

## PROTECTION SOCIALE

### SÉCURITÉ SOCIALE : ORGANISATION, FINANCEMENT

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ

SECRETARIAT GÉNÉRAL

#### **Circulaire n° SG/2018/117 du 11 mai 2018 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2018**

NOR : SSAZ1813055C

*Date d'application* : immédiate.

Validée par le CNP le 30 mars 2018. — Visa CNP 2018-23.

*Résumé* : cette circulaire précise les orientations nationales relatives au FIR pour 2018 autour des priorités de la SNS, 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 – 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 – circuits de liquidation et de paiement.

*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<sup>er</sup> 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 2 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des crédits attribués aux ARS au titre du FIR et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale;

Arrêté du 14 mai 2018 fixant pour l'année 2018 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des ARS.

*Annexes* :

Annexe 1. – Orientations par mission pour 2018.

Annexe 2. – Les dotations régionales FIR 2018.

*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 2018, vous mobiliserez plus particulièrement les ressources du FIR (I) à la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé (II) en vous assurant de son utilisation la plus efficiente possible (III).

## I. – LES RESSOURCES DU FIR ET LEUR RÉPARTITION RÉGIONALE POUR 2018

Les ressources du FIR en 2018 sont constituées par :

- une dotation de l'assurance maladie à hauteur de 3 377 M€ 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 2017 par les ARS au titre du dispositif prévu à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- une dotation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à hauteur de 131,4 millions d'euros ;
- une dotation de 2,874 M€ en provenance du FNPEIS<sup>1</sup> ;
- une dotation de 104 k€ au titre des crédits 2013 déçus.

Le montant total des produits affectés au FIR s'élève donc pour l'exercice 2018 à 3 511 M€ contre 3 415 M€ en 2017.

Le FIR fait l'objet de mises en réserves prudentielles pour la régulation de l'ONDAM d'un montant de 45 M€, contre 35 millions l'exercice précédent.

Le montant des ressources disponibles sur dotation de l'assurance maladie après mises en réserve s'élève donc à 3 332 M€ dont 3 321 M€ sont délégués dans le cadre de cette première circulaire et de son arrêté afférent, correspondant à 98,3 % de l'objectif 2018. Un deuxième arrêté sera adopté en cours d'exercice pour l'attribution de crédits complémentaires.

La dotation en provenance du FNPEIS devant faire l'objet d'un budget rectificatif du fonds, elle fera l'objet d'une délégation ultérieure.

En termes de répartition régionale, le mécanisme de péréquation sur critères populationnel et de santé publique initié en 2015 se poursuit en 2018.

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.

Par ailleurs, je vous informe qu'une dotation complémentaire en provenance du fonds tabac vous sera allouée pour le soutien, au niveau régional, des actions de lutte contre le tabagisme. Une instruction complémentaire, précisant le montant de cette dotation et les modalités de mise en œuvre de ces actions, vous sera adressée prochainement.

## II. – LES ORIENTATIONS NATIONALES POUR 2018

Pour 2018, je vous demande de veiller à ce que les moyens alloués dans le cadre du FIR contribuent à la mise en œuvre de chacun des axes de la SNS.

### 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 Plan national de santé publique (PNSP) présenté le 26 mars dernier 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.

J'attache également une particulière importance à la mise en place du service sanitaire : pour ce faire, des crédits sont prévus pour financer des frais de déplacement des stagiaires de certains professionnels de santé

Je vous encourage dans le cadre de votre dotation annuelle, à participer à la déclinaison régionale du programme national de réduction du tabagisme, ainsi qu'à mener des actions visant à agir sur l'ensemble des déterminants de la santé tout au long de vie, dans le cadre de politiques intersectorielles, notamment 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),

S'agissant spécifiquement de l'organisation de la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes et de la prévention des suicides, je vous invite, au-delà de la poursuite de l'expérimentation en cours, à examiner dès à présent les conditions et modalités de mise en place de dispositifs de recontact des suicidants à leur sortie des urgences ou d'hospitalisation, dans la perspective de la généralisation de ces dispositifs à l'horizon de deux ans.

<sup>1</sup> Cf. instruction 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.

## **2. Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé**

Le FIR a vocation à venir en appui du plan d'égal accès aux soins présenté en octobre 2017.

