre du dispositif « emploi accompagné », ne peuvent être, pour l'année 2019, mobilisés pour d'autres actions médico-sociales.

Sur le plan réglementaire, le décret du 13 février 2019⁵ a clarifié les règles applicables aux financements FIR vers les organismes de droit privé. L'obligation de conventionnement avec les organismes de droit privé n'est plus obligatoire pour les financements inférieurs ou égaux à la somme de 23 000 €, sur le modèle des dispositions générales applicables aux subventions versées aux organismes de droit privé par les autorités administratives prévu par l'article 10 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations. Cette mesure de simplification concerne plus de 7 000 engagements par an sur le FIR. Je précise toutefois qu'il est indispensable de maintenir un suivi de l'utilisation de ces financements et de procéder à une évaluation, quel que soit le niveau des financements attribués.

Je souhaite garantir la sécurisation de l'utilisation du FIR ainsi que la fongibilité à laquelle je suis très attachée. La qualité de l'imputation de ses dépenses est le corollaire de la fongibilité. C'est la raison pour laquelle des travaux, pilotés par le secrétariat général, sont actuellement en cours en collaboration avec vos services et les directions d'administration centrale concernées. Les deux chantiers principaux, visant à répondre à mes exigences, sont les suivants :

- la rédaction d'un guide d'utilisation du FIR, dont l'objectif est de rappeler les règles applicables au fonds, ses modalités de financement et ses spécificités, son cycle budgétaire, son analyse ainsi que celle de sa trésorerie. Ce guide a vocation à rappeler la doctrine applicable à différents points, et notamment aux dépenses de fonctionnement ;
- la rédaction d'une notice de la nomenclature du FIR.

L'aboutissement de ces chantiers est prévu courant 2019 : les livrables produits seront repris sous forme d'instruction.

En matière de sécurisation juridique, je souhaite également appeler votre attention sur la prévention d'éventuels conflits d'intérêts entre des opérateurs et les ordonnateurs du FIR. Au-delà de l'identification des agents soumis à déclaration publique d'intérêts (DPI), du recueil et de l'analyse

⁵ Décret n° 2019-102 du 13 février 2019 relatif au budget annexe mentionné à l'article L. 1432-5 du code de la santé publique et au fonds d'intervention régional.

de ces déclarations⁶, je souhaite que vous accordiez une importance particulière aux processus d'identification d'éventuels conflits d'intérêts et aux mesures de déport éventuelles de certaines décisions.

Enfin, je vous rappelle que les actions financées par le FIR doivent faire l'objet d'évaluations au niveau régional. Je vous demande de prévoir systématiquement un cadre d'évaluation des actions financées sur le FIR. Afin d'accompagner cette ambition, des crédits vous sont délégués afin de bénéficier de l'appui de prestataires externes (universités, ORS, conseil, etc.). Afin d'assurer une bonne homogénéité des méthodes d'évaluation et de favoriser le partage ultérieur de leurs résultats, je vous invite à faire remonter à un stade précoce le cahier des charges de cette évaluation.

*
* *

L'annexe I à la présente circulaire a pour objet de préciser les orientations par missions du FIR pour 2019.

Je vous remercie de nous faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans la mise en œuvre de la présente circulaire. Mes services sont à votre disposition pour de plus amples informations.

La ministre des solidarités et de la santé,
A. BUZYN

⁶ Instruction n° DAJ/POLE DEONTOLOGIE/2017/337 du 11 décembre 2017 concernant la mise en œuvre des dispositions relatives à la déclaration publique d'intérêts et à la prévention des conflits d'intérêts dans les agences régionales de santé.

ANNEXE 1

ORIENTATIONS PAR MISSION POUR 2019

Je vous rappelle que les crédits du FIR ne font l'objet d'aucun fléchage par le niveau national en dehors de dispositions législatives ou réglementaires spécifiques, telles que le principe de fongibilité asymétrique par exemple.

La présente annexe complète, par mission et par mesure, les orientations posées dans la circulaire.

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

Les actions de santé publique financées au titre de la mission 1 du FIR sont :

- les actions en matière d'éducation à la santé et de prévention des maladies, des comportements à risque ainsi que des risques environnementaux, en particulier d'éducation thérapeutique des patients ;
- les actions de promotion de la santé visant à réduire les inégalités sociales de santé telles que celles inscrites dans le Plan national de santé publique en direction de certains lieux et environnements de vie (notamment santé au travail et programmes de promotion de la santé en établissements pénitentiaires) ;
- les actions destinées à assurer la prévention, le dépistage et le diagnostic de maladies transmissibles ;
- les actions de pilotage régional et de soutien dans le domaine de la prévention et de l'observation en santé, de l'évaluation des programmes de santé et de la diffusion des bonnes pratiques ;
- les actions mises en œuvre dans le cadre de la gestion des situations sanitaires exceptionnelles.

S'agissant du dernier point, j'appelle votre attention sur le fait que les dépenses engendrées par les urgences sanitaires ou les événements imprévus devront être financées sur les crédits de l'ARS. Il est nécessaire pour l'ARS de prévoir une réserve régionale sur les crédits alloués en 2019 pour éventuellement faire face à ces deux types de situations. De même, les dépenses liées à des dispositifs prudentiels restant à la charge des ARS devront être intégrées dans la programmation budgétaire de l'ARS (les dispositifs prudentiels sont des dispositifs préventifs mis en place lors d'événements programmés susceptibles de rassembler un grand nombre de personnes par ex. manifestations sportives, culturelles, politiques de grande ampleur).

Il vous est demandé, comme les années passées, de décliner au niveau territorial approprié les plans et programmes nationaux de santé publique. Votre action tiendra compte des priorités nationales de santé publique ainsi que des enjeux stratégiques définis dans votre projet régional de santé. Elle privilégiera des approches territoriales intersectorielles et intégrées et la prise en compte des parcours individuels de santé. Elle s'appuiera sur les instructions de mise en œuvre des politiques de santé publique.

Vous trouverez ci-dessous des précisions concernant quelques dispositifs spécifiques :

➤ **Préfiguration de la prévention des maladies vectorielles**

Le Plan national de santé publique (PNSP) prévoit de recentraliser vers les ARS de métropole les missions de surveillance entomologique et d'intervention autour des nouvelles implantations et des cas humains, actuellement dévolues aux conseils départementaux. Cette recentralisation sera effective dès le 1^{er} janvier 2020 pour tous les départements, dans le cadre d'un décret qui sera publié très prochainement, à l'exception de la Martinique et de la Guyane pour lesquelles une mission IGAS/IGA a été sollicitée pour expertiser plus finement les modalités de ce transfert de compétences.

En 2019, des crédits supplémentaires sur le FIR ont été alloués à l'ensemble des régions pour préparer la mise en œuvre de ces missions nouvelles afin qu'elles soient opérationnelles dès le début de l'année 2020. La répartition de ces crédits tient compte du risque auquel vos territoires sont soumis. En 2020 des crédits supplémentaires vous seront alloués pour accompagner cette phase de recentralisation.

Une instruction viendra préciser les modalités précises de mise en œuvre de ces missions.

