

Exercice Budgétaire : 2022

Fonction : 412 PREVENTION ET EDUCATION POUR LA SANTE

Direction : DSAN

Thème : C08.02 Santé

Objet : Réactualisation du cadre d'intervention de la politique régionale de Santé pour la période 2022-2028

Le conseil régional, dûment convoqué par son Président et réuni le 17 mars 2022, à 09:00, salle de l'hémicycle - 151 Avenue du Président Hoover à Lille, sous la présidence de Monsieur Xavier Bertrand, Président du conseil régional,

Vu le code général des collectivités territoriales, et notamment les articles L4221-1 et L1511-8,

Vu le code de la Commande publique,

Vu le Contrat de plan Etat-Région Hauts-de-France adopté par délibération n°2021.00628 du Conseil régional du 23 juin 2022,

Vu la délibération n°2021.01314 du Conseil régional du 20 juillet 2021 adoptant le règlement budgétaire et financier,

Vu l'ensemble des décisions budgétaires de l'exercice 2022, adoptées jusqu'à ce jour,

Vu l'article 10 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations,

Vu le décret n°2021-1947 du 31 décembre 2021 pris pour l'application de l'article 10-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 et approuvant le contrat d'engagement républicain des associations et fondations bénéficiant de subventions publiques ou d'un agrément de l'Etat,

Vu la délibération n° 20180831 du Conseil régional du 28 juin 2018 relative à l'adoption du plan régional de prévention de la radicalisation et de la charte régionale de la laïcité et des valeurs de la République,

Vu la délibération n° 20170728 du Conseil régional du 29 juin 2017 relative à l'accord de principe de participation à l'engagement partenarial pour le renouveau du bassin minier du Nord et du Pas-de-Calais

Vu la délibération n° 2021.02188 du Conseil régional du 8 décembre 2021 portant engagement de la Région Hauts-de-France au titre de l'acte II du « Pacte pour la Réussite de la Sambre-Avesnois-Thiérache »,

Vu la délibération n° 2022.00134 de la commission permanente du Conseil régional du 1^{er} février 2022, relative à la participation de la Région Hauts-de-France au dispositif d'Assistants à Temps Partagé (ATP) pour le financement d'une prime de territoire pour l'année 2022,

Vu la délibération n° 2022.00136 de la commission permanente du Conseil régional du 1^{er} février 2022, relative à la participation de la Région Hauts-de-France au financement de postes de Chefs de clinique Régionaux (CCR) pour une période de 2 ans, au titre de l'année 2022,

Vu la délibération n°2022.00220 de la commission permanente du Conseil régional du 1^{er} février 2022 relative à l'adoption du cadre d'intervention de l'appel à projets « prévention, santé, innovation » 2022,

Vu la délibération n°2022.00773 de la commission permanente du Conseil régional du 17 mai 2022 relative au lancement de l'appel à projets « Recherche clinique dans les établissements en santé en région Hauts-de-France » : Evolution du cadrage du dispositif et lancement de la 4^{ème} édition,

Vu l'avis émis par la commission Affaires familiales et sociales (famille, santé, action sociale, citoyenneté, vie associative)

CONSIDERANT :

La nécessité d'établir le nouveau cadre d'intervention de la Politique Régionale de santé 2022-2028.

DECIDE

Par 165 « Pour », 1 « Contre », 0 « Abstention »

D'adopter le cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2022-2028 ainsi que les modalités opérationnelles de mise en œuvre définies dans l'annexe de la délibération ci-après présentée.

Quatre dispositifs, le soutien aux assistants à temps partagés –ATP (délibération n°2022.00134), le soutien aux chefs de clinique régionaux –CCR (délibération n°2022.00136), l'appel à projets Recherche clinique (délibération n°2022.00773) et l'appel à projets prévention santé innovation (délibération n°2022.00220) ont déjà fait l'objet d'une délibération. Ceux-ci sont annexés à cette délibération puisqu'ils font partie intégrante du cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2022-2028.

AUTORISE

Monsieur le Président du Conseil régional à signer les actes juridiques, administratifs et financiers correspondants.

Présents (137) : Madame Régine ANDRIS, Madame Laurence BARA, Madame Florence BARISEAU, Monsieur Jean-Pierre BATAILLE, Madame Laure BAZAN, Monsieur Philippe BEAUCHAMPS, Monsieur Pierrick BERTELOOT, Monsieur Xavier BERTRAND, Madame Valérie BIEGALSKI, Monsieur Bruno BILDE, Madame Nathalie BILLET, Madame Anne-Sophie BOISSEAUX, Madame Émilie BOMMART, Madame Nadège BOURGHELLE-KOS, Monsieur Yannick BROHARD, Madame Sylvaine BRUNET, Monsieur Yves BUTEL, Monsieur Maxime CABAYE, Monsieur Guislain CAMBIER, Monsieur Philippe CARON, Madame Odile CASIER, Monsieur Salvatore CASTIGLIONE, Monsieur Jean CAUWEL, Madame Laurence CHARPENTIER, Monsieur Sébastien CHENU, Monsieur Bruno CLAVET, Madame Elisabeth CLOBOURSE, Madame Elodie CLOEZ, Madame Aurore COLSON, Monsieur Christophe COULON, Monsieur Alexandre COUSIN, Madame Jennifer DE TEMMERMAN, Monsieur Arnaud DECAGNY, Monsieur François DECOSTER, Madame Marie-Noëlle DELAIRE, Madame Sandra DELANNOY, Monsieur Guillaume DELBAR, Monsieur Pascal DEMARTHE, Monsieur Carlos DESCAMPS, Madame Cathy DESFONTAINES, Monsieur François DESHAYES, Madame Mabrouka DHIFALLAH, Madame Mélanie DISDIER, Monsieur Eric DONNAY, Madame Mady DORCHIES, Madame Nathalie DROBINOA, Madame Michèle DUCLOY, Monsieur Alexandre DUFOSSET, Madame Véronique DUMONT-DESEIGNE, Monsieur Eric DURAND, Madame Marie-Christine DURIEZ, Madame Christine ENGRAND, Monsieur Philippe EYMERY, Madame Maryse FAGOT, Madame Virginie FENAIN, Madame Sabine FINEZ, Madame Sarah FLAMANT, Madame Anne-Sophie FONTAINE-BARBIER, Madame Brigitte FOURÉ, Monsieur Luc FOUTRY, Madame Amel GACQUERRE, Monsieur André GENELLE, Monsieur Bernard GERARD, Madame Nathalie GHEERBRANT, Monsieur Pierre-Emmanuel GIBSON, Madame Sandrine GOMBERT, Madame Elisabeth GONDY, Monsieur Franck GONSSE, Monsieur Michel GUINIOT, Madame Zahia HAMDANE, Monsieur Paul-Henry HANSEN-CATTA, Monsieur Guy HARLÉ D'OPHOVE, Madame Audrey HAVEZ, Madame Chanez HERBANNE, Madame Samira HERIZI, Monsieur Alban HEUSÈLE, Monsieur Yvan HUTCHINSON, Monsieur Thomas HUTIN, Madame Isabelle ITTELET, Madame Nelly JANIER DUBRY, Madame Claire JOLY, Monsieur Anthony JOUVENEL, Madame Paulette JUILIEN PEUVION, Madame Sarah KERRICH-BERNARD, Madame Emmanuelle LAMARQUE, Madame Nathalie LEBAS, Monsieur Daniel LECA, Monsieur Frédéric LEFEBVRE, Madame Marie-Claude LERMYTTE-BAVAY, Madame Marie-Sophie LESNE, Madame Brigitte LHOMME, Madame Caroline LUBREZ, Monsieur Benjamin LUCAS, Monsieur Fulvio LUZI, Madame Frédérique MACAREZ, Madame Faustine MALIAR, Monsieur Emmanuel MAQUET, Madame Claire MARAIS-BEUIL, Monsieur Serge MARCELLAK, Madame Manoëlle MARTIN, Madame Fatima MASSAU, Madame Sophie MERLIER-LEQUETTE, Monsieur Gilles METTAI, Monsieur Jean-Michel MICHALAK, Madame Martine MIQUEL, Monsieur Jean-Paul MULOT, Monsieur Adrien NAVE, Monsieur Alexandre OUIZILLE, Madame Anne PINON, Madame Patricia PLANCKE, Monsieur Olivier PLANQUE, Monsieur Julien POIX, Madame Danièle PONCHAUX, Madame Patricia POUPART, Monsieur Denis PYPE, Madame Catherine QUIGNON, Monsieur Nicolas RICHARD, Monsieur Laurent RIGAUD, Monsieur Ludovic ROHART, Monsieur Benjamin SAINT-HUILE, Monsieur Antoine SILLANI, Monsieur Serge SIMÉON, Madame Valérie SIX, Monsieur Jean-Louis SOUFFLET, Monsieur Christopher SZCZUREK, Monsieur Jean-Michel TACCOEN, Monsieur Jean-Philippe TANGUY, Madame Anne-Sophie TASZAREK, Madame Véronique TEINTENIER, Monsieur Grégory TEMPREMANT, Monsieur Ghislain TETARD, Monsieur Philippe THÉVENIAUD, Monsieur Benoît TIRMARCHE, Madame Marine TONDELIER, Monsieur Philippe TORRE, Madame Bernadette VANNOBEL, Madame Edith VARET.