Pragmatique et évolutif, ce plan comporte un panel de solutions, adaptables à chaque contexte local car la réponse aux difficultés démographiques n'est pas unique. Il porte aussi un changement de paradigme car l'installation de professionnels de santé ne constitue pas la seule action à envisager : tous les leviers de nature à « projeter » du temps médical dans les zones en tension sont à mobiliser (comme la facilitation des consultations avancées ou encore à la télémédecine...).

## **3. Favoriser l'accès aux soins et l'organisation des parcours de santé**

Au titre de l'adaptation de l'offre de soins visant à faciliter l'accès aux soins, le fonds financera le renforcement en région de dispositifs de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, le montant de la contribution de la CNSA au FIR est rehaussé par rapport à 2017 pour tenir compte notamment de la création de nouveaux groupes d'entraide mutuelle.

Le fonds a vocation également à financer les outils d'une coordination plus efficace des soins

Ainsi, l'accompagnement au déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNACs), dans le cadre du programme e-parcours, sera poursuivi en 2018 ; les modalités de financement sont détaillées dans l'instruction n° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017.

Le FIR financera également en 2018 la poursuite des expérimentations relatives aux personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) ; celles – ci ont vocation à compter de 2019 à être intégrées dans le dispositif d'expérimentations dit de l'article 51 (*cf. infra*).

Je souhaite appeler votre attention sur la nouveauté introduite par l'article 69 de la LFSS pour 2018 qui permet un redéploiement de certains crédits au sein du FIR afin d'accélérer le développement des dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

En effet, différents dispositifs d'appui à la coordination territoriale, successivement développés depuis 1997 (MAIA, CTA, PAERPA, PTA, les réseaux), poursuivent un objectif commun de soutien des professionnels et des particuliers dans la prise en charge individualisée des personnes en situation complexe. Des financements importants étaient d'ores et déjà mobilisés pour ces différents dispositifs au sein du FIR, mais sans possibilité de redéploiement de certains crédits fléchés sur des dispositifs d'appui à la coordination.

L'article 69 permet désormais de faire masse de ces crédits pour financer des dispositifs de coordination. S'agissant du redéploiement à partir des crédits MAIA et PAERPA, celui-ci suppose que le dispositif intégré concerne en tout ou partie des personnes âgées ou handicapées.

Le recensement de ces opérations devra figurer dans les rapports d'activité régionaux annuels du FIR afin d'assurer l'information à destination du Parlement.

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

L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 met en place un dispositif d'expérimentation de l'organisation et de la tarification de l'offre de soins, largement ouvert à l'initiative des acteurs de terrain, professionnels et établissements de santé notamment. Les projets locaux ou régionaux sont déposés auprès des ARS, qui ont une fonction de conseil et d'accompagnement.

Pour permettre aux ARS de favoriser l'émergence de projets susceptibles de relever de ce dispositif, des crédits du FIR sont prévus notamment pour l'ingénierie, l'accompagnement à la mise en œuvre et le suivi des projets locaux ou régionaux. Cela recouvre notamment les missions suivantes :

- contribuer à la conception du projet en appui du porteur de projet ;
- identification des acteurs susceptibles de répondre à appel à manifestation d'intérêt ou appel à projet ;
- participer à la mise en œuvre, au déploiement et au suivi du projet avec les acteurs retenus.

## **5. Accompagner les Ehpad en difficulté**

Vous pouvez utiliser les crédits du FIR pour apporter un appui à des EHPAD en difficulté dans le cadre du plan d'accompagnement des EHPAD annoncé par le Gouvernement. Ces crédits peuvent notamment permettre de financer des 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).

### III. – LES PRINCIPES D'UTILISATION DU FIR

Le FIR vous permet de disposer des leviers financiers pour soutenir les actions de transformation du système de santé, sous réserve du respect du principe de fongibilité asymétrique en faveur des actions de prévention et du champ médico-social.

L'article L. 1435-8 du code de la santé publique délimite la liste des missions pour lesquelles vous pouvez mobiliser les crédits du fonds d'intervention régional. Depuis 2015, ces missions sont au nombre de cinq :

- mission 1 : promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ;
- 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 ;
- mission 3 : permanence des soins et amélioration de la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;
- mission 4 : efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et amélioration des conditions de travail de leurs personnels ainsi que de la qualité de vie au travail (QVT). S'agissant du sujet de la QVT, une instruction spécifique sur le sujet vous sera diffusée, à l'issue de la réflexion du groupe de travail actuellement en cours sur le sujet ;
- mission 5 : développement de la démocratie sanitaire.