➤ **Programme de dépistage du cancer colorectal: envoi des kits de dépistage en deuxième relance par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers**

L'une des mesures du Plan priorité prévention prévoit un élargissement des modalités de remise des kits de dépistages du cancer colorectal afin d'augmenter le taux de participation au programme national de dépistage organisé. Parmi les actions mises en œuvre par l'arrêté du 23 mars 2018 figure ainsi l'envoi postal du kit en seconde relance aux personnes ayant déjà participé au programme. Les bénéficiaires sont les publics cibles du dépistage organisé du cancer colorectal (hommes et femmes entre 50 et 74 ans ayant déjà réalisé un test de dépistage dans les 6 dernières années).

Compte-tenu de l'absence de budgétisation du surcoût représenté par les frais postaux de cet envoi en seconde relance par les centres régionaux de coordination des dépistages des cancers, des crédits complémentaires vous sont alloués en 2019 pour financer ces envois de kits de dépistage

➤ **Expérimentations prévues à l'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé**

L'article 92 de la loi de modernisation de notre système de santé prévoit une expérimentation pour une durée de cinq ans de projets pilotes dans le champ de l'accompagnement à l'autonomie en santé en direction des personnes souffrant d'une maladie chronique ou étant particulièrement exposées au risque d'une telle maladie ainsi que des personnes handicapées.

Comme en 2016, 2017 et 2018, des crédits vous sont alloués en 2019 pour le financement des projets. La répartition des crédits en région tient compte des budgets alloués aux projets retenus. Par dérogation, les crédits affectés aux projets par cet arrêté ne peuvent être affectés au financement d'autres activités.

➤ **Mesure 5 du PMND**

Dans le cadre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019, la mesure n° 5 prévoit de « développer l'éducation thérapeutique, dans le cadre des recommandations de la Haute Autorité de santé, en prenant en compte les besoins du patient et ceux de ses proches ». Des crédits vous sont alloués depuis 2015 en vue d'expérimenter le développement de programmes d'ETP sur cette thématique. En 2019, les crédits FIR sont renouvelés pour la poursuite du financement des projets expérimentés.

➤ **Mise en œuvre de mesures du PNSP ayant pour objet d'investir dans la promotion en santé sexuelle**

1. Pass préservatif (mesure phare n° 9, action 44 du PNSP)

Des crédits sont alloués aux trois régions (IDF, Nouvelle-Aquitaine et Guyane) expérimentatrices du programme de prévention en santé sexuelle à destination des jeunes de moins de 25 ans. Ce programme, reposant sur l'information et la sensibilisation de jeunes sur la santé sexuelle, inclura la mise en place d'un dispositif internet/site mobile application permettant un accès gratuit à des outils de prévention. Il mobilisera les professionnels de santé et ceux en contact avec les jeunes dans une logique de parcours.

2. Renforcement des actions de mobilisation autour du dépistage du VIH, des hépatites virales et des autres IST (actions 106 et 109 du PNSP et mesure phare n° 15)

Des crédits sont alloués à toutes les ARS pour mettre en place une semaine du dépistage au 4^e trimestre 2019. L'objectif sera de :

- faire connaître les enjeux du dépistage précoce du VIH, des IST et des hépatites virales auprès du grand public ;
- amener vers le dépistage des publics très exposés au risque d'IST mais qui restent éloignés des dispositifs de dépistage mis en place ;
- créer une dynamique de long terme entre les acteurs de la prévention et du dépistage sur les territoires, y compris les professionnels de premier recours. Cette dynamique devra favoriser le développement régional d'approches innovantes en matière de dépistage ciblé, adaptées aux contextes épidémiologiques des territoires, en vue d'atteindre l'objectif des « 95 % » dans la région.

Un cahier des charges national sera transmis aux ARS pour les accompagner dans la mise en œuvre de cette action.

3. Offre en santé sexuelle et reproductive à destination des jeunes d'outre-mer (actions 29 et 45 du PNSP)

Des crédits sont alloués aux ARS ultra-marines pour décliner des actions qui permettront :

- le développement d'actions innovantes ;
- le développement d'actions hors les murs et mobiles ;
- le renforcement du tissu associatif (notamment par le développement de l'ingénierie locale) ;
- d'adapter à la situation locale et aux cultures ultra-marines les outils nationaux de prévention en matière de prévention des Infections sexuellement transmissibles.

Ces crédits permettront de financer des projets déjà initiés ou de réaliser des appels à projets pour accompagner l'action au plus près des besoins et enjeux locaux et engager une dynamique partenariale avec les collectivités territoriales.

4. Renforcement des actions de réduction des risques en faveur des personnes en situation de prostitution

Des crédits sont destinés au financement dans quatre régions d'un appel à projet national dans le cadre de l'action n° 16 de la feuille de route santé sexuelle « Faire émerger et soutenir, dans le cadre, des actions novatrices en matière de promotion de la réduction des risques pour les personnes en situation de prostitution ».

➤ Organisation de la prévention de la souffrance psychique chez les étudiants et lutte contre la contagion suicidaire

a) Formation des étudiants aux premiers secours en santé mentale

Mesure phare du PNSP, déjà mis en œuvre dans 20 pays, les premiers secours en santé mentale (PSSM) sont inspirés du programme « Mental health first aid ». L'objectif est de repérer chez les étudiants les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « gestes qui sauvent ».

Le projet prévoit de développer les premiers secours en santé mentale pour les étudiants dans quatre universités pilotes en 2019 (Clermont-Ferrand, Bordeaux, Nancy, Sorbonne Université), en lien avec les ARS correspondantes : Auvergne-Rhône-Alpes, Nouvelle-Aquitaine, Grand Est et Île-de-France. Il sera articulé avec les travaux de la conférence nationale de prévention étudiante.

En 2020, le projet pourra s'étendre à d'autres universités et ARS.

b) Prévention de la contagion suicidaire

Les actions probantes de prévention du suicide figurent dans le PNSP et dans la feuille de route psychiatrie et santé mentale (action 6). Concernant la prévention de la contagion suicidaire, il s'agit de :

- travailler sur le traitement médiatique du suicide avec les professionnels des médias et notamment les rédactions régionales et les professionnels de la prévention du suicide pour qu'ils puissent guider les journalistes à un traitement médiatique adapté ;
- repérer les lieux à risque (hot spots) afin d'élaborer une cartographie pour envisager mettre en place des moyens de protection dans ces lieux ;
- constituer un annuaire des ressources d'aide avec les acteurs de la prévention du suicide ;
- élaborer les conditions d'interventions de postvention à l'issue d'un suicide dans une institution (école, entreprise, hôpital, administration...) sur la base de la procédure définie au niveau national.

➤ Intégration et parcours des migrants

Dans le cadre des travaux interministériels conduits par le comité interministériel à l'intégration des réfugiés (CII), et dans la continuité de l'instruction sur le parcours de santé des migrants du 8 juin 2018, a été arbitrée, par le CII de juin 2018, une mesure nouvelle pour 2019 visant à renforcer le soutien aux associations spécialisées dans la prise en charge des migrants souffrant de troubles psychiques dont les syndromes post-traumatiques, ainsi que des services d'interprétariat formés pour intervenir à leur côté.

En 2019, des crédits sont alloués aux 6 ARS suivantes : Île-de-France, ARA, PACA, Grand Est, Nouvelle-Aquitaine et Occitanie.

➤ **Expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens**

Des crédits complémentaires sont accordés aux 4 ARS expérimentatrices (Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Hauts-de-France) pour financer la 2^e campagne 2018/2019 d'expérimentation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens volontaires de ces 4 régions, en application de l'article 66 de la LFSS pour 2017.