Feuille n° 2 de la Délibération n° 2022.00550

Pouvoirs donnés (33) : Monsieur Emmanuel AGIUS donne pouvoir à Madame Faustine MALIAR, Madame Natacha BOUCHART donne pouvoir à Madame Manoëlle MARTIN, Monsieur Edouard COURTIAL donne pouvoir à Monsieur François DESHAYES, Madame Christine DELEFORTRIE donne pouvoir à Madame Nadège BOURGHELLE-KOS, Monsieur Franck DHERSIN donne pouvoir à Monsieur Christophe COULON, Monsieur Martin DOMISE donne pouvoir à Madame Mabrouka DHIFALLAH, Monsieur Olivier ENGRAND donne pouvoir à Monsieur Eric DURAND, Monsieur Daniel FASQUELLE donne pouvoir à Monsieur Pierre-Emmanuel GIBSON, Monsieur Sébastien HUYGHE donne pouvoir à Madame Chanez HERBANNE, Monsieur Simon JOMBART donne pouvoir à Madame Emmanuelle LAMARQUE, Monsieur Frédéric LETURQUE donne pouvoir à Madame Nathalie GHEERBRANT, Monsieur Frédéric MOTTE donne pouvoir à Monsieur Jean-Paul MULOT, Madame Laurence PROUVOT donne pouvoir à Madame Laurence CHARPENTIER, Monsieur Jean-François RAPIN donne pouvoir à Monsieur Ghislain TETARD.

Madame Christelle DELEBARRE donne pouvoir à Monsieur Philippe CARON, Monsieur Eric DELHAYE donne pouvoir à Monsieur Jean-Michel MICHALAK, Madame Stéphanie DUCRET donne pouvoir à Monsieur Daniel LECA, Monsieur Hakim ELAZOUZI donne pouvoir à Madame Marie-Noëlle DELAIRE, Monsieur Jean-Paul FONTAINE donne pouvoir à Madame Elisabeth CLOBOURSE, Monsieur Dominique MOYSE donne pouvoir à Madame Maryse FAGOT.

Monsieur Jean-Christophe LORIC donne pouvoir à Monsieur Anthony JOUVENEL.

Monsieur Laurent BRICE donne pouvoir à Madame Claire MARAIS-BEUIL, Madame Huguette FATNA donne pouvoir à Madame Patricia PLANCKE.

Monsieur Cédric BRUN donne pouvoir à Monsieur Julien POIX, Madame Karima DELLI donne pouvoir à Madame Marine TONDELIER, Madame Marianne SECK donne pouvoir à Monsieur Benoît TIRMARCHE, Madame Katy VUYLSTEKER donne pouvoir à Monsieur Nicolas RICHARD.

Monsieur Bernard BAUDE donne pouvoir à Monsieur Serge MARCELLAK, Monsieur Martial BEYAERT donne pouvoir à Madame Jennifer DE TEMMERMAN, Madame Héloïse DHALLUIN donne pouvoir à Madame Sandrine GOMBERT, Madame Marie-Ange LAYER donne pouvoir à Madame Catherine QUIGNON, Madame Margaux ROUCHET donne pouvoir à Monsieur Alexandre OUIZILLE, Madame Samia SADOUNE donne pouvoir à Madame Sarah KERRICH-BERNARD.

N'ont pas participé au vote (4) : Monsieur Bernard GERARD, Madame Samira HERIZI, Monsieur Frédéric MOTTE, Madame Samia SADOUNE.

Pour le Président du Conseil régional et par délégation
la Directrice générale des services
Audrey DEMARETZ



Xavier BERTRAND
Président du Conseil régional

DECISION DE LA SP :

**ADOpte A LA MAJORITE DES SUFFRAGES
EXPRIMES**

Réactualisation du cadre d'intervention de la politique régionale de santé pour la période 2022-2028**I. Contexte de la situation sanitaire et sociale en Hauts-de-France**

La situation sanitaire de la Région Hauts-de-France, quatrième région la plus peuplée de France avec plus de 6 millions d'habitants en 2021 se distingue singulièrement des autres régions françaises. Si l'état de santé de sa population tend généralement à s'améliorer, l'écart par rapport aux autres régions de l'hexagone reste important. Au regard de la moyenne hexagonale, l'espérance de vie est inférieure de 2,6 ans chez les hommes et 1,8 ans chez les femmes. La région se place ainsi au deuxième rang pour sa faible espérance de vie.

De plus, cette vision globale régionale masque de fortes disparités au sein même du territoire des Hauts-de-France avec des contrastes très marqués sur certains territoires infrarégionaux : les écarts d'espérance de vie sont importants entre les EPCI, ceux-ci pouvant aller jusqu'à plus ou moins 7 ans chez les hommes et 6 ans chez les femmes (Bassin minier, territoire de la Sambre-Avesnois Thiérache...).

Malgré la mobilisation des acteurs de santé, les causes multifactorielles « historiques » de l'état sanitaire de la population, qu'elles soient comportementales, environnementales, sociales, ou économiques persistent. Pour illustrer cette situation :

- Bien qu'en diminution importante depuis de nombreuses années, la mortalité par maladies cardiovasculaires est à un niveau élevé dans les Hauts-de-France au regard de l'Hexagone, de l'ordre d'un cinquième en plus chez les hommes comme chez les femmes, ce qui situe les Hauts-de-France pour chacun des genres comme la région hexagonale présentant le plus fort taux.
- Pour ce qui concerne la mortalité par cancers, les Hauts-de-France se trouvent au premier rang des régions françaises de l'Hexagone les plus touchées chez les hommes comme chez les femmes (différentiel de +20 % avec le niveau national chez les hommes et de +13 % chez les femmes).

Pour la mortalité prématurée par cancers, la diminution observée ces dernières années est moins soutenue qu'en France, ce qui a pour conséquence un différentiel avec la France qui tend à croître et qui est plus important à tout âge : supérieur d'un tiers chez les hommes et d'un sixième chez les femmes, ce qui place à nouveau les Hauts-de-France au premier rang des régions hexagonales (pour la valeur par taux et par genre).

A cette situation sanitaire viennent s'ajouter :

- Les problématiques de démographie médicale, on constate un manque crucial de praticiens en général et sur certaines spécialités particulièrement (psychiatrie, odontologie, ophtalmologie, dermatologie, gynécologie) mais globalement une difficulté à organiser l'offre de soin du quotidien, de premier recours du fait d'une répartition inéquitable des professionnels de santé, des difficultés de remplacements et d'installation sur certains territoires déjà faiblement dotés.
- Les effets de la crise sanitaire liée à la Covid-19 qui ont mis en exergue les problématiques hors norme du non recours aux soins, des co morbidités, des maladies chroniques (obésité, diabète, ...) nécessitant une attention particulière pour les publics déjà en situation de fragilité.

Selon Santé Publique France (données recueillies entre mars 2020 et juin 2021), 90% des patients admis dans les services sentinelles de réanimation en Hauts-de-France présentaient des comorbidités. Les principales comorbidités rapportées sont : l'obésité (2020-S2 : 42% 2021- S1 : 49%), l'hypertension artérielle (53% et 47%), puis le diabète, les pathologies cardiaques et pathologies pulmonaires. Sur la même période, près des deux tiers (64 %) de tous les certificats de décès comportant la mention COVID-19 mentionnaient au moins une comorbidité associée sur le certificat électronique de décès.

Cet état des lieux renforce la volonté de la Région de poursuivre son implication sur le champ de la santé.

II. Cadre d'intervention et modalités de mise en œuvre

C'est en intégrant ces données que la Région réactualise le cadre d'intervention de sa politique régionale 2022-2028 et ses modalités de mise en œuvre au travers de trois axes spécifiques.

1. Objectif spécifique 1 « *Améliorer la qualité et les conditions de vie par la prévention et l'éducation pour la santé* »

Sachant que la survenue de nombreuses pathologies (cancers, maladies cardiovasculaires, obésité, diabète) est favorisée par l'adoption de comportements à risques (consommation de tabac et d'alcool, sédentarité, déséquilibre alimentaire,...) ou d'exposition à certains risques (perturbateurs endocriniens, polluants, pesticides,...), la prévention et l'éducation à la santé jouent un rôle majeur dans la protection de la santé globale, elle-même constituant un déterminant de l'insertion sociale et professionnelle et du maintien dans l'emploi.

C'est pourquoi, la Région poursuit le soutien aux actions de prévention et de réduction des inégalités d'accès à la santé, notamment en direction des publics fragiles, qui s'inscrivent dans des démarches durables innovantes et adaptées au contexte socio-sanitaire.

La priorité régionale portera sur la prévention des maladies prégnantes en Région (cancer, maladies cardio-vasculaires, diabète, obésité, VIH/Sida et IST) et sur leurs causes directes (les différentes sources de pollution et les conditions de travail) en ciblant les populations les plus vulnérables au travers :

- Des appels à projets thématiques (maladies cardio-vasculaires, diabète, obésité, addiction et santé environnement)

L'appel à projets prévention des maladies cardiovasculaires, diabète et surpoids pourrait être amené à évoluer en fonction de l'implication de la Région dans le Plan régional de lutte contre le surpoids.

L'appel à projets santé environnement, permettra principalement de répondre aux initiatives répondant aux prochaines orientations du Plan Santé Environnement 4 dont la Région partage le co pilotage avec l'ARS et la DREAL.

- Des dispositifs de soutien spécifique pour les pathologies liées au cancer en accompagnant les Espaces Ressource Cancer et en déployant un plan d'actions spécifiques contre le VIH/Sida et IST (dotations spécifiques, plan de communication et actions de prévention).

Toujours en matière de prévention, la Région inscrira son partenariat avec les acteurs principaux qui œuvrent en matière de prévention santé et dont les actions sont structurantes tout en s'inscrivant dans la durée dans le cadre de conventionnement pluriannuels d'objectifs. Ces conventionnements seront établis sur une durée pluriannuelle de 3 ans. Le contenu de chaque partenariat sera décliné sur la base d'objectifs spécifiques et opérationnels partagés. Pour incarner ces objectifs, chaque partenaire proposera à la Région un programme annuel qui fera l'objet d'une délibération. Les modalités spécifiques de suivi et d'évaluations permettront de reconduire l'engagement régional chaque année sur la base du programme de travail qui sera défini par la structure partenaire.