Les actions financées par le FIR doivent nécessairement relever d'une de ces cinq missions. Elles doivent impérativement bénéficier à votre région. Aussi, 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.

Le FIR vous permet de couvrir des dépenses d'intervention. Mais il peut couvrir exceptionnellement 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. Il vous est par ailleurs rappelé que les ressources du FIR n'ont pas vocation à supporter des dépenses de personnel et qu'à ce titre, il n'existe pas d'enveloppe budgétaire de personnel au sein de votre budget annexe FIR.

Les crédits du FIR répondent aux mêmes exigences de respect du droit national et du droit communautaire que l'ensemble des financements publics attribués dans le domaine de la santé. Ainsi, les principes généraux d'allocation, définis notamment dans les guides de contractualisation des dotations finançant les AC et les MIG (circulaire n° DGOS/R5/2011/315 du 1<sup>er</sup> août 2011 et circulaire n° DGOS/R5/2013/57 du 19 février 2013) et dans le guide relatif à l'élaboration des CPOM (circulaire n° DGOS/PF3/2012/09 du 10 janvier 2012) doivent être respectés, quelles que soient les actions, missions ou structures financées par le FIR.

À ce titre, les référentiels relatifs aux missions d'intérêt général transférées vers le FIR peuvent être utilement employés pour s'assurer du respect des principes sus mentionnés.

Les crédits sont alloués aux bénéficiaires dans le respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux différentes missions financées par le FIR, des règles d'attribution des crédits citées *supra*, et dans le cadre des orientations définies par le CNP. Les crédits du FIR peuvent bénéficier à une large variété d'acteurs, dont la liste est précisée à l'article R. 1435-17 du code de la santé publique. Cette possibilité de verser des crédits directement à des professionnels, des collectivités publiques ou des organismes, quel que soit leur statut, doit vous permettre de piloter l'ensemble des actions menées en conventionnant, sauf dispositifs spécifiques, directement avec le bénéficiaire final du FIR sans recourir à un intermédiaire. Dans le cas de dispositifs impliquant le conventionnement avec un intermédiaire, cette solution devra être dûment justifiée et faire l'objet d'un suivi spécifique, retracé dans le cadre du rapport régional.

Le contrôle interne mis en place au sein de chacune de vos agences, et qui a été renforcé depuis la création du budget annexe, doit garantir le respect de l'ensemble de ces règles, et constitue à ce titre un objectif prioritaire. Sa fiabilisation doit donc être poursuivie conformément à la feuille de route pluriannuelle 2017-2019 portant sur le déploiement des dispositifs de maîtrise des risques financiers au sein des agences régionales de santé (cf. instruction n° DFAS/MRFin/2017/59

du 17 février 2017). Les outils permettant de fiabiliser l'organisation, d'assurer un pilotage de la démarche, et d'en faire l'évaluation notamment à travers l'exploitation des résultats des contrôles et des autoévaluations s'appliquent pleinement aux opérations financées dans ce cadre.

Par ailleurs, je vous rappelle que les actions financées par le FIR doivent faire l'objet d'évaluations au niveau régional et que, dans la mesure du possible, le cadre d'évaluation doit être défini avant le lancement de ces actions. Les prochains rapports d'activité régionaux devront dresser un bilan annuel quantitatif et qualitatif des actions financées par le FIR. En conséquence, je vous demande de veiller tout au long de l'année 2018 à l'exhaustivité des évaluations menées par vos services. Pour faciliter ces évaluations, des moyens vous sont octroyés pour financer des prestations d'évaluation externe de certaines actions financées par le fonds, conformément à la recommandation de la Cour des comptes.

\*  
\* \*

L'annexe I à la présente circulaire a pour objet de préciser les orientations par missions du FIR pour 2018.

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,*  
AGNÈS BUZYN

ANNEXE 1

ORIENTATIONS PAR MISSION POUR 2018

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.

Sauf mention contraire, les orientations définies les exercices précédents restent valables. Les orientations qui composent la présente annexe viennent les compléter.

**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 2018 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 du dépistage du cancer du col de l'utérus*

En 2016, une préfiguration de la généralisation du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, mesure prioritaire du plan cancer 2014-2019, a été lancée par l'instruction n° DGS/SP5/2016/166 du 25 mai 2016 qui a précisé les modalités de désignation par les ARS d'une structure de préfiguration parmi les structures de gestion des dépistages des cancers existantes dans 14 régions.