➤ **Pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé (PRC)**

Pour la mise en œuvre de l'instruction n° DGS/MAPDS/2016/327 du 4 novembre 2016 relative au dispositif d'autorisation et de financement des pôles régionaux de compétence en éducation pour la santé et promotion de la santé, vous bénéficiez au sein de votre dotation FIR d'un financement dont le niveau est fondé sur la dernière année de dépense connue, dès la première délégation FIR.

➤ **Réorganisation du dépistage néonatal (DNN)**

Depuis le 1^{er} mars 2018, le financement du dépistage néonatal a été transféré dans le FIR, afin de permettre le fonctionnement des centres régionaux de dépistage néonatal (CRDN) institués dans le cadre de la réorganisation (instruction n° DGS/SP5/DGOS/R3/2017/155 du 5 mai 2017 relative à la réorganisation du dépistage néonatal hors surdité et aux modalités de désignation par les ARS d'un centre régional de dépistage néonatal au sein d'un établissement de santé).

Ce financement couvre les dépenses des CRDN, liées notamment :

- à la réalisation des examens de biologie médicale et de génétique moléculaire prévus par arrêté (arrêté du 22 février 2018 relatif à l'organisation du programme national de dépistage néonatal recourant à des examens de biologie médicale);
- aux missions de coordination réalisées par les membres du CRDN avec les différents acteurs du dépistage (maternités, sages-femmes, pédiatres, biologistes);
- aux coûts des consommables et de maintenance des matériels (buvards et enveloppes, appareils, système d'information);
- aux frais liés à l'édition des supports d'information nationaux;
- à l'affranchissement des enveloppes T qui permettent aux préleveurs d'adresser les buvards au CRDN pour la réalisation des examens de biologie.

Les dotations au titre des CRDN sont réparties en fonction du nombre de naissances régionales, en tenant compte de la réalisation du dépistage de la drépanocytose de façon systématique dans les DOM mais ciblée en métropole sur les nouveau-nés dont les parents sont originaires de régions à risque. Pour 2019, les montants alloués *via* l'arrêté FIR couvrent la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019.

Par ailleurs, en 2019, il est procédé à l'extension du DNN à une 6^e maladie, le dépistage du déficit en MCAD, lequel avait reçu un avis favorable de la HAS, et qui a été inscrit au « Plan national prévention ». Le budget FIR est donc abondé pour ce nouveau dépistage.

Compte-tenu de la montée en charge progressive de cette activité attendue fin 2019, une partie des dotations allouées pourra être affectée, cette année, à l'achat de spectromètres de masse.

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

➤ **Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)**

Les crédits du FIR ont vocation à accompagner la création et le développement de CPTS, en finançant l'ingénierie nécessaire à sa constitution (aide à la rédaction du projet de santé, des statuts...) ainsi que les premiers mois de fonctionnement de la CPTS, dans l'attente de son adhésion au futur accord conventionnel interprofessionnel (ACI) qui leur permettra de bénéficier de financements pérennes de l'assurance maladie.

Les crédits FIR doivent également permettre aux ARS de soutenir des CPTS existantes en complément des financements ACI, afin de prendre en compte des spécificités géographiques, sociales, ou bien en contrepartie de la réalisation de missions complémentaires. L'objectif fixé par le Président de la République est la couverture de l'ensemble du territoire national en CPTS d'ici la fin du quinquennat.

➤ Exercice coordonné

Le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires dont les objectifs sont réaffirmés dans « Ma santé 2022 » a mis l'accent sur l'importance du rôle à jouer par les structures d'exercice coordonné sous toutes leurs formes, et en particulier par les centres et des maisons de santé.

L'objectif est de doubler le nombre de ces structures d'ici à 2022. L'attention est appelée sur le fait que cet objectif de doublement est à atteindre également dans les quartiers de la politique de la ville et dans les quartiers vécus situés à proximité contribuant ainsi à ce que d'ici à la fin du quinquennat, l'exercice isolé soit l'exception.

À cette fin, une dotation financière supplémentaire est mobilisée pour accompagner le développement de ces dispositifs, aussi bien en amont, pour susciter l'émergence des projets, qu'en aval, au cours de la vie de ces projets. Cette dotation pourra ainsi financer dans la continuité des actions déjà engagées :

- l'étude de faisabilité à la conception du projet ;
- l'aide au démarrage (élaboration du projet de santé/expertise juridique...) et, dans le cas de centres de santé infirmiers ou dentaires implantés, notamment, en zone connaissant des difficultés de démographie médicale et se transformant en centre de santé pluriprofessionnel ou polyvalent, la compensation de l'insuffisance d'activité pendant deux ans maximum et pour deux médecins généralistes maximum ; cette aide est à articuler avec celle qui peut être attribuée dans le cadre du dispositif visant à promouvoir la création de 400 postes supplémentaires de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital dans les territoires prioritaires (volet II de l'instruction) ;
- les aides au fonctionnement non financées par l'assurance maladie (acquisition d'un système d'information labellisé/accompagnement à l'utilisation d'un tel système/mise en conformité pour l'accessibilité des personnes à mobilité réduite, etc.).

De plus, une dotation supplémentaire est également mobilisée pour financer toutes les modalités d'accompagnement territorial pour soutenir les projets d'exercice coordonné, notamment dans les territoires atones ou prioritaires au regard de leurs ressources médicales. Il s'agit notamment d'aider à la structuration des réseaux professionnels régionaux partenaires des ARS dans le développement des structures d'exercice coordonné : URPS en formation inter-professionnelle, fédérations et représentants régionaux des maisons et centres de santé. Ces partenaires sont appelés en région, à jouer un rôle déterminant d'animation, de soutien et de facilitation par les pairs.

➤ Télémedecine

Le déploiement de la télémedecine est une des priorités de la stratégie de transformation du système de santé portée par « Ma santé 2022 ». Comme les années précédentes, et afin de poursuivre la dynamique engagée, les ARS disposent des crédits FIR « protégés » destinés au programme ETAPES, dont le montant a été adapté pour couvrir les besoins du programme et pour tenir compte du financement désormais conventionnel des téléconsultations et des télé expertises, et de crédits FIR fongibles pour déployer des organisations et projets de télémedecine hors ETAPES. Ils peuvent également si nécessaire couvrir des dépenses relatives à ETAPES.

Le FIR ETAPES bénéficie d'une fongibilité asymétrique. Il prend en compte notamment pour 2019 les sommes restant dues pour le financement forfaitaire des structures ou des actes de téléconsultations et téléexpertises, et la rémunération des acteurs de la télésurveillance ETAPES.

Pour mémoire, l'article 54 de la LFSS pour 2018 ayant renouvelé les expérimentations des actes de télésurveillance pour une durée maximale de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2018, les ARS sont invitées à susciter, à faciliter et à soutenir l'émergence de projets de télésurveillance. Les modalités de facturation (tous les deux mois pour les fournisseurs de solution technique et tous les 6 mois pour les professionnels de santé réalisant la télésurveillance et l'accompagnement thérapeutique^[1]) permettront aux ARS de piloter la consommation de leur enveloppe et d'anticiper la fin de gestion.

Les crédits du FIR hors ETAPES sont destinés à accompagner tout projet de télémedecine répondant aux besoins de santé des territoires et à soutenir la mise en œuvre du plan d'accès aux soins, du plan grand âge et autonomie, et du plan « Ma santé 2022 ».