2. Objectif spécifique 2 « Favoriser l'égalité d'accès à des soins de qualité en luttant contre la désertification médicale et en développant une offre de santé de proximité »

La Région en tant que chef de file de l'aménagement du territoire s'engagera pour garantir une offre de soin au plus près des territoires. A ce titre, elle soutiendra dans le cadre de son budget « santé » l'aménagement et l'équipement des maisons de santé pluri professionnelles et des centres de santé en zones sous dotées. Il s'agit de rendre ces territoires attractifs en terme d'installation en développant une politique de soutien intégrée permettant d'apporter une aide clé en main à l'installation (médecins, para médicaux et futurs professionnels de santé). Seront éligibles aux aides régionales :

- La construction, la réhabilitation ou l'extension d'un bâtiment existant pour y installer l'activité,
- La construction de logements au sein du bâtiment même ou dans la commune d'implantation de la MSP et ses environs (solution d'attente à l'installation, découverte du territoire, solution de logement pour les stagiaires...)
- Les équipements.

Comme indiqué, la Région intervient sur les zones sous dotées identifiées par une géographie prioritaire définie par l'Etat dont le zonage a été arrêté le 26 avril 2022 (zone d'intervention prioritaires, zones d'accompagnement complémentaire et zones d'accompagnement régional).

Afin de compléter cette initiative et ne pas laisser les territoires en difficulté au regard de l'inéquité, la déficience de l'organisation de l'offre de soin, la Région pourra également, au cas par cas (en lien avec ses partenaires régionaux) accompagner les structures d'exercice coordonnées en devenir (équipes de soins primaires...), les expérimentations menées par l'ARS (centres de soins non programmés...) mais également des initiatives portées ou accompagnées par les communautés professionnelles territoriales de santé dans ce domaine et notamment à travers des solutions numériques.

La Région souhaite également renforcer l'attractivité des territoires et donc l'installation des professionnels de santé en soutenant les centres hospitaliers dans leurs projets d'acquisition d'équipements performants répondant aux priorités de santé régionales : les matériels en lien avec les dépistages, l'imagerie et le soin des cancers seront privilégiés d'abord sur les territoires les plus en difficulté. L'attribution d'une subvention impliquera une analyse préalable de la réglementation relative aux aides d'Etat.

Enfin, la Région a fait le choix, pour ancrer la démographie médicale (les spécialités en tension, la recherche...) sur le territoire régional et auprès des hôpitaux périphériques, de soutenir les assistants à temps partagés et les chefs de clinique en Région.

3. Objectif spécifique 3 « Promouvoir l'excellence et l'innovation en santé au service des habitants de la région »

L'actualité sanitaire nous a rappelé que le champ de la santé est un domaine en constante évolution et l'importance d'être réactif. **Le sujet de l'expérimentation** et de l'innovation est essentiel, tant dans les modalités de prévention que dans la prise en charge des patients. Un budget spécifique sera consacré pour accompagner ce type d'initiatives innovantes en ayant un regard attentif aux projets incluant la dimension numérique.

Dans ce cadre la recherche clinique représente un enjeu sanitaire pour la population car elle rime avec progrès médical. Cet enjeu sanitaire interagit avec un enjeu d'aménagement du territoire et d'excellence scientifique, l'objectif étant également de tisser un maillage territorial de la recherche. L'appel à projets « Recherche clinique dans les établissements de santé en région Hauts-de-France » co piloté avec la direction de la Recherche de la Région permettra également de répondre aux enjeux de dynamisation de la recherche clinique hospitalière, améliorer la qualité des soins Diffuser les innovations et favoriser les échanges.

La note de cadrage de cet appel à projets a fait l'objet d'une délibération en Commission Permanente du 17 mai 2022 qui en présente les modalités pratiques.

Enfin pour accompagner la mise en œuvre de sa politique de santé, la Région continuera d'investir **en matière d'observation**, de caractérisation et d'objectivation des problématiques de santé à travers ses propres outils développés dans le champ du sanitaire et du social mais également en s'appuyant sur les réseaux et outils développés par les acteurs concernés (Observatoire régional sanitaire et social...). Au-delà d'un soutien de ces organismes aux programmes d'activités identifiés dans le cadre de conventions d'objectifs, la Région cherchera à structurer, coordonner et optimiser cette fonction d'observation, de veille, d'analyse et d'évaluation à travers l'Agence Hauts-de-France 2020-2040.

Il est à préciser que ce cadre d'intervention 2022-2028 :

- Prend en compte les inégalités sociales et territoriales pour développer le principe d'une politique de santé différenciée et à moduler son action au regard d'indicateurs sanitaires lorsqu'ils sont préoccupants comme en milieu rural ou plus particulièrement sur le Bassin Minier ou en Avesnois-Thiérache et à envisager le cadre de l'expérimentation qui permettra de prendre en compte plus spécifiquement les enjeux de ces territoires.
- S'inscrit en cohérence et en complémentarité avec d'autres dispositifs (lycées, aménagement du territoire, politique de la ville, environnement, réhabilitation des logements, sport, formations sanitaires et sociales, recherche, transport, agriculture/alimentation, économie, numérique, ...)

Concernant ce dernier point, une délibération ultérieure viendra préciser comment la politique de droit commun santé contribue en complémentarité d'autres dispositifs à l'amélioration de la santé des habitants.

APPELS A PROJETS PREVENTION SANTE INNOVATION

Avec plus de 6 millions d'habitants en 2021¹, la situation sanitaire de la Région Hauts-de-France se distingue singulièrement des autres régions françaises. Si l'état de santé de sa population tend généralement à s'améliorer, l'écart par rapport aux autres régions de l'hexagone reste important, en sachant que certains territoires infra régionaux présentent une situation particulièrement préoccupante (Bassin minier, territoire de la Sambre-Avesnois Thiérache...)

Aux causes multifactorielles « historiques » de l'état sanitaire de la population, qu'elles soient comportementales, environnementales, sociales, ou économiques, s'ajoutent les effets de la crise sanitaire sur la santé physique et mentale, nécessitant une attention particulière pour les publics déjà en situation de fragilité.

Selon Santé Publique France (données recueillies entre mars 2020 et juin 2021), 90% des patients admis dans les services sentinelles de réanimation en Hauts-de-France présentaient des comorbidités. Les principales comorbidités rapportées sont : l'obésité (2020-S2 : 42% ; 2021- S1 : 49%), l'hypertension artérielle (53% et 47%), puis le diabète, les pathologies cardiaques et pathologies pulmonaires. Sur la même période, près des deux tiers (64 %) de tous les certificats de décès comportant la mention COVID-19 mentionnaient au moins une comorbidité associée sur le certificat électronique de décès. Enfin, le « risque sur la santé a été aggravé pour les plus modestes par la présence de facteurs de comorbidité plus fréquents et le non-recours aux soins de santé non liés à la Covid pendant le confinement » (rapport 2020 de l'Observatoire national de la politique de la ville).

Ces constats amènent à poursuivre le soutien aux actions de prévention et de réduction des inégalités d'accès à la santé, notamment en direction des publics fragiles, qui s'inscrivent dans des démarches durables innovantes et adaptées au contexte socio-sanitaire. L'édition 2022 du dispositif Prévention Santé Innovation se décline autour de trois appels à projets, portant chacun sur une thématique visant à favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé, à lutter contre la survenue de certaines pathologies prégnantes en région, notamment l'obésité, les maladies cardio-vasculaires, les cancers, à l'origine d'une surmortalité importante et de comorbidités liées à la Covid 19.

- Appel à projets « prévention des maladies cardio-vasculaires, du diabète et de l'obésité » dont l'objectif est de favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence des maladies cardio-vasculaires, du diabète et de l'obésité en région
- Appel à projets « prévention des conduites addictives », dont l'objectif est de favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé permettant de réduire la prévalence des conduites addictives en région
- Appel à projets « santé environnement » dont l'objectif est de favoriser l'adoption de comportements permettant au public cible de limiter les situations d'exposition aux risques pour la santé.

Ces appels à projets seront lancés chaque année.

La note de cadrage générale de ces appels à projets ainsi que leur déclinaison thématique a fait l'objet d'une délibération en commission permanente du conseil régional en date du 1^{er} février 2022. Ces dispositifs font partie intégrante du cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2022-2028 et sont annexés à cette délibération.

DISPOSITIF DES ESPACES RESSOURCES CANCERS (ERC)

Objectifs :

- Informer et accompagner les personnes malades du cancer ainsi que les proches et les aidants
- Organiser et coordonner l'accès aux soins de supports orientés vers la ville

Contexte

Sur la période 2010-2016, 8 958 décès masculins et 6 298 décès féminins sont attribués à un cancer en moyenne chaque année dans la région. Cette dernière présente les taux standardisés de mortalité par cancers les plus élevés des régions hexagonales, avec un différentiel qui se porte à +20 % chez les hommes et à +13 % chez les femmes. Un différentiel avec la France qui ne se réduit pas.

Créés en 2008 afin de répondre aux mesures du premier Plan cancer pour l'amélioration de la qualité de vie des malades atteints de cancers et de leurs proches et plus spécifiquement aux besoins d'information, de soutien et d'accompagnement, les Espaces Ressources Cancers (ERC), cofinancés par l'ARS et la Région depuis leur création, **demeure un dispositif unique en France.**

Missions attendues

Structures de proximité dont les missions sont centrées sur la coordination des soins de support orientés vers la ville pour les malades atteints de cancer, les ERC ne dispensent pas de soins médicaux et ne constituent pas des réseaux territoriaux de cancérologie.