En 2017, des crédits supplémentaires sur le FIR ont été alloués à l'ensemble des régions pour poursuivre la préfiguration du nouveau dépistage (cf. instruction FIR du 5 mai 2017).

En 2018, des crédits supplémentaires sont alloués pour accompagner la phase de généralisation.

Le financement des structures de gestion se fera à part égale entre l'ARS et l'assurance maladie pour chaque région à l'instar des autres dépistages organisés des cancers.

*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.

En 2016 a eu lieu une première vague d'appel à projets pour l'expérimentation. L'arrêté du 28 novembre 2016 a fixé la liste des 19 projets pilotes retenus dans 14 régions. En 2017, un second et dernier appel à projets a permis la désignation de 9 nouveaux projets dans 8 régions (arrêté du 21 novembre 2017).

Toutes les régions sont pourvues au moins d'un projet à l'exception de la Martinique.

Comme en 2016 et 2017, des crédits vous sont alloués en 2018 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 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 2018, les crédits FIR sont renouvelés pour la poursuite du financement des projets expérimentés.

#### *Lutte contre le VIH et des hépatites virales*

Depuis 2017, dans le cadre d'une montée en charge sur plusieurs années, des crédits vous sont alloués pour financer les nouvelles missions des centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH et des IST (CeGIDD) en matière :

- de délivrance des autotests VIH;
- d'accès aux traitements préventifs du VIH :
  - prophylaxie préexposition VIH (PrEP);
  - traitements post-exposition (TPE), après intégration des CeGIDD dans le nouveau cadre d'organisation de la prise en charge des personnes exposées à un risque de transmission du VIH (révision de la circulaire du 13 mars 2008 en cours).

Pour rappel, le FIR a vocation à financer en fonction de la file active des structures l'accès aux traitements préventifs dans les CeGIDD dans toutes les étapes du parcours du patient : consultations médicales, examens biologiques nécessaires et dispensation des médicaments.

En 2018, de nouveaux crédits vous sont alloués pour soutenir ces missions.

#### *Organisation de la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes et de la prévention des suicides*

Dans le cadre de l'article 68 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, une expérimentation, coordonnée par le ministère des solidarités et de la santé et celui de l'éducation nationale, relative à la prise en charge de la souffrance psychique des jeunes de 11 à 21 ans, se met en place cette année pour une durée de 4 ans. Cette expérimentation prévoit une consultation d'évaluation pour le jeune réalisée par un médecin (scolaire, pédiatre ou généraliste) avec si nécessaire, une prescription d'un forfait de prise en charge par un psychologue libéral (forfait modulable de 12 consultations maximum).

Cette expérimentation est organisée dans trois régions (Île-de-France, Grand Est et Pays de la Loire), en lien avec les ARS et les rectorats d'académie concernés.

Le dispositif est coordonné par une maison des adolescents, en charge d'informer les usagers sur le dispositif, de constituer le réseau de professionnels, de former les médecins et les psychologues et de mettre en place des réunions de coordination pour traiter des cas complexes identifiés par les médecins et les psychologues.

En matière de prévention du suicide, la littérature scientifique met en évidence l'efficacité de certaines actions reconnues probantes. S'appuyant sur ces recommandations ainsi que sur celles du Haut conseil de santé publique (HCSP), un groupe de travail national a élaboré un kit de prévention du suicide, qui comporte 5 actions probantes à mettre en œuvre de façon complémentaire et simultanée.

L'objectif vise une réduction du nombre de suicides et de tentatives de suicide :

- en inscrivant de manière pérenne la prévention du suicide dans le champ de la santé mentale ; en effet, les troubles psychiques sont les déterminants précipitants du suicide ;
- en ciblant les personnes les plus à risque (suicidaires et suicidantes) ;
- en fixant des objectifs quantifiés de réduction du nombre de suicides ou de tentatives de suicide ;
- en combinant les actions à partir des interventions reconnues probantes.

Ce kit à destination des ARS (qui vous sera transmis sous forme de note d'information complémentaire à la présente circulaire) a vocation à être adapté au contexte des territoires et aux ressources mobilisables.

Si l'action pivot du kit est la mise en place d'un dispositif de recontact de type Vigilans, les autres piliers doivent pouvoir à terme, être menés de façon concomitante : la formation des médecins généralistes, la prévention de la contagion suicidaire la mise en place d'un numéro d'appel national et l'information du public. Ces actions agissent en effet sur les déterminants de santé mentale et s'inscrivent dans la promotion de la santé mentale.