Cet accompagnement, en complément de l'entrée dans le droit commun des tarifs de téléconsultation et télé expertise, vise à financer de l'ingénierie de projet, de la formation des professionnels de santé et de l'équipement (en dehors des cas déjà couverts par l'avenant n° 6 à la convention médicale). Il importe de viser davantage l'équipement des territoires avec « la définition de cibles prioritaires (structures d'exercice coordonné, EHPAD, hôpitaux de proximité, etc.) », et de permettre

^[1] Dossier de presse « Ma santé 2022 ».

de rendre la télémédecine accessible au plus grand nombre, y compris au domicile des personnes fragiles, *via* notamment des solutions en mobilité (IDE libérales, SSIAD, équipes mobiles) plutôt que d'envisager l'équipement massif d'une seule catégorie d'établissements.

➤ **Plateformes territoriales d'appui (PTA)**

Le vieillissement de la population et l'augmentation des pathologies chroniques rendent nécessaires l'appui aux professionnels de santé afin de permettre une amélioration de la prise en charge des patients quels que soient leur âge ou leur pathologie. En effet, de multiples compétences à la fois sanitaires, sociales et médico-sociales doivent être mobilisées pour accompagner au mieux ces patients.

Pour ce faire, les fonctions d'appui dont « Ma santé 2022 » promeut l'organisation, le déploiement et la convergence permettent d'apporter un appui aux professionnels de santé ainsi qu'aux usagers et à leurs entourages dans l'organisation des parcours complexes.

L'ambition de ces plateformes est de créer une porte d'entrée unique pour aider l'ensemble des professionnels de santé et les patients à mieux prendre en charge les cas complexes et pour faire converger les dispositifs d'appui à la coordination existants pour plus de lisibilité et d'efficacité.

Afin d'accompagner le déploiement de ces fonctions d'appui et plus particulièrement des plateformes territoriales d'appui, d'importantes mesures nouvelles déléguées aux ARS permettent, en complémentarité de « l'article 69 de la LFSS 2018 » sur la fongibilité des financements des dispositifs d'appui à la coordination et du programme « e-parcours », de susciter les initiatives des professionnels, de les aider à la conception et à la gestion de leurs projets et d'en assurer la sécurité juridique. Ils permettent également de financer toute mesure d'accompagnement et de formation des structures existantes dans une démarche de convergence des dispositifs d'appui.

➤ **Équipes mobiles de gériatrie**

Les équipes mobiles de gériatrie (EMG), équipes hospitalières pluridisciplinaires et transversales, constituent l'un des pivots de la filière gériatrique et contribuent à un parcours adapté et fluide des personnes âgées fragiles ou polypathologiques, décloisonné avec les professionnels de santé, les acteurs du secteur social et médico-social et les dispositifs d'appui à la coordination de ces parcours complexes.

La stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » et la feuille de route grand âge et autonomie annoncée en mai 2018 leur confient une ambition renouvelée afin de contribuer à limiter les hospitalisations et les passages aux urgences potentiellement évitables ou inappropriées des personnes âgées, par un développement de leurs interventions d'expertise sur les lieux de vie des personnes âgées (EHPAD et domicile) à la demande et en appui aux médecins traitants.

Afin de renforcer les EMG dans ces missions, un accompagnement financier est prévu sur la période 2019 à 2022. Une première tranche de crédits vous est dès à présent déléguée afin de renforcer des EMG existantes ou mettre en place de nouvelles équipes pour déployer ces interventions sur les lieux de vie des personnes âgées, dans le cadre d'une territorialisation des réponses en proximité. Elle est répartie entre les régions sur la base du critère populationnel des personnes âgées de plus de 75 ans. Elle permet également de financer la création d'une EMG en Guyane, seul territoire à en être dépourvu, et ce dans le cadre de la mise en œuvre de la Trajectoire outre-mer 5.0 annoncée en comité interministériel du 22 février 2019 (fiche action 12 visant à améliorer le parcours des personnes âgées).

Un cadre d'orientation sur le développement des interventions extra-hospitalières vous sera transmis avant la fin de l'année 2019 sur la base d'un travail en cours avec les acteurs concernés associant des ARS. Il a vocation à englober l'activité des EMG dans leur ensemble dans le cadre du parcours de la personne âgée comprenant le parcours hospitalier. Le cahier des charges des EMG fixé par l'annexe 3 de la circulaire DHOS du 28 mars 2007 sur les filières gériatriques sera revu.

Les tranches de crédits complémentaires, après 2019, seront allouées aux régions sur la base des résultats du travail en cours et de l'état des lieux des EMG incluant les besoins et les projets sur les territoires. Il est important dans ce cadre que les EMG disposent d'un outil de suivi de l'activité. À ce titre, l'outil de l'ANAP correspondant a été rénové en janvier 2019 afin d'être plus facile de remplissage. <http://www.anap.fr/ressources/outils/detail/actualites/outil-de-suivi-de-lactivite-dune-emg/>. Je vous remercie d'être attentif au rapport d'activité FIR des EMG ainsi qu'à sa cohérence avec les données de la SAE (bordereau MCO - partie médecine gériatrique) qui renseigne sur les établissements porteurs et l'activité des EMG (nombre d'interventions en intra et en extrahospitalier et file active des patients).

➤ **Programme PACTE**

« Ma santé 2022 » prévoit une transformation profonde de l'offre de soins primaires à travers notamment la poursuite du développement des structures d'exercice coordonné (maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP), centres de santé (CdS), la mise en place des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et d'équipes de soins primaires (ESP) ou encore la consolidation des plateformes territoriales d'appui (PTA).

À cette fin, une dotation est prévue pour financer la poursuite et l'extension du dispositif PACTE, mis en œuvre avec succès pour soutenir, au sein des MSP, l'émergence d'une fonction de coordination et la structuration du travail en équipe.

Ce dispositif repose sur :

- un partenariat entre chaque ARS et l'EHESP pour développer des ressources et des services utiles à la mise en place de démarches régionales d'appui et de formation - action ;
- une collaboration entre chaque ARS et ses partenaires régionaux (URPS, fédération régionale de la FFMPs...) pour animer ces démarches à travers des fonctions de formateurs relais de l'EHESP complétées, par exemple, par des fonctions d'assistance technique ou de facilitateurs.

En 2019, outre les coordonnateurs et les leaders des MSP, ce dispositif a vocation à concerner les managers des centres de santé, les animateurs de CPTS et les responsables des PTA ainsi que de nouvelles thématiques, notamment l'e-santé et les parcours de santé.

Dans ce cadre, vous veillerez à l'articulation des démarches régionales engagées sur cette base, entre elles et avec les démarches d'accompagnement du développement de l'exercice coordonné pour favoriser la cohérence des initiatives sur le terrain et le décloisonnement de l'offre.

➤ **Accompagnement à la structuration de l'offre des transporteurs sanitaires**

L'article 80 de la LFSS pour 2017 prévoit le transfert des dépenses des transports inter-établissement dans le budget des établissements de santé. Ces derniers, publics comme privés, doivent depuis le 1^{er} octobre 2018 établir une relation contractuelle avec les transporteurs pour la prise en charge des prestations intégrées dans le champ de la réforme. Le décret d'application du 15 mai 2018 prévoit que les transporteurs pouvant répondre à ces demandes sont les transporteurs sanitaires agréés ainsi que les taxis conventionnés. Cette réforme constitue un changement de cadre important pour le secteur des transports de patients dès lors soumis, pour l'activité entrant dans le champ de la réforme, aux exigences de la commande publique. Vous êtes invités à accompagner ce changement auprès des acteurs concernés (entreprises de transport sanitaire et taxis conventionnés), pour améliorer leur structuration et leur permettre de présenter des offres de qualité aux demandes formulées par les établissements de santé. Cet accompagnement doit notamment permettre à ces acteurs de choisir et de constituer l'entité juridique et/ou l'organisation la plus pertinente pour répondre à la demande, de construire les réponses aux appels d'offres émis par les établissements de santé ou encore de se doter de tous moyens nécessaires à la bonne structuration de leur offre de service. La répartition des aides entre régions est calculée en fonction du nombre d'entreprises concernées recensées fin 2018 dans les bases de l'assurance maladie.