Ils ont pour mission de :

- Informer, accueillir et orienter les personnes malades du cancer et leurs proches aidants
- Evaluer les besoins en soins de support des malades,
- Organiser l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer et des proches au regard de leurs besoins,
- Proposer des consultations et des prestations de soins de support,
- Garantir l'orientation adéquate des patients et de leurs proches vers des professionnels compétents,
- Assurer la continuité des soins oncologiques de support entre la ville et l'hôpital

Au titre des soins de support, les actions suivantes seront proposées :

- un soutien psychologique des malades du cancer et de leurs proches,
- la prise en charge de la douleur,
- la démarche palliative,
- l'activité physique adaptée,
- les conseils d'hygiène de vie,
- le soutien à la préservation de la fertilité,
- la prise en charge des troubles de la sexualité,
- l'accès aux services sociaux.

Auxquels peuvent se rajouter en terme d'actions complémentaires: les soins socio esthétiques, la sophrologie.

Par ailleurs, devront également être proposés :

- l'aide au sevrage tabagique
- le repérage et l'orientation des personnes présentant des conduites addictives liés au produit alcool
- enfin, un accompagnement spécifique et renforcé a un impact positif direct pour un retour ou un maintien dans l'emploi et se trouve être par ailleurs un facteur très favorisant de l'amélioration de l'état de santé des personnes usagers des ERC. Une orientation, en fonction de l'offre existante, sur les aides matérielles, juridiques et au maintien dans l'emploi et à la réinsertion professionnelle doit ainsi être recherchée.

Bénéficiaires

Les patients atteints de cancer, en phase post aiguë de leur traitement, les proches et les aidants, essentiellement pour le suivi psychologique et l'accompagnement social.

Périmètre territorial d'intervention des ERC

Les missions des ERC sont organisées à l'échelle d'une zone d'activité de soins tout en tenant compte de la couverture des GHT (Groupement hospitalier de territoire). Afin de répondre aux enjeux, le dispositif des ERC cible 14 sites et 12 antennes. Les antennes sont des lieux d'activité décentralisée, justifiée dans les zones plus étendues, avec une permanence sur place organisée par l'ERC.

Modalités d'instruction et de sélection des projets :

Les dossiers de candidatures font l'objet d'un appel à candidatures dans le cadre d'une délibération annuelle de l'organe délibérant et dans le cadre d'une instruction conjointe avec l'ARS.

Ils sont analysés au regard des critères suivants :

- qualité du projet ERC : description de la mise en œuvre des missions,
- adéquation du projet avec les territoires d'intervention ciblés par l'ARS,
- capacité de la structure porteuse à développer les missions de l'ERC sur son territoire, activités développées par la structure, ancrage auprès des professionnels de santé et des acteurs du territoire, partenariats existants et à développer,
- plan de déploiement des soins de support en proximité,
- cofinancements recherchés,
- respect des modalités de fonctionnement décrites dans le cadre de mission

Modalités de financement

Le dispositif est cofinancé par l'ARS et la Région Hauts-de-France. Le financement repose sur une dotation forfaitaire permettant de financer l'équipe de coordination, les intervenants extérieurs et les frais de fonctionnement liés à l'activité. La dotation forfaitaire varie selon le niveau d'activité de l'ERC.

Présentation de la nouvelle gradation et du fléchage budgétaire :

| Niveaux ERC | Couverture géographique | File active cible | Nombre de vacations SOS de référence | Composition de l'équipe cible | Fléchage budgétaire |
|-------------|---|-----------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------|
| Niveau 4 | Au moins deux zones d'activité de soins | Au moins 500 nouveaux patients/an | 1 800 h | 2 ETP ; soit : - 1 ETP de coordonnateur - 1 ETP de secrétariat | 165 000 € |
| Niveau 3 | Au moins deux zones d'activité de soins | Au moins 400 nouveaux patients/a | 1 440 h | 2 ETP ; soit : - 1 ETP de coordonnateur - 1 ETP de secrétariat | 145 000 € |
| Niveau 2 | Au moins une zone d'activité de soins | Au moins 300 nouveaux patients/an | 1 080 h | 1,5 ETP ; soit : - 1 ETP de coordonnateur - 0,5 ETP de secrétariat | 115 000 € |
| Niveau 1 | Au moins une zone d'activité de soins | Au moins 200 nouveaux patients/an | 720 h | 1,3 ETP ; soit : - 0,8 ETP de coordonnateur - 0,5 ETP de secrétariat | 90 000 € |

Le niveau des ERC par territoire d'intervention est le suivant :

| Zone d'activité de soins | Niveaux ERC |
|---|-------------|
| AMIENS ABBEVILLE | 4 |
| BETHUNOIS LENS HENIN BEAUMONT | 4 |
| LILLE ROUBAIX TOURCOING | 4 |
| VALENCIENNOIS CAMBRAISIS | 4 |
| BOULONNAIS MONTREUILLOIS CALAISIS | 3 |
| PERONNE SAINT QUENTIN HIRSON LAON | 3 |
| BEAUVAIS | 2 |
| DOUAISIS | 2 |
| DUNKERQUOIS FLANDRE MARITIME AUDOMAROIS | 2 |
| ARRAGEOIS | 1 |
| COMPIEGNE NOYON | 1 |
| CREIL SENLIS | 1 |
| FLANDRE INTERIEURE | 1 |
| SAMBRE AVESNOIS | 1 |
| SOISSONS CHATEAU THIERRY | 1 |

Des co-financements publics ou privés devront être mobilisés.

La Loi de Financement de la Sécurité Sociale 2020 (LFSS) a acté la mise en place d'un parcours global après le traitement d'un cancer axé sur les soins oncologiques de support. L'objectif est d'améliorer l'accès aux soins oncologiques de support des patients en fin de parcours de soins, et particulièrement d'avoir un effet levier sur l'accompagnement des patients n'ayant pas bénéficié de soins de support en intra hospitalier durant leur parcours de soins. L'objectif est donc de débiter un accompagnement vers l'après cancer en organisant un parcours extra hospitalier qui privilégie le parcours en ville et en proximité.







Le montant de cette enveloppe post-cancer sera attribué chaque année par l'ARS en fonction du budget de l'Etat et viendra en supplément au fléchage budgétaire du dispositif ARS.







Eligibilité des dépenses

| | Fonctionnement |
|-------------------------------|--|
| Dépenses éligibles | <ul style="list-style-type: none">- Dépenses de fonctionnement liées à l'action (personnel, achat de fournitures, déplacement, communication...)- Frais d'Ingénierie liés à une expérimentation |
| Dépenses non éligibles | <ul style="list-style-type: none">- Dépenses liées à la préparation du projet- Frais de séjour- Dépenses de maintenance,- Amortissements,- Contributions volontaires en nature- Impôts et taxes,- crédit-bail, charges et frais bancaires- Moyens humains de fonctionnement pérenne |

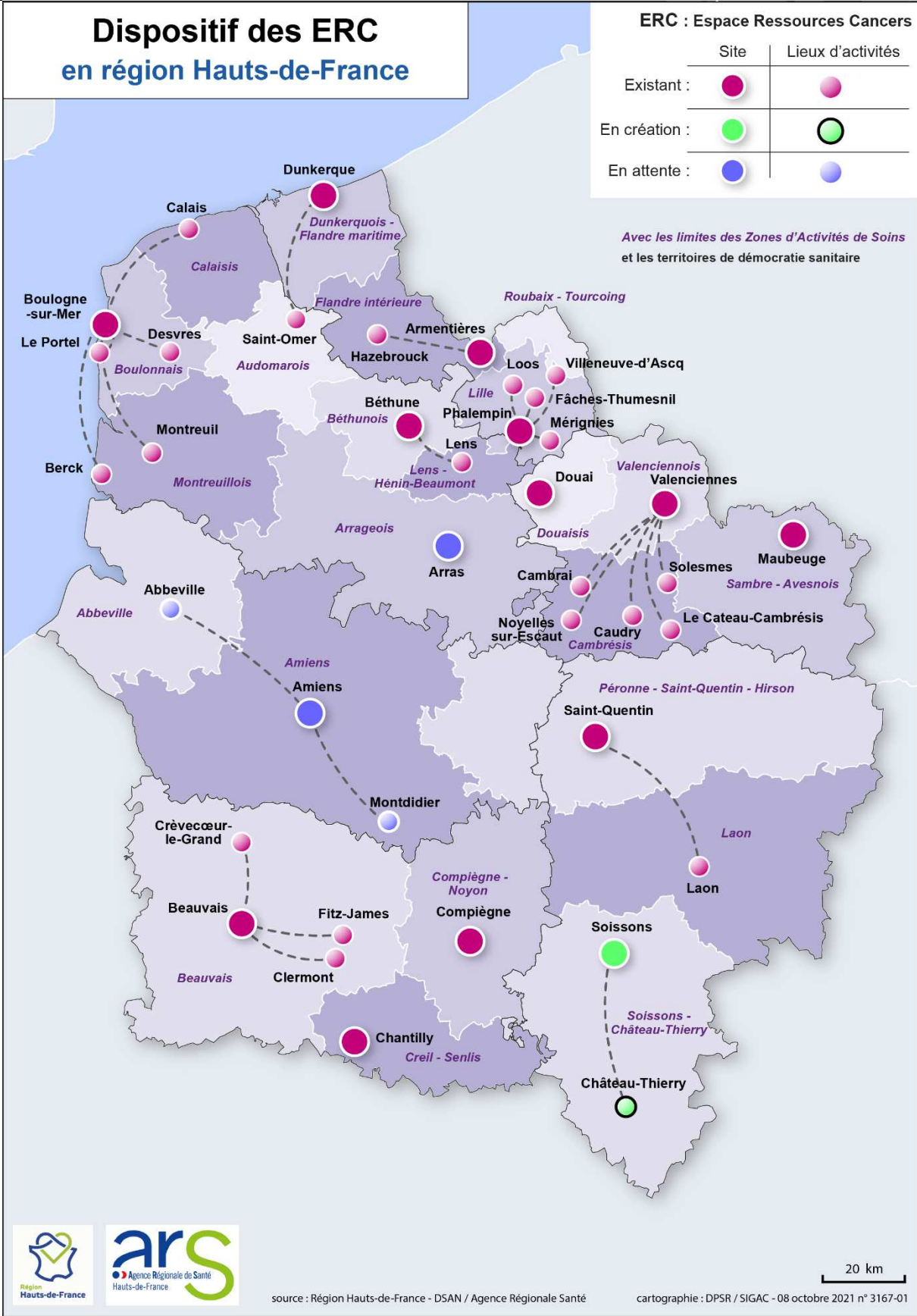
En annexe, la cartographie des ERC (fin 2021), la nouvelle gradation et son fléchage budgétaire et le niveau et par site