La ministre ayant annoncé, le 26 janvier 2018, la généralisation d'ici deux ans des dispositifs de recontact des suicidants à leur sortie des urgences ou d'hospitalisation, je vous engage à examiner dès 2018 les conditions de mise en place ou de soutien de tels dispositifs dans votre région.

Les régions (Hauts-de-France, Normandie, Bretagne, Occitanie, Martinique) disposant déjà de tels dispositifs bénéficient dans le cadre de cette circulaire de crédits spécifiques. Ces crédits correspondent à l'appui mis jusqu'à présent par la DGS dans l'amorçage du dispositif. À partir de 2018, ces ARS assureront le soutien financier du dispositif.

Par ailleurs, vous pouvez également engager des concertations ou des travaux en lien avec les autres actions du kit, excepté la mise en place d'un numéro d'appel national dont la réflexion s'appuiera sur les recommandations de la mission IGAS sur les numéros d'urgence.

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

Pour la mise en œuvre de l'instruction no 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.

### **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**

- Exercice coordonné

Le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires annoncé le 13 octobre 2017 par la ministre des solidarités et de la santé, a mis l'accent sur l'importance du rôle à jouer par les structures d'exercice coordonné, qu'il s'agisse des centres ou des maisons de santé. L'objectif est d'augmenter significativement le nombre de ces structures d'ici à 2022 et plus largement le nombre de professionnels de santé exerçant de façon coordonnée. 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 :

- la plateforme régionale de ressources destinée à renseigner, conseiller, orienter les promoteurs de projets. Cette plateforme peut être installée afin que les promoteurs des projets trouvent auprès de leurs pairs le soutien de quelque nature que ce soit pour les accompagner. Elle est partie intégrante du « guichet unique » prévu par le « plan d'accès aux soins ». Une gouvernance partagée devra être privilégiée entre l'ARS, les caisses d'assurance maladie, les URPS, les fédérations régionales des MSP et centres de santé et les autres acteurs locaux concernés;
- 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 implantés en zone connaissant des difficultés de démographie médicale et se transformant en centre de santé pluri professionnel, la compensation de l'insuffisance d'activité pendant deux ans maximum et pour deux médecins généralistes maximum;
- 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.);

- les fonctions de pilotage et de coordination des structures, notamment la formation des leaders et des coordonnateurs.

- Télémédecine

Le déploiement de la télémédecine est une des priorités du plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires. Comme les années précédentes, les ARS disposent des crédits FIR « protégés » destinés au programme ETAPES, qui bénéficient d'une augmentation cette année et de crédits FIR fongibles pour déployer des organisations et projets de télémédecine hors ETAPES.

Le FIR ETAPES bénéficie d'une fongibilité asymétrique. Il prend en compte notamment le développement de nouvelles mesures: le financement forfaitaire des structures, la rémunération des acteurs de la télésurveillance ETAPES:

- le financement forfaitaire des structures, introduit par l'article 91 de la LFSS pour 2017 et fixé par l'arrêté du 10 juillet 2017, permet de financer les surcoûts supportés par les structures (établissements de santé, établissements médico-sociaux, maisons de santé pluri professionnelles et centres de santé) accueillant les patients dans le cadre des téléconsultations. Le versement de nouveaux forfaits en 2018 est possible et laissé à l'appréciation des ARS;
- le financement des actes de téléconsultations et téléexpertises. En effet, l'article 54 de la LFSS pour 2018 vise à intégrer dans le droit commun les actes de téléconsultation et de téléexpertise en confiant aux partenaires conventionnels le soin de fixer leurs tarifs. La mesure abroge les expérimentations de l'article 36 de la LFSS pour 2014 mais ses effets réglementaires perdurent jusqu'à la date d'entrée en vigueur des dispositions conventionnelles fixant ces tarifs (et au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 2019) afin de sécuriser le cadre juridique. Cette entrée en vigueur pourrait intervenir à l'automne 2018;
- le financement des acteurs de la télésurveillance. L'article 54 a renouvelé les expérimentations des actes de télésurveillance pour une durée maximale de quatre ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. 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<sup>1</sup>) permettront aux ARS de piloter la consommation de leur enveloppe et d'anticiper la fin de gestion. Les ARS sont invitées à susciter et faciliter l'émergence de projets de télésurveillance.