➤ **Développement de la fonction de coordination ambulancière**

La fonction de coordination ambulancière permet de donner en temps réel au SAMU de la visibilité sur les moyens ambulanciers disponibles, qui pourront ainsi être sollicités pour réaliser des transports sanitaires urgents. La généralisation de ce dispositif permettant une optimisation de la coordination opérationnelle entre SAMU et transporteurs sanitaires était déjà posée comme un objectif dans le cadre du référentiel commun sur l'organisation de la réponse ambulancière à l'urgence pré-hospitalière de 2009. Son déploiement est cependant resté inégal sur le territoire national, 47 départements étant ainsi dotés à ce jour de cette fonction, organisée sur une amplitude horaire variable et des modalités diverses.

Dans un contexte d'augmentation importante du nombre des carences ambulancières, des actions prioritaires ont été identifiées conjointement avec le ministère de l'intérieur fin 2018 afin de réduire la pression opérationnelle sur les structures d'urgence et les services d'incendie et de secours. Il est ainsi prévu le développement progressif de la fonction de coordination ambulancière à partir de juin 2019, en ciblant dans une première phase les besoins non couverts les plus importants, soit ceux des SAMU traitant en moyenne plus d'une demande de TSU par heure sans disposer à ce jour de coordonnateur ambulancier, afin qu'ils se dotent de cette fonction pour la période d'activité la plus intense (8 h-minuit).

➤ Organisations innovantes

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit la mise en place d'un dispositif d'expérimentations innovantes en santé qui s'inscrit dans le cadre d'une démarche de transformation de l'offre en santé et de ses modes de financements pour améliorer la pertinence et la qualité des prises en charges. Largement ouvert à l'initiative des acteurs de terrain, ce dispositif permet de déroger à des règles de droit pour tester des organisations et modèles de financement innovants. Les ARS ont un rôle déterminant dans ce dispositif. Elles reçoivent, instruisent et proposent les projets d'expérimentation locaux ou régionaux qui seront soumis à l'avis du comité technique de l'innovation en santé. Elles sont l'interlocuteur privilégié des porteurs qu'elles peuvent accompagner dans la construction de leurs projets et dans leur mise en œuvre.

Pour permettre de favoriser l'émergence de projets et leur mise en œuvre, votre dotation FIR prévoit des crédits supplémentaires pour l'ingénierie, l'accompagnement à la mise en œuvre et le suivi des projets. Cela recouvre notamment les missions suivantes :

- en amont de la validation du projet par le comité technique : contribuer à la conception du projet en appui du porteur de projet (ingénierie de projet, formalisation du cahier des charges, aide à la construction du modèle économique, montage des partenariats, aide à la coordination, adaptation des outils au projet...);
- après autorisation du projet : participer à la mise en œuvre, au déploiement et au suivi du projet avec les acteurs retenus. Il peut s'agir d'une aide au démarrage et au déploiement des projets (amorçage pour financer la chefferie de projet, recrutement des professionnels et/ou patients, investissements, équipements, communication...).

➤ Radiothérapie – Recueil d'informations médicalisées 2018

Un accompagnement financier est destiné aux cabinets libéraux de radiothérapie ayant participé en 2018 à l'expérimentation du recueil d'informations médicalisées de la radiothérapie oncologique « à blanc » suite à l'appel à candidatures de mai 2018 lancé par la DGOS dans le cadre des travaux d'expérimentation prévus à l'article 51 de la LFSS 2018.

Les cabinets libéraux de radiothérapie ayant renseigné et transmis le recueil complété à l'ATIH en 2018 se voient ainsi allouer un montant de 1 500 euros chacun.

La liste de ces centres de radiothérapie est la suivante :

Région	Ville	Structure	FINESS Juridique	FINESS Géographique
Bourgogne Franche-Comté	Chalon/Saône (71)	SCM DRS ALTWEGG - CENTRE ONCOLOGIE RADIOThERAPIE DU PARC - CHALON - Institut de Cancérologie de Bourgogne (1)	710001843	710014317
Bourgogne Franche-Comté	Auxerre (89)	SCM DRS ALTWEGG - CENTRE DE RADIOThERAPIE DU PARC - AUXERRE Institut de Cancérologie de Bourgogne (2)	890001738	890008956
Bourgogne Franche-Comté	Dijon (21)	SCM DRS ALTWEGG - CENTRE DE RADIOThERAPIE DU PARC - DIJON - Institut de Cancérologie de Bourgogne (3)	210010773	210005559
Bourgogne Franche-Comté	Macon (71)	SCM CENTRE ONCOLOGIE RADIOThERAPIE (ORLAM)	710012915	710014820
Bretagne	Vannes (56)	Centre d'oncologie Saint-Yves	560023178	560023228
Bretagne	Brest (29)	SAS CALIBREST - CENTRE DE RADIOThERAPIE CALIBREST (sur le site de la Clinique Pasteur)	950030247	290023498
Bretagne	Plérin (22)	CARIO - Centre Armoricaïn Radiot. Imag. Méd. Oncologie	220020895	220020895
Centre - Val de Loire	St Doullard (18)	Centre d'oncologie et de radiothérapie St Jean	180006496	180009490
Centre - Val de Loire	Chambray Lès Tours (37)	Centre d'Oncologie et de Radiothérapie - SELARL CORT 37 - site PSLV Pôle sante Léonard de Vinci	370002149	370013450
Grand Est	Strasbourg (67)	Centre de radiothérapie	670013622	670014612
Grand Est	Nancy (54)	Centre d'oncologie de Gentilly	540020963	540023256
Grand Est	Reims (51)	Radithérapie et oncologie médicale - SCP ICC Reims	510024490	510024490
Hauts de France	Maubeuge (59)	Centre Radiothérapie Oncologie Gray	590003281	590804712
Hauts de France	Lille (59)	Centre Radiothérapie Bourgogne	590008249	590008298
Hauts de France	Valenciennes (59)	Groupe médical des Dentellières	590006268	590052049
Hauts de France	Beuvry (62)	Centre Pierre Curie	620004515	620009738
Hauts de France	Arras (62)	Centre Marie Curie	620004515	620033860
Ile-de-France	Pontoise (95)	Centre de radiothérapie et d'oncologie médicale de Pontoise	950809640	950031237
Ile-de-France	Levallois Perret	Centre Hartmann	920024197	920024197
Ile-de-France	Sarcelles (95)	SARL THERAP'X PARIS NORD - Institut de Cancérologie Paris Nord	950001453	950806166
Ile-de-France	Bobigny (93)	Institut de Radiothérapie des Hautes Energies	930003975	930015458
Normandie	Avranches (50)	Centre de radiothérapie de la Baie	500018296	500021449
Nouvelle Aquitaine	Limoges (87)	Centre de Radiothérapie - SELARL IMRO – cl. Chenieux	870017274	870009297
Occitanie	Albi (Tarn)	Clinique Claude Bernard	810009944	810009951
Occitanie	Nîmes (30)	GCS PRIVE IGOR - INSTITUT GARDOIS ONCOLOGIE RADIOThERAPIE sur le site du CHU de Nîmes - Institut de cancérologie du Gard	300012705	300014446

