
Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de l'Ariège

Séance plénière du 20 avril 2018

CDCA de l'Ariège

-
- **Etat d'avancement des travaux du Programme Régional de Santé**
 - **Procédure de consultation du PRS**
 - **Présentation du PRS**
 - **Présentation du Schéma Régional de Santé et le focus départemental**
 - **Les thèmes transversaux**
 - **Les parcours prioritaires**
 - **Les filières et les activités de soins**
 - **Déclinaison territoriale**
 - **Conseil Territorial de Santé (CTS)**
 - **Contrat Local de Santé (CLS)**
 - **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)**

La procédure de consultation – Rappel du cadre réglementaire

Art. R. 1434-1. – I. du code de la santé publique

Un PRS arrêté par le DG ARS après avis :

- de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
- du préfet de région
- des collectivités territoriales de la région
- du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé

Le délai pour rendre l'avis est de **trois mois** pour la révision à cinq ans.

A défaut d'avis émis dans ces délais à compter de la publication de l'avis de consultation sous forme électronique au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, l'avis est réputé rendu.

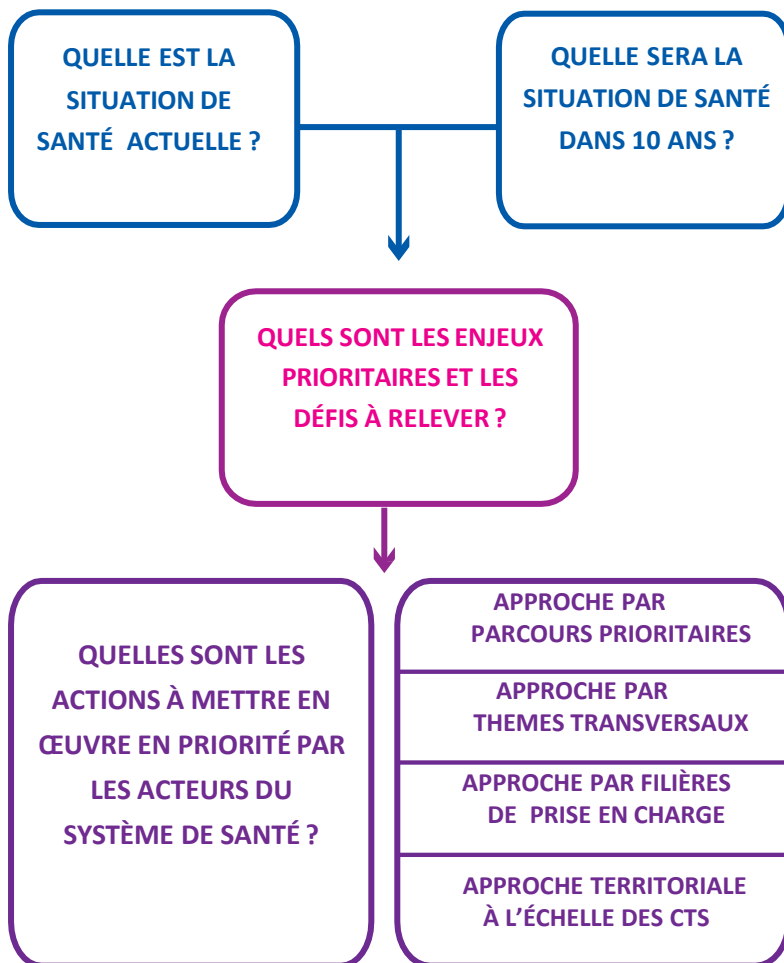
Le lancement de la consultation – La publication du projet

- **Un avis de consultation** publié au RAA avec le projet de PRS, le 20 février 2018
- **Un courrier d'information** transmis par mail aux instances sollicitées (Présidente du Conseil Régional ; Préfet de Région et Président du Conseil de Surveillance : en LR/AR)
- **Une newsletter** pour informer tous les acteurs de santé
- Le projet de PRS déposé sur **le site PRS** dédié <https://prs.occitanie-sante.fr/> ainsi que sur les SharePoints CRSA et CTS
- Une réception des avis réglementaires par courrier ou par mail sur une BAL spécifique ARS-OC-DDP-PRS@ars.sante.fr
- Un suivi permanent réalisé par l'ARS pendant la phase de consultation
- 2 points de situations avec le COPIL PRS

La consultation – Le calendrier

Objet	Date
COFIL PRS	23/03/2018 et 11/04/2018
Réunion du CTS	11/04/2018
CDCA	20/04/2018
Commission permanente	04/04/2018 et 24/04/2018
CRSA plénière	14/05/2018
Conseil de surveillance	15/05/2018

Le PRS Occitanie : une construction régionale partagée en cohérence avec la Stratégie Nationale de Santé



① BILAN ET PERSPECTIVES

② ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ET OPÉRATIONNELLES

③ PRIORITÉS ET PROJETS À DECLINER DANS DES FEUILLES DE ROUTE



Un constat : Une région marquée par de nombreux contrastes (1/2)

Un territoire vaste avec une faible densité de population

- La région Occitanie est la **deuxième plus vaste région de France**
- Elle se compose de **13 départements** et **4 565 communes**
- La densité de population atteint **77 habitants au km²** contre 117 habitants au km² en France métropolitaine
- **Ariège : 153 000 habitants / 331 communes / 31 habitants au km²**

Une croissance démographique dynamique et durable

- **Le département de l'Ariège n'est pas concerné par un solde migratoire important, contrairement à l'ensemble de la région (+ 40 000 / an)**
- Cette croissance démographique provient essentiellement de **l'attractivité** de la région