Les crédits du FIR hors ETAPES sont destinés à accompagner tout autre projet de télémédecine répondant aux besoins de santé. Ils peuvent également si nécessaire couvrir des dépenses relatives à ETAPES. Ils permettent la mise en œuvre du plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires en prévoyant notamment d'équiper les structures (établissements médico-sociaux, établissements de santé, maisons de santé pluri professionnelles, centres de santé et professionnels en ville et officines) en zone sous-dense de matériel de téléconsultation d'ici à 2020.

- Accompagnement au déploiement des services numériques d'appui à la coordination

Le programme e-parcours, prévoit l'octroi d'un soutien financier aux ARS pour le déploiement progressif de services numériques auprès des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux participant à la coordination des parcours, sur l'ensemble du territoire, notamment (mais pas uniquement) pour accompagner les missions d'appui à la coordination telles que définies par le décret n° 2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

Les modalités de financement sont détaillées dans l'instruction n° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017 relative à l'accompagnement du déploiement des services numériques d'appui à la coordination (SNACs) dans les régions.

Un financement forfaitaire dédié est prévu pour le déploiement des services numériques pour un territoire d'au moins 300 000 habitants environ comprenant une fonction d'appui à la coordination polyvalente de type PTA en fonctionnement ou sur le point de démarrer. Ce financement forfaitaire par dispositif de coordination a pour objectif d'accompagner les investissements initiaux liés au déploiement des services numériques d'appui à la coordination mutualisés au niveau régional. Ce financement est conditionné de la façon suivante:

- un financement en amorçage pour lancer les travaux de conception (60 % du financement total);
- un financement complémentaire à l'atteinte de cibles d'usage (40 % du financement total) qui peut être délégué à année  $N + 1$ , ou  $N + 2$  (au maximum 2 ans de durée de projet).

---

<sup>1</sup> [http://solidarite-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_telemedecine\\_circuit\\_facturation\\_v3.pdf](http://solidarite-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_telemedecine_circuit_facturation_v3.pdf)

Le soutien financier est accordé aux projets associant dispositifs de coordination polyvalents et territoires validés par les ARS et qui respectent les critères d'éligibilité sur le volet constitution, organisation, fonctionnement et objectifs du dispositif de coordination et sur le volet numérique, définis dans l'instruction n° DGOS/PF5/2017/135 du 24 avril 2017.

- 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. 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 plateformes territoriales d'appui (PTA) confirmées par le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires, 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, les crédits déjà délégués 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.

- Plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie

Une dotation est attribuée pour compléter le maillage territorial en équipes mobiles de soins palliatifs (action 14-1) et renforcer leurs interventions à domicile et en établissements sociaux et médico-sociaux.

Les dotations sont allouées sur la base du critère du nombre total de décès par région (données INSEE 2014).

- Dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap

Une dotation est attribuée en 2018 pour renforcer la mise en place dans les régions de dispositifs de consultations dédiés aux personnes en situation de handicap.

La dotation est allouée, comme les années précédentes, sur la base d'un critère de démographie des personnes en situation de handicap, en s'appuyant sur la répartition des bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, avec un socle de financement minimal par région.

L'instruction n° DGOS/R4/DGCS/3B/2015/313 du 20 octobre 2015 relative à la mise en place de dispositifs de consultations dédiés pour personnes en situation de handicap apporte des éléments de repères pour structurer sur les territoires ces dispositifs. Cette instruction contient également les éléments d'évaluation demandés pour le suivi de ces dispositifs.

Une évaluation nationale sera réalisée sur la base du rapport FIR 2017 et des ajustements concernant la tranche de financement 2019 pourront être réalisés en fonction de l'engagement des projets dans les régions.

- Lutte contre l'antibiorésistance

La feuille de route pour la maîtrise de l'antibiorésistance, adoptée en novembre 2016, réaffirme l'importance de la lutte contre cette menace, reconnue par l'OMS comme l'un des risques majeurs de santé publique pour les années à venir.

L'instruction n° DGS/RI1/DGOS/PF2/DGCS/2015/212 du 19 juin 2015, relative à la mise en œuvre de la lutte contre l'antibiorésistance sous la responsabilité des ARS, identifie les missions qui incombent aux ARS, notamment :

- mettre en œuvre des actions de conseil en antibiothérapie qui consiste à fournir aux prescripteurs d'antibiotiques un avis ou une expertise face au cas particuliers d'un patient ou d'un résident ;
- mettre en place des réseaux régionaux de référents en antibiothérapie s'appuyant sur les référents antibiotiques des établissements de santé, ou des praticiens formés qui dédient une part de leur activité à cet appui fourni à leurs confrères.