Dispositif des ERC en région Hauts-de-France

| ERC : Espace Ressources Cancers | |
|---------------------------------|---|
| | Site Lieux d'activités |
| Existant : |   |
| En création : |   |
| En attente : |   |

| ERC : Espace Ressources Cancers | |
|---------------------------------|---|
| | Site Lieux d'activités |
| Existant : |   |
| En création : |   |
| En attente : |   |

Avec les limites des Zones d'Activités de Soins
et les territoires de démocratie sanitaire



20 km

PLAN REGIONAL « Vers une région Hauts-de-France sans nouvelles contaminations par le VIH-SIDA »

Objectifs:

- Lutter contre la transmission du VIH, des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) (et des hépatites) par la prévention et l'incitation au dépistage
- Promouvoir la santé sexuelle

Contexte

Labellisée dans la lutte contre le SIDA au niveau national depuis le 12 septembre 2019 (signature de la déclaration de Paris), la Région Hauts-de-France s'est engagée aux côtés des acteurs institutionnels et associatifs dans la lutte contre le VIH-SIDA. Compte-tenu de la priorité accordée par la Région aux jeunes (lycéens et apprentis notamment), il est prévu de poursuivre et d'étendre le plan d'actions adopté à la plénière du 30 janvier 2020 pour entretenir et renforcer les messages de prévention et d'incitation au dépistage, sensibiliser les jeunes sur la nécessité de se protéger lors des rapports sexuels, lutter contre la sérophobie...

Bilan 2020-2021

Le plan régional mis en œuvre entre 2020 et 2021 a permis dans le cadre d'une gouvernance technique et politique associant notamment l'Agence Régionale de Santé, les Académies de Lille et d'Amiens, les Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS), le COREVIH Hauts-de-France et Solidarité sida, de fournir gratuitement :

- 216 distributeurs de préservatifs, 250 000 préservatifs masculins et féminins, 145 malles d'animation à la santé sexuelle en faveur des lycées publics ;
- 2 500 autotests, dont 1 000 en faveur de 4 Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la santé (SUMPPS) et 1 500 en faveur du COREVIH Hauts-de-France.

Ces dotations à visée préventive et éducative ont fait l'objet d'une convention partenariale avec les deux Académies ainsi que les 4 SUMPPS impliqués dans la démarche.

Ont également été soutenues par la Région : l'action de communication et d'incitation au dépistage « Le mois sans tabou, les quinze de la santé sexuelle dans les Hauts-de-France » portée par le COREVIH Hauts-de-France en faveur du tout public qui s'est traduite par la mise en place d'une campagne de communication 360 de promotion du dépistage VIH/IST, l'expérimentation autour de l'envoi de kits d'autotest VIH au grand public, la coordination d'actions de dépistage hors les murs, l'organisation d'un webinaire et d'une formation courte validante en santé sexuelle à destination des professionnels de santé. Par ailleurs, 15 « Après Midi du Zapping » portés par Solidarité Sida ont permis de sensibiliser 1 028 lycéens sur la santé sexuelle.

Poursuite du Plan sur 2022-2028

Dans la continuité de la stratégie de prévention du VIH-SIDA et des IST mise en œuvre entre 2020 et 2021, un diagnostic en lien avec les partenaires institutionnels et associatifs permettra de déterminer les besoins en dotations et les actions de prévention et d'éducation à la santé sexuelle en faveur des jeunes des établissements non dotés en 2021 (notamment lycées publics non bénéficiaires des dotations en 2021, lycées agricoles, CFA et SUMPPS) ainsi que les actions à prioriser auprès du grand public sur la période 2022-2028.

Un comité de pilotage composé de la Région, de l'ARS, du COREVIH, des Conseils Départementaux, de l'Education Nationale et des acteurs associatifs ou institutionnels qui seront associés à certaines actions assurera le suivi et fera état du bilan- évaluation annuel des actions soutenues par la Région et ses partenaires durant toute cette période.

Types d'actions attendues

Sous réserve de l'évaluation annuelle des besoins et de la mobilisation des acteurs de santé, engagés dans la lutte contre le VIH-SIDA et les IST, il s'agira de soutenir :

- les programmes d'actions incluant l'éducation à la santé sexuelle et la prévention des comportements à risque auprès des lycéens et apprentis,
- la distribution gratuite de préservatifs et la mise à disposition de distributeurs automatiques de préservatifs au sein des établissements d'enseignement relevant de la compétence régionale et des SUMPPS,
- les actions d'animation sur la santé sexuelle en établissements, via le financement d'outils pédagogiques (type mallette),
- les actions d'information et de sensibilisation au dépistage du grand public,
- la participation à l'organisation d'un événementiel régional,
- les actions de prévention et de dépistage lors de la période estivale (plages, bases de loisirs, événements festifs...),
- la participation à l'effort de déploiement des autotests via les associations de prévention, les SUMPPS.

Bénéficiaires

- Associations spécialisées en prévention santé, établissements publics de santé, maisons pluri professionnelles de santé, lycées publics et privés, lycées agricoles et CFA.

Public cible

- Lycéens, Apprentis et étudiants ;
- Grand public pour les actions d'information et de sensibilisation au dépistage.

Bilan et évaluation

- Nombre de personnes bénéficiaires de l'action par type de public et par territoire ;
- Impact du projet sur les personnes bénéficiaires (évolution du changement de comportement ou de pratique) ;
- Mesure de la satisfaction des publics.

Partenaires associés à l'action et nature de leur implication

- Agence Régionale de Santé, Académies de Lille et d'Amiens, SUMMPS HDF, Départements, COREVIH HDF, Solidarité sida, CRIPS Ile-de-France, IAPAC ;
- Valorisation de l'action (communication, supports utilisés ou mise en place, médias...).

Modalités de financements

- Le montant plancher de la dépense subventionnable est fixée à 10 000 € TTC et plafonnée à 100 000 € TTC, dans la limite des crédits inscrits annuellement au budget primitif ;
- Le taux de participation régionale s'inscrit dans la limite de 50% maximum de la dépense subventionnable.

Dépenses éligibles

| | Fonctionnement |
|------------------------|---|
| Dépenses éligibles | <ul style="list-style-type: none">- Dépenses de fonctionnement liées à l'action (personnel, achat de fournitures, déplacement, communication...)- Frais d'Ingénierie liés à une expérimentation |
| Dépenses non éligibles | <ul style="list-style-type: none">- Dépenses liées à la préparation du projet- Frais de séjour- Dépenses de maintenance,- Amortissements,- Contributions volontaires en nature- Impôts et taxes,- crédit-bail, charges et frais bancaires |

Modalités d'instruction

Au fil de l'eau.

CADRE D'INTERVENTION RELATIF AUX MAISONS DE SANTE PLURI-PROFESSIONNELLES

Objectif : Contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et à la continuité des soins, par la complémentarité des approches, l'insertion des jeunes professionnels de santé et para-médicaux et la complémentarité avec les professionnels partenaires de la maison de santé, notamment en zones sous-dotées.

Contexte actuel :

La Région Hauts-de-France connaît des indicateurs de santé dégradés comparés aux autres régions françaises. De nombreux professionnels de santé partent en retraite, ce qui accentue la désertification médicale de nombreux territoires de la Région. Les inégalités territoriales de santé se sont ainsi renforcées et impactent directement l'état de santé de la population.

Afin de conforter la démographie médicale dans les zones sous-dotées, la Région Hauts-de-France est déjà investie dans le soutien aux projets de création ou de réhabilitation des Maisons de Santé pluri-professionnelles (MSP) dans le cadre de ses compétences au titre de l'Aménagement du territoire.

Deux aides régionales pour l'acquisition d'équipements médicaux et d'aménagement de logements sont également proposées aux professionnels de santé exerçant dans le cadre de structures d'exercice coordonné (Maisons de santé pluri-professionnelles labellisées, centres de santé avec portage public) dans les zones sous-dotées.

La PRADET étant arrivée à échéance au 31 décembre 2021, ce nouveau dispositif de soutien aux Maisons de santé pluri-professionnelles, inclut désormais les trois dimensions que constituent le bâtiment, l'équipement, le logement.

La MSP doit se présenter comme **une réponse pertinente et adaptée** aux besoins et spécificités territoriales en matière de parcours de santé des personnes sur le territoire et démontrer son caractère structurant par :

- sa cohérence au sein de l'EPCI et l'impact sur les populations (délais de prise en charge des patients, soins de proximité, déploiement de spécialités médicales...)
- son caractère non concurrentiel avec les structures de santé ou professionnels présents sur le territoire

Le déploiement de la télémedecine constitue un enjeu clé pour l'amélioration de l'organisation du système de santé et l'accès aux soins pour tous. Le recours des Maisons de santé pluri-professionnelles aux actes de télémedecine et à la plateforme régionale PREDICE constitue un atout supplémentaire pour faciliter le parcours de santé notamment dans le contexte actuel de désertification médicale.