Région	Ville	Structure	FINESS Juridique	FINESS Géographique
Occitanie	Toulouse (31)	Clinique Pasteur	310797519	310797519
Occitanie	Montauban (82)	Clinique du Pont de Chaume	820000057	820000057
Pays de la Loire	Le Mans (72)	Centre Jean Bernard	720014729	720014729
Pays de la Loire	Nantes (44)	Hôpital privé du Confluent	440041572	440041580
Provence-Alpes-Côte d'Azur	Mougins (06)	Centre Azuréen de Cancérologie	060019551	060019627

➤ **Obépédia**

La mise en œuvre en cours du dispositif OBEPEDIA nécessite de renforcer le financement des 9 centres spécialisés dans la lutte contre l'obésité, inclus dans l'expérimentation. Les crédits FIR alloués en 2019 correspondent au financement d'un 1/2 ETP médical par centre. Ils complètent l'allocation au titre de l'amorçage de l'expérimentation (financement d'un temps de coordination non médical) versée, selon les territoires, en 2017 ou en 2018.

Il est demandé aux agences participant à l'expérimentation de mobiliser ces crédits afin de permettre le lancement effectif de l'expérimentation en 2019 et préparer les premières inclusions d'enfants qui doivent intervenir en septembre.

L'arrêt de lancement de l'expérimentation sera publié prochainement.

➤ **Actions visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des prises en charge de l'offre médico-sociale**

En application de la loi de financement de sécurité sociale pour 2019, une décision de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixe le montant de la contribution (section I du budget de la CNSA) à vos budgets à hauteur de 134,8 M€:

96,3 M€ au titre du financement des dispositifs MAIA;

38,5 M€ au titre du financement des groupes d'entraide mutuelle.

Groupes d'entraide mutuelle (GEM)

Le financement des groupes d'entraide mutuelle (GEM) prévus aux articles L. 114-1-1 et L. 114-3 du code de l'action sociale et des familles continue à être assuré *via* le FIR en 2019, au titre des missions mentionnées au 2° de l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Les 38,5 M€ correspondent à la reconduction des montants alloués en 2018 auxquels s'ajoutent 2 184 000 € de crédits supplémentaires qui seront consacrés à la poursuite des créations de nouveaux GEM dans le champ du handicap psychique et du traumatisme crânien/lésion cérébrale acquise. Sur l'ensemble de ces crédits (reconduction et mesures nouvelles) a été appliqué un taux d'actualisation de 0,8%.

Les crédits supplémentaires affectés aux créations de GEM correspondent à la mise en œuvre d'une des priorités de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale arrêtée dans le cadre du comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016. Cette priorité doit donc orienter l'utilisation des crédits qui vous sont délégués. Il vous appartient d'utiliser ces crédits en fonction des besoins de votre territoire pour créer de nouveaux GEM pour les personnes en situation de handicap psychique ou cérébro-lésées. Il vous est en outre rappelé les orientations données en 2017: soutien aux GEM actifs dans le champ de l'emploi et du logement accompagné, soutien spécifique aux GEM en difficulté, répartition équilibrée entre les créations de GEM dédiés aux personnes en situation de handicap psychique et les créations de GEM TC.

Concernant la création de GEM dont les adhérents sont concernés par le handicap résultant des troubles du spectre de l'autisme et des troubles du neuro-développement, des crédits médico-sociaux relevant du FIR (1,97 M€ pour l'année 2019) seront délégués ultérieurement. Cette enveloppe sera allouée et répartie au regard des projets recensés par les ARS.

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

Les crédits consacrés aux MAIA portés par les réseaux de santé (3,08 M€) sont reconduits et ne sont pas modifiés.

En 2019, le montant de la contribution de la CNSA s'élève pour 338 dispositifs MAIA à 96,28 M€ sur l'ensemble du territoire (sans les dispositifs MAIA financés par le sanitaire). Les crédits qui vous sont notifiés vous permettent de couvrir les financements de l'ensemble des dispositifs MAIA en année pleine. Cette année, il a été appliqué un taux d'actualisation à hauteur de 0,8% sur l'enveloppe nationale allouée aux dispositifs MAIA.

- Financement de dispositifs MAIA ou de gestionnaires de cas supplémentaires sur les marges pérennes dégagées dans le cadre de l'enveloppe dévolue aux dispositifs MAIA

Comme en 2018, dès lors que l'ARS identifie une marge pérenne sur son enveloppe dévolue aux dispositifs MAIA, en raison en particulier de coûts de fonctionnement des MAIA inférieurs à ceux financés *via* le forfait national, il lui est possible de financer un dispositif supplémentaire ou renforcer les équipes à partir de cette marge pérenne. Le dispositif ainsi créé devra être conforme au cahier des charges national. Ce dispositif ne donnera pas lieu à abondement supplémentaire par les crédits de la CNSA, les années suivantes, d'où la nécessité de s'assurer de la pérennité de la marge dégagée sur les crédits MAIA.

- Orientations préconisées pour l'utilisation des reliquats MAIA non affectés

Il est constaté chaque année des reliquats non affectés, en raison notamment de la montée en charge progressive des dispositifs MAIA. Conformément à l'article L. 1435-9-1 du code de la santé publique « les crédits relevant du fonds d'intervention régional destinés au financement des dispositifs prévus au même article 48 et à l'article L. 113-3 du code de l'action sociale et des familles peuvent être affectés par l'agence régionale de santé à tout autre dispositif d'appui à la coordination des parcours de santé complexes intéressant en tout ou partie les personnes âgées et handicapées ».

➤ **L'hébergement temporaire pour personnes âgées en sortie d'hospitalisation**

Le dispositif d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation consiste à proposer aux personnes âgées en perte d'autonomie, sortant des urgences ou d'hospitalisation et ne relevant plus de soins médicaux, un hébergement temporaire d'une durée maximale de 30 jours, avant la réintégration de leur domicile dans un cadre sécurisé ou leur orientation vers une nouvelle structure d'accueil. Pour ces places d'hébergement temporaire, l'assurance maladie prend en charge une partie du forfait dépendance et du tarif hébergement du séjour d'hébergement temporaire. Ce financement supplémentaire a pour but de ramener le reste à charge journalier pour le résident à un niveau équivalent au montant du forfait journalier hospitalier, soit 20 € par jour en 2019 contre environ 70 € en moyenne pour une place classique d'hébergement temporaire.

L'objectif de cette mesure est donc de :

- faciliter les sorties d'hospitalisation pour les personnes âgées en perte d'autonomie ;
- améliorer et sécuriser le retour à domicile d'une personne âgée après un séjour hospitalier ;
- limiter les durées moyennes de séjour à l'hôpital et les ré-hospitalisations évitables ;
- améliorer le recours à l'hébergement temporaire en diminuant le reste à charge.