La circulaire du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015 demande aux ARS d'« accompagner prioritairement les initiatives régionales, dans tous les secteurs de soins, visant à lutter contre l'antibiorésistance. Sont entendus comme initiatives régionales: la mise en place du conseil en antibiothérapie, les programmes d'accompagnement, les actions de communication et d'information destinées aux professionnels hospitaliers et libéraux, notamment concernant les données de suivi de consommation et de résistance des antibiotiques ».

Au regard de ces instructions et circulaire, il est rappelé aux ARS la nécessité de prévoir le financement de ces initiatives, notamment concernant l'organisation des initiatives de conseil et de formation par les pairs. Il sera demandé de préciser lors du prochain rapport d'activité du FIR les dépenses et actions consacrées à ce domaine.

- 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 2018, une décision de la directrice de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie fixe le montant de la contribution à vos budgets à hauteur de:

95,35 M€ au titre du financement des dispositifs MAIA;

36,02 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 2018, au titre des missions mentionnées au 2° de l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

Les 36,02 M€ correspondent à la reconduction des montants alloués en 2017 sur lesquels est appliqué un taux d'inflation de 0,877 % et incluent 2,73 M€ de crédits supplémentaires qui seront consacrés à la poursuite des créations de nouveaux GEM.

Les crédits supplémentaires affectés aux 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 difficultés, répartition équilibrée entre les créations de GEM dédiés aux personnes en situation de handicap psychique et les créations de GEM TC.

#### 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 2018, le montant de la contribution de la CNSA s'élève pour 338 dispositifs MAIA à 95,35 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, pour la première fois, il a été appliqué un taux d'actualisation à hauteur de 0,7 % 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 2017, 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<sup>2</sup> 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 ».

- PAERPA

Le FIR permet le financement des plans d'action et de déploiement PAERPA étendu depuis 2016 à l'ensemble des ARS sur des territoires pilotes sélectionnés à travers un nouveau cahier des charges « Extension Paerpa ». Ce programme « parcours » concerne, à ce jour près de 550 000 personnes âgées de 75 ans et plus de 10 000 professionnels.

L'année 2017 fut marquée par la poursuite des montées en charge sur les premiers territoires et avec un début significatif d'actions déployés auprès des usagers et professionnels dans les « extensions » et par ailleurs à travers la publication des premiers éléments d'évaluations qualitatives et quantitatives du programme (Drees) et des capitalisations nationales ou régionales ( ANAP – ARS...) démontrant des résultats intermédiaires encourageants et prometteurs.

Pour rappel les feuilles de routes co-construites formalisent plusieurs dizaines d'actions mises en œuvre dans chaque territoire pilote entre étroites concertations avec l'ensemble des acteurs des champs sanitaires, sociales et médico-sociales.

Les axes et les priorités de financements de 2017 demeurent inchangés à travers les dispositifs de maintien des prises en charge à domicile et des articulations entre les différents acteurs de santé du parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie.

- la rémunération des professionnels de santé libéraux autour de la personne bénéficiant de plans personnalisés de santé (PPS);
- le financement en appui des autres outils issus des feuilles de routes territoriales comme les interventions d'équipes mobiles de gériatrie en ville; la prise en charge financière de l'hébergement temporaire en sortie de court séjour, des actions de conciliation médicamenteuse, de la participation au financement de systèmes d'information de coordination facilitant l'échange et le partage d'information en étroite articulation avec les programme SI des ARS.

Comme en 2017 une attention particulière devra être portée sur les travaux de convergence autour de l'outil CTA/PTA qui reposent sur les systèmes de coordination et d'intégration existant déjà sur le territoire (par exemple les centres locaux d'information et de coordination-CLIC, réseaux, filières, MAIA) et sur la poursuite des études d'évaluation et de retour d'expériences permettant de consolider et d'affiner les acquis actuels et à venir.