A ce jour, plus de 200 Maisons de santé pluri-professionnelles sont comptabilisées sur le territoire régional (source ARS), faisant ainsi de la région Hauts-de-France l'un des territoires les plus dynamiques en France.

Type de projets :

1.Construction, extension ou réhabilitation de Maisons de santé pluri-professionnelles reconnues par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (équipe composée a minima de deux médecins généralistes et d'un professionnel paramédical) et centres de santé polyvalents.

-Le zonage éligible correspond à celui défini par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France des soins de -premier recours (Zone d'Intervention Prioritaire - ZIP, Zone d'Action Complémentaire - ZAC et Zone d'Accompagnement Régional - ZAR). Le dernier arrêté en vigueur est celui publié par l'ARS le 26 avril 2022 ;

-Le projet doit être à portage public : la maîtrise d'ouvrage doit être prioritairement assurée par un EPCI pour les opérations bâtimentaires mais elle peut également être communale si le rayonnement est analysé à l'échelle intercommunale ;

-Toutefois, l'inscription dans le dispositif des projets situés en géographie prioritaire de la politique de la ville au sein de territoires urbains seront mesurés à une échelle de patientèle locale. La structure doit favoriser **l'insertion** des jeunes professionnels de santé et étudiants dans les domaines médicaux et para-médicaux en fin d'études au sein de ces structures de santé, afin de les rendre attractives et visibles sur le territoire ;

2.Achat d'équipements médicaux pour l'exercice des professionnels des MSP :

-Avoir un projet de santé reconnu par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

-Le zonage éligible correspond à celui défini par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France des soins de premier recours (Zone d'Intervention Prioritaire - ZIP, Zone d'Action Complémentaire - ZAC et Zone d'Accompagnement Régional - ZAR). Le dernier zonage en vigueur est celui publié par l'ARS le 26 avril 2022 ;

-L'acquisition est réalisée par la MSP ou la Société interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) habilitée à recevoir les subventions ou les EPCI et les communes dans le cadre de centre de santé à portage public.

3.Aménagement de logements destinés à l'accueil de professionnels de santé ou para-médicaux au sein des MSP ou dans des locaux de la commune

-Avoir un projet de santé reconnu par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France ;

-Le zonage éligible correspond à celui défini par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France des soins de premier recours (Zone d'Intervention Prioritaire - ZIP, Zone d'Action Complémentaire - ZAC et Zone d'Accompagnement Régional - ZAR). Le dernier zonage en vigueur est celui publié par l'ARS le 26 avril 2022 ;

-Peuvent être bénéficiaires : les EPCI et les communes.

4.Dans les zones de désertification médicale (ZIP, ZAC et ZAR), la Région pourra soutenir des initiatives émanant des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et Equipes de Soins Primaires souples, sous forme de SISA ou d'association, ou toute autre porteur d'expérimentation, destinées à pallier le manque d'accès au recours aux soins

5.Dans les territoires isolés dont l'offre de soins est sommaire, la Région aura la faculté de soutenir des équipements de télémédecine mis en œuvre en lien avec la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du territoire concerné.

Modalités d'examen:

- Les demandes peuvent être déposées au fil de l'eau et seront instruites dès lors que le dossier sera réputé complet. La Direction de la Santé sera tenue informée durant les phases d'élaboration du projet (participation aux comités techniques et de pilotage organisés par les maîtres d'ouvrage avec les partenaires institutionnels et les professionnels de santé).
- Le maître d'ouvrage devra produire au moment de la demande de subvention l'ensemble des éléments démontrant la faisabilité juridique et financière de l'opération (production du compte d'exploitation prévisionnel...) ainsi que sa réalité, sa conformité et son avancement (production des résultats d'appel d'offres, devis accepté...).
- Dans le cadre d'une construction, les opérations doivent prendre en compte leur impact environnemental et notamment s'inscrire dans une maîtrise de l'artificialisation des sols.
- Les opérations qui s'articulent avec les orientations définies par les Contrats Locaux de Santé développés à l'échelle des EPCI, ou inscrites dans les contractualisations en cours (Pacte 2 Sambre-Avesnois-Thiérache, Engagement pour le Renouveau du Bassin Minier notamment) feront l'objet d'une attention particulière.

Dépenses éligibles :

- Les opérations bâtimentaires (constructions neuves, extensions, réhabilitations)
- Les frais d'acquisitions foncières ou immobilières dans le cas de reconversions de friches industrielles
- L'aménagement de logements dans le cadre de la construction d'une MSP ou d'un projet communal ou intercommunal d'accueil de professionnels ou futurs professionnels de santé : tous travaux d'aménagement indispensables à la transformation d'un local en logement d'habitation ou tous travaux de remise aux normes permettant de remédier à la vétusté du logement et de le rendre décent au sens de la réglementation, travaux d'isolation thermique et phonique.
- Les études de maîtrise d'œuvre, y compris les études antérieures, sous réserve que leur financement ne soit pas soldé lors de la demande de subvention
- L'achat d'équipements médicaux contribuant au développement du projet de santé : l'acquisition est réalisée par la MSP ou la Société interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) habilitée à recevoir les subventions ou la collectivité dans le cadre de centre de santé à portage public.

Dépenses inéligibles :

- Les opérations de maintenance, l'entretien ou la mise aux normes (énergétique, accessibilité PMR, travaux liés à la mise en sécurité, dépollution...)
- Les acquisitions foncières ou immobilières
- Les travaux en régie
- Les travaux liés à la voirie et réseaux divers relatifs au projet de construction ; les travaux d'aménagement annexes à la structure tels que la construction d'un parking, le traitement des abords et leur fleurissement.....
- Les frais d'études techniques et de contrôle
- Les frais d'acquisition de terrain ou de bâtiment
- Les équipements de logement en biens mobiliers (lits, matelas, meubles, vasques, meubles de cuisine, informatique et éléments de décoration, ...)

- Les logiciels et les dépenses de maintenance

Modalités de financement :

Les projets seront financés dans la limite des crédits annuels disponibles

Pour les opérations globales :

- Le montant de l'aide est plafonné à 500 000 € HT par opération pour les projets bâtementaires (construction, extension, réhabilitation), incluant l'aménagement de logements dans les MSP ;
- L'acquisition d'équipements médicaux pour la mise en œuvre du projet de santé est d'un maximum de 100 000 €. Le nombre d'équipements est limité à 3 par bénéficiaire sur toute la durée du dispositif ;
- Les bénéficiaires ayant antérieurement obtenus une aide de la PRADET et dont le projet initial ne comportait pas de dépenses se rapportant à la construction de logements peuvent solliciter une aide à ce titre ;

Le taux de participation régionale est limité à 50% des dépenses subventionnables.

La participation minimale du maître d'ouvrage est fixée à 20 % du montant total des financements apportés par des personnes publiques.

Pour les dossiers d'achat d'équipements médicaux dans les MSP uniquement :

Le montant plancher de la dépense subventionnable est fixé à 10 000 € et plafonné à 100 000 € TTC pour l'ensemble des équipements ;

- Le taux de participation régionale s'inscrit dans la limite de 50% maximum de la dépense subventionnable ;
- Le nombre d'équipement est limité à 3 par bénéficiaire sur toute la durée du dispositif

Analyse de l'absence d'aide d'Etat:

- Les candidats ne répondent pas à la définition européenne de la notion d'entreprise :

Les actions soutenues dans le cadre de ces dispositifs relèvent de missions d'intérêt général largement financées par le budget public et ne constituent pas une activité économique à savoir l'offre de biens ou de services sur un marché donné.

- Le soutien de la Région n'est pas de nature à affecter les échanges entre Etats-membres :

Les actions ont un caractère purement local, sont assises sur des diagnostics territoriaux et ne sont pas destinées à susciter l'intérêt d'investisseurs ou de visiteurs, notamment des Etats membres.

- Le soutien de la Région intervient hors aides d'Etat :

Toute action présentée qui ne serait pas conforme à cet argumentaire permettant d'écarter la réglementation des aides d'Etat ne sera pas éligible à l'aide régionale.

En cas de bénéficiaire exerçant à la fois des activités économiques et non économiques, le financement au titre du présent dispositif devra être affecté aux seules dépenses de nature non économique.

SOUTIEN AUX EQUIPEMENTS SANITAIRES

Objectif : Le dispositif a pour objectifs de renforcer les plateaux techniques des établissements de soins, d'accompagner l'excellence médicale et de recherche par des équipements innovants, et de faciliter l'accès de la population à des soins de qualité et de proximité.

Contexte :

Les différents diagnostics et les récentes analyses montrent que la région des Hauts-de-France est la région métropolitaine connaissant l'état de santé le plus préoccupant. En effet, certains territoires régionaux cumulent un état sanitaire particulièrement mauvais et des difficultés accrues d'accès aux soins. Les indicateurs mettent également en évidence la vulnérabilité par rapport aux cancers, avec une situation de surmortalité par cancers, pour l'ensemble des territoires de proximité, variant entre +7 % et +34% par rapport à la France.

Dans ce contexte, et dans une optique de prise en charge de qualité du patient, l'accès et le recours aux plateaux techniques, complets, diversifiés et performants sont des éléments incontournables, permettant de proposer des dépistages ou des orientations diagnostiques pour engager ensuite les démarches de traitement appropriées.