Pour ce faire, il est prévu de mettre à disposition dès 2019 les crédits FIR afin de permettre le financement d'une partie du reste à charge des personnes âgées pour environ 1 000 places d'hébergement temporaire en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Le financement est réparti entre les régions en fonction de la part des personnes âgées bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

Selon le principe de subsidiarité, les territoires n'ayant pas bénéficié préalablement de financements issus du programme Paerpa¹ sont prioritaires. Pour les territoires Paerpa de la seconde vague d'expérimentation n'ayant pas bénéficié d'un financement spécifique pour l'hébergement temporaire ou ceux qui souhaiteraient accroître leur activité d'hébergement temporaire, le financement en 2019 pourra être observé au cas par cas par l'ARS en fonction des besoins identifiés sur les territoires et de la qualité du projet proposé par la structure.

Les ARS s'assureront de la visibilité de ces places d'hébergement temporaire pour les professionnels et les usagers et organiseront la répartition des financements entre les EHPAD de leur territoire en fonction de critères relatifs aux coopérations locales existantes entre le secteur sanitaire, social et médico-social. En effet, la mesure nécessite une attention particulière sur le niveau de coopération des acteurs (PTA, CPTS, lien ville/hôpital, etc.). De plus, les établissements devront s'appuyer sur les préconisations réalisées dans le cadre des travaux sur les coopérations renforcées entre les établissements de santé et les EHPAD².

➤ **Crédits « emploi accompagné »**

La stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement prévoit un doublement des crédits affectés aux dispositifs d'emploi accompagné.

¹ Expérimentation pour les personnes âgées de 75 ans et plus en risque de perte d'autonomie.

² Instruction n° DGCS/3A/DGOS/R4/2017/341 du 29 décembre 2017.

Le financement de l'État est inscrit sur le programme 157 « Handicap et dépendance ». Les autres financeurs sont l'AGEFIPH et le FIPHFP. Ces engagements doivent encourager la signature de conventions pluriannuelles de financement.

Le financement État était auparavant imputé sur le budget principal des agences et fait l'objet d'un basculement vers le FIR à compter de 2019.

Les crédits supplémentaires mobilisés dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme ne sont pas dédiés exclusivement à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles du spectre de l'autisme mais doivent permettre :

- une prise en charge de ce public dans les dispositifs qui seront conventionnés, en veillant à ce que ces dispositifs disposent de cet effet de professionnels formés à l'accompagnement des personnes autistes. Il vous reviendra de vous en assurer lors de l'examen des offres reçues en réponse à vos appels à candidature auxquels vous vous livrez avec vos partenaires ;
- une couverture généralisée du territoire à la fin 2020.

➤ **Crédits destinés à soutenir l'achèvement du déploiement du système d'information de suivi des décisions des CDAPH d'orientation en ESMS d'ici le 31 décembre 2019.**

Le programme de modernisation du système d'information commun des MDPH (« SI MDPH »), intègre le déploiement du système d'information régional de suivi des décisions d'orientation (SI SDO). L'instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/SGMCAS/DSSIS/2016/322 du 23 septembre 2016 relative au système d'information de suivi des orientations dans le secteur du handicap a fixé les principes suivants de mise en œuvre :

- au niveau national, une double mission confiée à la CNSA :
 - de pilotage et d'animation de la démarche globale ;
 - de formalisation d'un référentiel fonctionnel et d'un cadre d'urbanisation ;
- le choix du niveau régional comme cadre de mise en œuvre de la démarche avec un portage partagé entre les ARS et les départements matérialisé par :
 - la transmission à la CNSA de feuilles de route conjointe ARS-départements et des lettres d'engagement des départements ;
 - la mobilisation d'opérateurs comme les GRADeS pour sa mise en œuvre.

Au 31 janvier 2019, le SI SDO est déployé ou proche du déploiement auprès des MDPH et de l'ensemble des établissements médico-sociaux de 54 territoires départementaux³. Ce bilan traduit un avancement variable selon les territoires régionaux.

Afin d'amplifier le rythme de déploiement, des crédits (section V du budget de la CNSA), correspondant au solde des crédits alloués dans le cadre de la CNH du 18 mai 2016, sont alloués à 11 ARS, par une décision de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixant le montant de la contribution à chaque ARS, compte tenu des besoins exprimés et du besoin d'appui au déploiement restant à réaliser plus particulièrement auprès des MDPH et des ESMS de 39 territoires départementaux.

Ces crédits complémentaires ont vocation à sécuriser les feuilles de route des régions concernées compte tenu de l'objectif d'achèvement du déploiement d'ici le 31 décembre 2019. Ils doivent vous permettre d'apporter un soutien notamment en ressources humaines supplémentaires pour les actions de formation ou pour être mises à disposition des établissements et services et/ou des MDPH en vue de la reprise des données.

Dans l'objectif d'achèvement du déploiement d'ici le 31 décembre 2019, la CNSA organisera des moments d'échanges réguliers avec chacun des territoires régionaux concernés sur l'état d'avancement, les actions d'accompagnement retenues et, le cas échéant, les difficultés rencontrées.

Mission 3 : permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire

➤ **400 médecins généralistes en zone sou-dense**

Le volet 2 de la mesure « 400 médecins » vise à soutenir la création de postes de médecins généralistes salariés dans les territoires sous-denses que vous aurez identifiés, avec vos partenaires, comme prioritaires.

Conformément à l'instruction n° DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019, les employeurs pourront être des centres de santé existants, des établissements de santé, collectivités locales, associations,

³ Ayant atteint au moins de l'étape d'importation des décisions d'orientation des CDAPH.

mutuelles, ou autres organismes sans but lucratif désireux de créer un centre de santé, des établissements de santé souhaitant créer des centres de consultations ambulatoires ou encore des médecins libéraux proposant des contrats de collaborateurs salariés. Les crédits FIR doivent permettre de leur octroyer une garantie financière différentielle, sur le modèle du PTMG pour les libéraux, et dont les modes de calculs sont détaillés en annexe 2 de l'instruction susmentionnée, ainsi qu'une aide à l'équipement calibrée au cas par cas en fonction des besoins qu'ils expriment.

L'objectif de cette mesure est de réimplanter rapidement une offre de médecine générale dans les territoires les plus difficiles.

➤ **Infirmiers en pratique avancée**

L'exercice en pratique avancée a été introduit en France par l'article 119 de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 qui en pose le cadre juridique et crée l'article L.4301-1 du code de la santé publique (CSP).

Les textes d'application de cet article ont été publiés le 18 juillet 2018. Il s'agit :

- du décret n° 2018-629 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée et du décret n° 2018-633 relatif au diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée ;
- de l'arrêté relatif au régime des études, de l'arrêté fixant la liste des pathologies chroniques stabilisées et de l'arrêté fixant la liste de l'exercice infirmier en pratique avancée en application de l'article R.4301-3 du CSP.

L'infirmier en pratique avancée interviendra au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin (par exemple en maison ou centre de santé) ou de l'équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées.

Les universités accréditées ont ouvert en octobre 2018 la formation conduisant au diplôme d'État 'infirmier en pratique avancée, conférant le grade de master. La formation est d'une durée de deux ans et alterne enseignements théoriques et stages. Elle peut être suivie après une expérience professionnelle ou dès l'obtention du diplôme d'État d'infirmier mais, pour exercer, une expérience professionnelle à temps complet de trois ans est requise.

À la rentrée universitaire 2018, plus de 26% des effectifs étaient composés d'infirmiers libéraux. Dans le cadre du déploiement de la pratique avancée, il s'agit d'un mode d'exercice cible.