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

- Expérimentation médecins remplaçants – PTMR

L'article 73 de la LFSS 2017 a instauré le dispositif de praticien territorial médical de remplacement (PTMR). Ce dispositif, sous forme de contrat, permet aux étudiants et jeunes praticiens en médecine générale exerçant à titre de remplaçants d'exercer dans les territoires sous-denses et ainsi favoriser leur installation dans ces zones. Les étudiants et praticiens remplaçants s'engagent auprès de l'ARS dont ils relèvent à effectuer pendant une année au minimum et pour une durée ne pouvant dépasser six années, un minimum d'activité de remplacement de médecins généralistes installés en zones sous-denses en contrepartie :

- d'un appui à la gestion de leurs remplacements par l'ARS;
- d'une rémunération forfaitaire destinée à compenser les périodes de disponibilité entre deux contrats de remplacements;
- de rémunérations complémentaires en cas d'interruption d'activité pour cause de maternité, paternité ou maladie.

Deux arrêtés ont été publiés en 2017 fixant le nombre maximum de contrats (200) et leur répartition géographique et le contrat-type.

Une instruction sera prochainement transmise aux ARS pour préciser les modalités de mise en œuvre du dispositif.

Pour 2018, vous bénéficiez au sein de votre dotation FIR d'un financement dédié à la mise en œuvre de ce nouveau contrat.

---

<sup>2</sup> Article 48 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013, visant les PAERPA.

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

- Appel à projets 2017: « Clusters d'établissements pour le déploiement de démarches qualité de vie au travail » et évaluation des expérimentations 2016

La qualité de vie au travail (QVT) s'impose comme une nouvelle voie offrant des marges de manœuvre pour améliorer le bien-être des personnels, la qualité des soins et la performance des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Toutefois, les travaux de la haute autorité de santé (HAS) et de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) sur ce sujet, ainsi que d'autres, ont montré la difficulté pour transformer le concept en démarches concrètes et pour y mettre un contenu réel. C'est pourquoi, en partenariat avec la HAS et l'ANACT, la DGOS a financé en 2016 l'expérimentation « Clusters sociaux QVT » et elle a lancé, le 9 janvier 2017, un second appel à projets en vue de renforcer la dynamique initiée et de capitaliser sur les expériences déjà réalisées. Une évaluation qualitative des clusters 2016 sera réalisée, mise en valeur et diffusée pour alimenter les démarches QVT de retours d'expériences et d'outils d'appui à la mise en œuvre.

Dans le cadre de la stratégie de QVT dans les EHPAD en cours de finalisation, nous vous invitons à expérimenter la mise en place de clusters « EHPAD », afin de faire émerger des actions propres à ces établissements tenant compte de leurs spécificités par rapport aux établissements de santé et de nature à développer des mesures concrètes particulières qui pourront ensuite être capitalisées.

- Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail

Il convient de mobiliser le FIR pour mettre en œuvre les projets d'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé et médico-sociaux qui vous apparaîtront nécessaires et pertinents. Par ailleurs, vous voudrez bien veiller à ce que les projets de restructurations comportent systématiquement un volet ressources humaines, à l'échelle territoriale qui est la plus opportune. Vous êtes invités notamment à soutenir le développement de démarches de gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences centrées sur les organisations de travail et visant à promouvoir la qualité de vie au travail. Vous porterez également une attention particulière aux dispositifs de prévention notamment des risques psychosociaux et contre les atteintes aux personnes et aux biens exercées en milieu de soins. Conformément aux objectifs ayant conduit à la création du FIR, les projets les plus innovants, notamment ceux associant plusieurs structures, sont à promouvoir.

#### **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 2018**

<b>ARS</b>	<b>Montants délégués (en euros)</b>
<b>Grand-Est</b>	<b>325 484 121</b>
<b>Nouvelle-Aquitaine</b>	<b>314 306 134</b>
<b>Auvergne - Rhône-Alpes</b>	<b>383 209 413</b>
<b>Bourgogne - Franche-Comté</b>	<b>160 743 111</b>
<b>Bretagne</b>	<b>159 371 769</b>
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>122 319 750</b>
<b>Corse</b>	<b>19 647 308</b>
<b>Ile-de-France</b>	<b>566 280 911</b>
<b>Occitanie</b>	<b>284 398 232</b>
<b>Hauts-de-France</b>	<b>299 310 111</b>
<b>Normandie</b>	<b>170 959 625</b>
<b>Pays-de-la-Loire</b>	<b>182 225 862</b>
<b>Provence-Alpes-Côte-d'Azur</b>	<b>256 122 205</b>
<b>Guadeloupe</b>	<b>45 782 260</b>
<b>Guyane</b>	<b>32 286 184</b>
<b>Martinique</b>	<b>48 084 962</b>
<b>Océan Indien</b>	<b>81 748 344</b>