En réponse à l'évolution des besoins et attentes des patients et des professionnels de santé, dans un cadre d'innovations techniques et médicales et dans le respect des exigences de qualité et de sécurité des soins, les priorités portent sur :

- l'amélioration majeure de la qualité et de l'accessibilité aux soins de proximité ;
- l'accès aux examens de dépistage ou de diagnostic de qualité dans les établissements situés dans des territoires cumulant des indicateurs de santé particulièrement dégradés ;
- la mise en place et l'installation de projets à la pointe de l'innovation contribuant à l'excellence médicale et scientifique ;
- le renforcement de l'attractivité des professionnels de santé et du rayonnement du territoire régional à l'échelle nationale, européenne, voire internationale ;
- le développement de la recherche clinique dans les établissements de santé de la région.

Types d'actions attendues :

Les actions sont différenciées selon les priorités et les porteurs de projet.

- **Acquisition d'équipements sanitaires innovants, de soins ou de diagnostics**, participant à la mise en œuvre de projets emblématiques ayant un rayonnement et une notoriété au niveau national, européen, voire internationale et contribuant à l'excellence médicale et scientifique. L'équipement devra permettre de renforcer les coopérations et le développement de filières de prises en charge intégrées et favorisera l'accès à des traitements ou diagnostics innovants aux patients de l'ensemble du territoire.
- **Acquisition d'équipements de diagnostics et de soins** contribuant à la lutte contre les cancers, notamment dans les établissements situés dans des territoires cumulant des indicateurs de santé particulièrement dégradés, des délais d'attente importants, une intensité d'activité élevée et un taux d'équipement faible. L'équipement devra présenter des évolutions techniques comparées à l'existant en cas de renouvellement.
- **Mise en œuvre de projets opérationnels innovants et/ou expérimentaux** apportant une valeur ajoutée ou une innovation par rapport à des actions ou des dispositifs existants. Le projet devra offrir aux patients, situés sur les territoires les plus fragiles, un accès de proximité aux examens de dépistage ou de diagnostics (exemples : unités dentaires mobiles...) dans une logique d'aller vers les habitants.
- **Acquisition d'équipements innovants intégrant la dimension numérique** en lien avec la stratégie régionale.

Les projets auront été présentés au préalable à l'Agence régionale de santé et auront recueilli son accord s'ils sont soumis à autorisation.

Les projets seront étudiés en partenariat avec l'ARS, les représentants des Unions régionales des professionnels de santé (URPS) S et les associations en cas de besoin (ex : associations de patients).

Bénéficiaires :

- Etablissements publics de santé ou Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC)
- Pour les projets emblématiques et innovants sont concernés le Centre hospitalier universitaire de Lille, le Centre hospitalier universitaire d'Amiens et le Centre Oscar Lambret

Modalités d'instruction :

- Les dossiers sont instruits au fil de l'eau ;
- Le financement interviendra dans le respect de la réglementation des aides d'Etat sous réserve d'une analyse au cas par cas dans le cadre de l'instruction des dossiers.

Modalités de financement :

- La Région participera au financement de l'équipement sanitaire sous la forme d'une subvention d'investissement
Sont exclus dans les dépenses subventionnables : les travaux d'installation, la formation liée à l'équipement, la maintenance et les équipements périphériques
- Le plafond de subvention sera limité à 1 M€ TTC jusqu'à 25 % de la dépense subventionnable, pour les projets sanitaires emblématiques et innovants
- le soutien financier régional sera limité à 50 % maximum de la dépense subventionnable avec un plafond de 500 000 € TTC pour les projets visant à la lutte contre les cancers, les projets expérimentaux ainsi que les projets numériques
- les pièces relatives à l'achat des équipements devront être disponibles au dépôt de la demande (devis signés ou résultat d'appel d'offre)

Indicateurs de bilan et d'évaluation (en lien avec le type d'équipement financé) :

- Nombre de patients bénéficiaires de l'équipement ainsi que leur territoire de vie
- Nombre de poste créés
- Impact sur les délais d'attente de rendez-vous
- Nombre d'actes réalisés
- Nombre de cancers diagnostiqués
- Type de nouvelles prises en charge organisées (spécialités, soins, dépistage, examens...)
- Partenariats et coopérations mis en place
- Rayonnement de l'action
- Nombre de projets de recherche envisagés
- Types de communications effectuées, auprès de la population permettant de valoriser le soutien Régional TTC

AIDES A LA DEMOGRAPHIE MEDICALE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

- 1. Participation au dispositif d'Assistants à Temps Partagés (ATP) pour le financement d'une prime de territoire**
- 2. Subvention aux postes de Chefs de Clinique Régionaux (CCR)**

Le soutien à la démographie médicale hospitalo-universitaire a pour principal objectif d'attirer et de maintenir les praticiens dans les centres hospitaliers de la région. Il s'intègre dans une réflexion plus globale concernant l'accès aux soins, dans une région où la répartition des médecins est loin d'être homogène, où bon nombre de centres hospitaliers rencontrent de réelles difficultés de recrutement dans certaines spécialités, où les demandes de soins augmentent, mais aussi où l'espérance de vie est la plus faible de France.

Grâce au soutien des postes d'assistants à temps partagés et des postes de chefs de clinique régionaux, la Région souhaite atteindre les objectifs suivants :

- Inciter de jeunes médecins à se rendre dans les CH généraux les plus éloignés de Lille et d'Amiens et/ou qui pâtissent d'un manque d'attractivité ;
- Attirer de nouveaux candidats au sein des centres hospitaliers généraux, ce qui répond pleinement aux besoins en matière de démographie médicale de la région ;
- Apporter le soutien à un modèle de recherche et d'enseignement régional ;
- Développer une stratégie de coopération entre les centres hospitaliers généraux et les CHU de Lille et d'Amiens.

La note de cadrage de ces deux dispositifs a fait l'objet d'une délibération en commission permanente du conseil régional en date du 1^{er} février 2022. Ces dispositifs font partie intégrante du cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2022-2028

Ces dispositifs feront l'objet d'une instruction annuelle.

APPEL A PROJETS « RECHERCHE CLINIQUE DANS LES ETABLISSEMENTS DE SANTE EN REGION HAUTS DE FRANCE »

Objectif : Le dispositif a pour objectif de développer une stratégie coordonnée de soutien à la recherche clinique en Hauts-de-France.

Les objectifs d'une politique régionale en faveur de la recherche clinique et des innovations diagnostiques et/ou thérapeutiques sont de plusieurs ordres. En effet, un soutien à la recherche clinique permettra de contribuer à :

- consolider l'attractivité du territoire régional en matière de démographie médicale et universitaire, sur la base du tryptique « formations-recherche-innovation » et de la relation « excellence-attractivité », au travers de soutien aux dispositifs relatifs à la démographie médicale, qui constituent des moyens incontournables pour ancrer en région des personnels qualifiés,
- de fait, conforter la qualité des projets de recherche plus fondamentaux soutenus dans le cadre de la politique Recherche de la Région,
- étayer la coopération entre médecins et soignants, notamment dans le domaine de l'innovation, par une acculturation des professions paramédicales à la recherche clinique.

Cette politique de soutien à la recherche clinique a pour ambition :

- de favoriser, par la participation à des essais cliniques, un accès à des traitements innovants plus équitable et équilibré sur le territoire régional,
- de fédérer le travail en équipe sur le territoire régional par une approche transversale des questions posées (épidémiologie, sciences humaines et sociales, clinique ...),
- d'identifier des recommandations et faire évoluer les pratiques en lien avec des actions de prévention, et de formation sanitaire et sociale notamment.

Dans ce cadre général, la stratégie de la Région est de concilier :

- La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé,
- Le soutien à la diffusion des connaissances en vue de contribuer au progrès médical,
- La construction d'une organisation graduée des prises en charge allant de la médecine générale aux pôles de référence et d'excellence hospitalière.

L'accès aux essais cliniques reste principalement proposé aux patients des centres hospitaliers à vocation universitaire parce qu'ils ont une plus grande capacité à prendre en charge des pathologies complexes et variées.

Ainsi, les enjeux d'une politique régionale en faveur de la recherche clinique et des innovations sont de plusieurs ordres. Tout d'abord, il s'agit d'un **enjeu sanitaire** pour la population régionale où recherche clinique rime avec progrès médical. Cet enjeu sanitaire interagit également avec un enjeu d'**aménagement du territoire et d'excellence scientifique** car il s'agit pour la Région de favoriser l'accès à des protocoles de recherche clinique et des innovations diagnostiques et/ou thérapeutiques en développant la recherche clinique au plus près des patients de façon équitable sur l'ensemble du territoire ; l'objectif étant ici de tisser un **maillage territorial**. Enfin, un axe transversal associant les formations sanitaires sera proposé, il s'agira d'acculturer le plus en amont possible les étudiants du secteur paramédical et soutenir la recherche clinique en soins paramédicaux.

Les retombées en santé publique ne sont pas immédiates pour ce type de projet. En effet une grande majorité de ces projets démarrent avec près de 12 mois de retard du fait des délais d'obtention des accords CPP (Comité de Protection des Personnes) et ANSM (Agence Nationale de Sureté des Médicaments).

Les évolutions proposées au cadrage initial concernent :

Les thématiques

- Un axe de travail autour de la santé mentale est inséré dans la thématique « Maladies neurologiques et neurodégénératives »,
- Une thématique autour des addictions est insérée
- Une « thématique blanche » est également ajoutée, permettant d'identifier et de retenir des sujets innovants et/ou d'actualité susceptibles de constituer une opportunité pour la recherche en région.

Les modalités de dépôt des dossiers

-Afin d'anticiper le calendrier de réalisation des projets et limiter les retards, le protocole de recherche sera demandé au moment de la phase de dépôt des dossiers finaux. Ce document permettra aux porteurs de projet de déposer un dossier plus abouti et de gagner du temps ensuite dans la phase des accords réglementaires (Comité de Protection des Personnes, Agence Nationale de Sécurité du Médicament).