Or, pour soutenir l'engagement dans la formation de ces professionnels qui voient une perte notable de revenus, une indemnité annuelle de 10 600 € pourra leur être versée dans le cadre de la dotation du Fonds d'intervention régional (FIR).

Les infirmiers salariés des centres de santé qui ne cotiseraient pas à un OPCA (OPCO) pourront également y prétendre. La répartition régionale de la dotation a pris appui sur les effectifs d'infirmiers libéraux régionaux susceptibles de s'inscrire dans une université accréditée de leur région.

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

➤ **Financement de l'intéressement CAQES**

L'article 57 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 introduit un dispositif d'intéressement applicable à l'ensemble du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins (CAQES). Afin de donner une impulsion à ce dispositif, votre dotation pour l'année 2019 prévoit un amorçage pour financer l'intéressement CAQES.

Il vous revient de déterminer les priorités ainsi que les modes de calcul les plus adaptés : intéressement en fonction de l'atteinte d'un ou de plusieurs objectifs prédéfinis, en fonction des économies constatées, en fonction d'une progression, en fonction d'un classement par rapport à la moyenne régionale ou nationale. Afin d'assurer l'efficacité et la lisibilité du dispositif d'intéressement, il vous est recommandé de centrer le dispositif sur un nombre de priorités limité. Le dispositif d'intéressement doit en outre tenir compte dans la mesure du possible des résultats obtenus sur 3 indicateurs correspondants à des priorités nationales du plan ONDAM 2018-2022 :

- taux de prescription dans le répertoire des génériques pour les phev ;
- taux d'évolution des dépenses de médicaments, de produits et prestations inscrits en liste en sus ;
- taux de traitements par antibiotiques prescrits pour une durée de plus de 7 jours non justifiée.

La répartition des aides entre régions est calculée au prorata du nombre d'établissements de chaque région.

➤ **Promotion des biosimilaires**

L'instruction n° DSS/1C/DGOS/PF2/2018/42 du 19 février 2018 relative à l'incitation à la prescription hospitalière de médicaments biologiques similaires lorsqu'ils sont délivrés en ville met en place un dispositif incitatif permettant de valoriser les efforts des établissements de santé qui augmentent le taux de recours à certains médicaments biosimilaires, pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV). Ce dispositif est entré en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2018. Il s'adresse à l'ensemble des établissements de santé ayant signé un CAQES pour 2018. La rémunération est versée au cours de l'année 2019 par l'ARS dont dépend l'établissement. Pour chaque établissement, l'intéressement est directement proportionnel d'une part au taux de recours aux médicaments biosimilaires, et d'autre part à la rémunération marginale liée à la prescription d'un médicament biosimilaire du groupe considéré à la place d'un médicament référent (au sens de l'instruction) de ce même groupe. Les modalités d'évaluation de l'efficacité de la mesure d'incitation seront déterminées par une analyse des données de l'assurance maladie, évaluant l'évolution de la consommation des médicaments biologiques similaires pour les classes thérapeutiques concernées. Cet intéressement est financé par une dotation FIR aux ARS, la répartition régionale des crédits est réalisée en fonction des volumes consommés de médicaments référents dans chaque région.

Mission 5: développement de la démocratie sanitaire

Les crédits de la mission 5 contribuent au financement des actions de démocratie sanitaire menées en région, en complément des actions et dispositifs financés par le fonds national pour la démocratie sanitaire (FNDS) qui finance notamment :

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

Les crédits qui vous sont alloués au titre de la mission 5 du FIR doivent vous permettre de contribuer :

- à la formation des représentants des usagers du système de santé ;
- au processus de recueil de l'expression des attentes et besoins de tous les acteurs de santé, et en particulier des usagers et des citoyens. Le recueil de la parole des usagers peut notamment s'effectuer *via* les associations qui les représentent ;
- au financement des actions spécifiques de partenariat avec certaines Unions régionales des associations agréées d'usagers du système de santé (URAASS), comme le permet l'article R.1114-38 du code de la santé publique.

En revanche, je vous rappelle que vous ne financez plus :

- les actions de formation de base menées directement par les URAASS. En effet, une subvention nationale du FNDS est versée directement à France Asso santé pour financer toutes les actions de formations de base qu'elle organise (y à travers ses délégations régionales). Les ARS n'ont pas à être sollicitées directement par France Asso santé ou ses délégations régionales au titre d'une demande complémentaire de financement de la formation de base ;
- le fonctionnement et les activités des URAASS (qui relèvent désormais de l'enveloppe financière allouée directement à France Asso Santé par le FNDS).

Il vous est rappelé par ailleurs que ces crédits dédiés à la démocratie sanitaire dans le cadre du FIR ne doivent pas être utilisés pour financer le fonctionnement des CRSA qui est couvert par des crédits du programme 124 du budget de l'État.

ANNEXE 2

LES DOTATIONS RÉGIONALES FIR 2019

ARS	Crédits délégués (en euros)	Dont crédits mentionnés au a) de l'article L1435-9 du code de la santé publique (prévention) :		Dont crédits mentionnés au b) de l'article L1435-9 du code de la santé publique (PA/PH) :				Dont crédits mentionnés au IV et au V de l'article 54 de la loi n°2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 :
		Total	Dont crédits mentionnés au III de l'article 92 de loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé :	Total	Dont crédits MAIA	Dont crédits "emploi accompagné"	Dont PAERPA	
Grand-Est	332 376 066	22 328 809	35 190	16 121 241	8 810 861	459 050	1 990 096	636 422
Nouvelle-Aquitaine	322 975 266	23 049 652	482 381	20 869 582	10 516 189	536 403	3 063 848	512 374
Auvergne - Rhône-Alpes	392 296 405	29 053 620	155 952	20 193 667	11 937 295	633 485	435 000	537 017
Bourgogne - Franche-Comté	164 168 131	12 570 791	202 500	10 122 669	3 979 098	255 569	2 500 000	507 523
Bretagne	163 618 972	12 808 078	171 641	9 633 289	5 400 205	288 791	652 695	558 924
Centre-Val de Loire	129 768 006	11 755 801	205 882	7 869 414	4 547 542	227 094	830 000	581 873
Corse	22 886 655	2 339 262	205 882	2 258 605	850 101	145 261	765 000	197 065
Ile-de-France	572 024 131	59 425 944	560 882	23 391 243	11 084 631	1 369 078	2 070 140	703 697
Occitanie	295 825 917	26 534 645	205 000	18 331 530	10 516 189	520 897	1 312 000	559 024
Hauts-de-France	308 520 511	25 364 328	150 000	14 267 145	6 821 311	556 729	1 610 000	981 169
Normandie	174 156 478	14 105 356	205 882	9 631 811	5 622 672	302 670	350 000	435 317
Pays-de-la-Loire	188 100 346	15 454 822	0	9 824 991	5 400 205	289 754	1 475 000	970 585
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	264 137 167	23 086 566	150 000	14 111 426	7 673 976	402 412	1 362 800	580 455
Guadeloupe	46 515 057	8 010 146	80 000	1 716 793	852 664	145 075	100 000	84 639
Guyane	34 546 426	11 275 956	200 000	908 344	568 442	145 261	0	84 639
Martinique	49 459 171	7 045 465	0	1 811 849	568 442	145 076	675 000	84 639
Océan Indien	90 819 517	14 915 023	205 000	2 224 208	1 136 885	290 151	0	84 639
Total	3 552 194 222	319 124 265	3 216 193	183 287 808	96 286 709	6 712 756	19 191 579	8 100 000