Les modalités de financement

- Alors que la subvention maximale possible à ce jour est de 90 000 €, il est décidé que le soutien régional – sur la base des critères qui sont détaillés dans la note de cadrage - puisse osciller entre 90 000 € (*et même moins quand la demande de subvention est inférieure*) et 150 000 €. L'enveloppe globale affectée à ce dispositif tous les 2 ans, restant à niveau constant.

Les modalités de suivi et évaluation

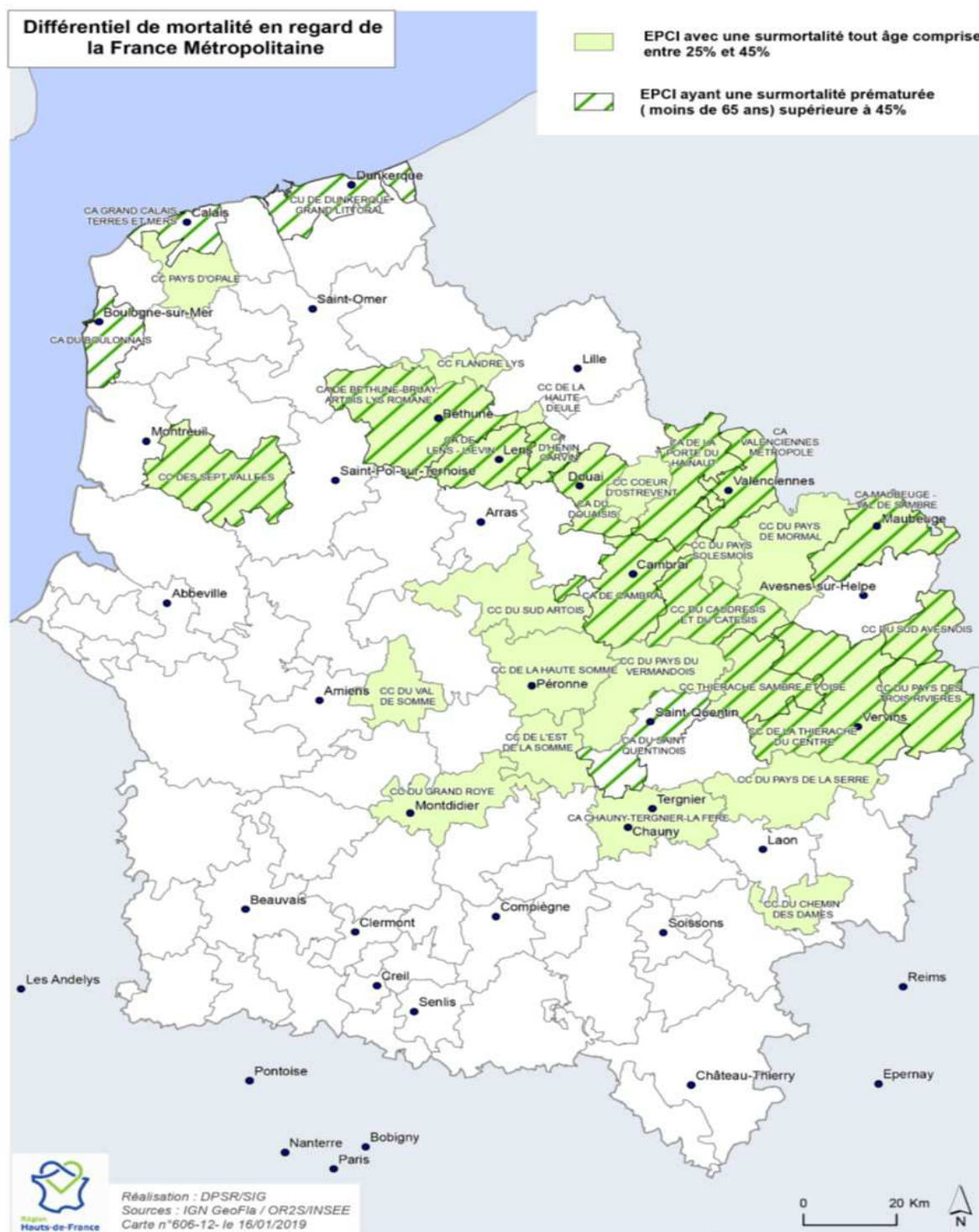
-Un bilan annuel sera transmis par les porteurs de projet, afin de témoigner du bon déroulement des études et détecter plus rapidement les éventuelles difficultés de mise en œuvre.

-Un comité de suivi sera également mis en place à mi-parcours pour chaque étude par les Centres Hospitaliers investigateurs, en associant le Conseil Régional des Hauts-de-France, ainsi que si possible deux experts ayant participé au comité de sélection du projet. Le choix des experts s'appréciera en fonction de la thématique de l'étude.



La note de cadrage de cet appel à projets a fait l'objet d'une délibération en commission permanente du conseil régional en date du 17 mai 2022. Ce dispositif fait donc partie intégrante du cadre d'intervention de la politique régionale de santé 2022-2028

L'appel à projets fait l'objet d'une instruction tous les deux ans.








ANNEXE 1 : cartographie de la géographie prioritaire en matière de prévention et d'accès aux soins

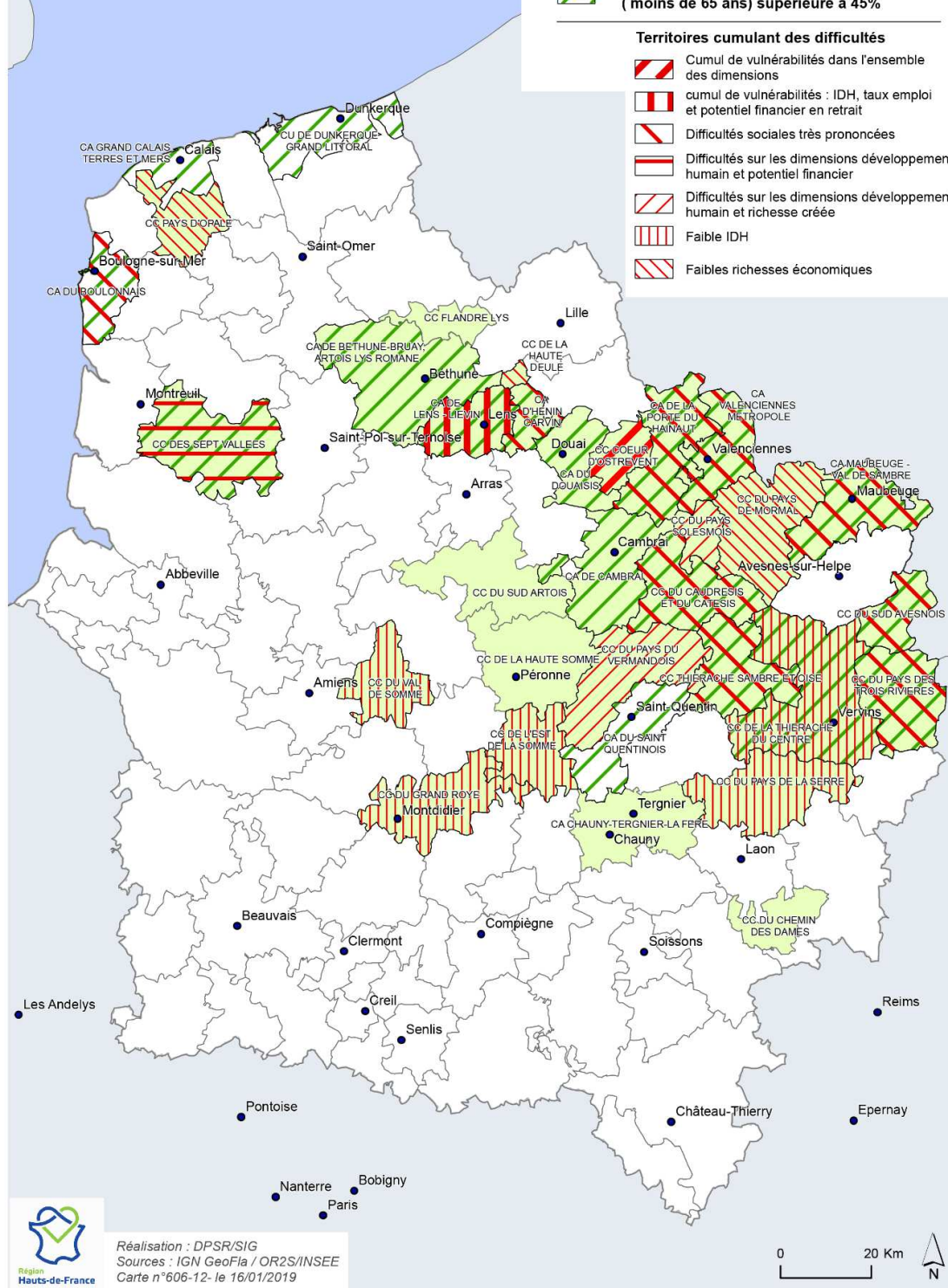


Différentiel de mortalité en regard de la France Métropolitaine

-  EPCI avec une surmortalité tout âge comprise entre 25% et 45%
-  EPCI ayant une surmortalité prématurée (moins de 65 ans) supérieure à 45%

Territoires cumulant des difficultés

-  Cumul de vulnérabilités dans l'ensemble des dimensions
-  cumul de vulnérabilités : IDH, taux emploi et potentiel financier en retrait
-  Difficultés sociales très prononcées
-  Difficultés sur les dimensions développement humain et potentiel financier
-  Difficultés sur les dimensions développement humain et richesse créée
-  Faible IDH
-  Faibles richesses économiques



Réalisation : DPSR/SIG
Sources : IGN GeoFla / OR2S/INSEE
Carte n°606-12- le 16/01/2019