Une forte part de population âgée et dépendante

- La région Occitanie est un peu **plus âgée que l'ensemble du pays**
- Les **habitants de 65 ans et plus** y représentent **19,8%** de la population contre 17,1% pour la métropole
- **La part des bénéficiaires de l'APA** est **supérieure de 2,8 points** à la moyenne métropolitaine

Un constat : Une région marquée par de nombreux contrastes (2/2)

Une personne sur six en situation de pauvreté



De bons indicateurs de santé malgré des disparités



Une importante offre de soins inégalement répartie



- En 2014, la région regroupe **5 des 15 départements les plus pauvres de France Métropolitaine**, **L'Ariège est en 5^{ème} position au niveau régional après l'Aude, les Pyrénées Orientales, le Gard et l'Hérault**
- Il existe de **fortes disparités concernant les taux de pauvreté**. **Taux de pauvreté de l'Ariège: 18,2%** mais il existe des **disparités infra départementales (Foix:17,3%, Pamiers: 17,4% et St Girons: 21,8%)**
- Les espaces ruraux éloignés des centres d'emplois et des grands pôles urbains concentrent le plus de pauvreté
- L'Occitanie est au **5^{ème} rang des régions à faible mortalité prématurée** : Ce constat est **favorable en moyenne** mais les disparités territoriales sont marquées
- Une **corrélation forte** est observée entre la part de la population de **moins de 65 ans sous le seuil de pauvreté** et la **mortalité prématurée**
- Les **densités régionales des professions médicales et paramédicales** sont parmi les **plus élevées de l'Hexagone** : **en Ariège une densité de 95,7 pour 100.000 habitants de médecins généralistes contre 90,4 pour le territoire national**, Toutefois, **existence de nombreuses disparités infra départemental**
- Le territoire connaît une **forte variabilité des dépenses en ambulatoire**
- **L'offre de soin est inégalement répartie sur le territoire**, notamment en ce qui concerne les SSIAD et les EHPAD : **l'Ariège est au-dessus des moyennes régionales et nationales**

Une ambition : mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables

« Au regard des caractéristiques de la région Occitanie, l'ambition portée par l'ARS est de **MOBILISER les acteurs de santé et ses partenaires** pour davantage **prendre en compte les besoins des personnes les plus vulnérables** et d'**AGIR PLUS EFFICACEMENT**, pour réduire les inégalités de santé ou a minima, ne pas les aggraver »



La protection de la personne en situation de vulnérabilité comme préoccupation éthique



Prendre en compte la question des inégalités sociales et territoriales dans chacune de nos actions



Une approche renouvelée du rôle des soins primaires et de la prévention

5 engagements à tenir pour réaliser nos actions



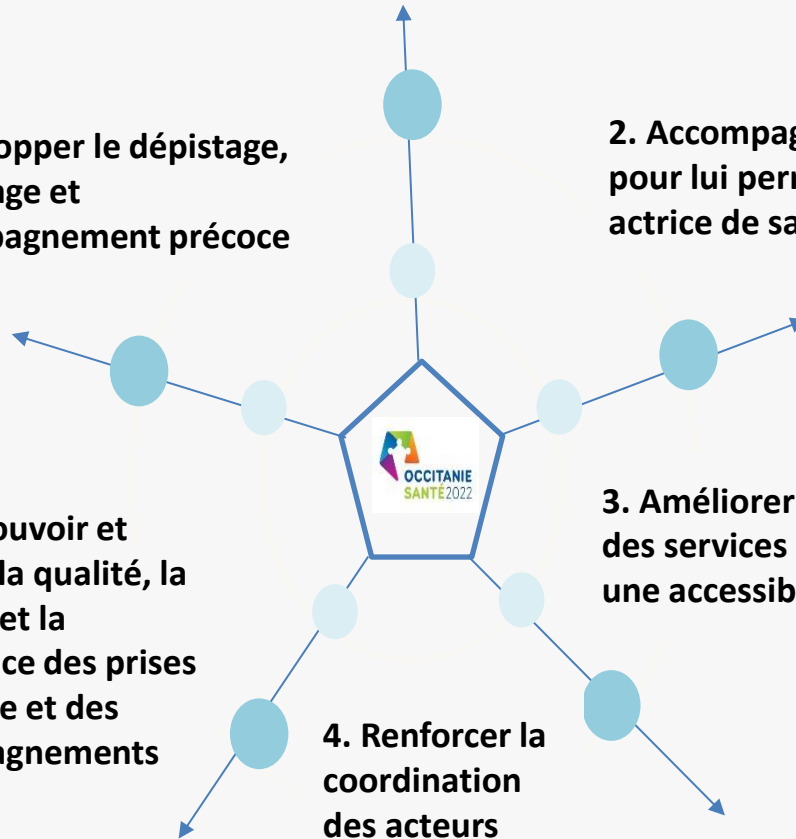
1. Développer le dépistage, le repérage et l'accompagnement précoce

2. Accompagner la personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé

3. Améliorer l'organisation des services de santé pour une accessibilité renforcée

5. Promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements

4. Renforcer la coordination des acteurs pour des prises en charge adaptées



5 clés pour réussir (1/2)



Le déploiement du PRS
dans tous les
territoires

« Porter les projets du PRS **dans tous les territoires** en prenant en compte leurs **spécificités** et en **mobilisant au mieux leurs ressources** »



Les synergies
partenariales


« Susciter des **partenariats opérationnels plus efficaces**, inscrits dans la durée, pour une véritable synergie « d'action santé » au profit de la population »



L'innovation en santé

« Accompagner les innovations en santé **vectrices de la transformation de notre système de santé**, en fonction de leurs capacités à répondre à la demande sociale mais aussi, dans la **limite de leur soutenabilité financière** »

5 clés pour réussir (2/2)



Prendre soin de ceux
qui soignent et
accompagnent

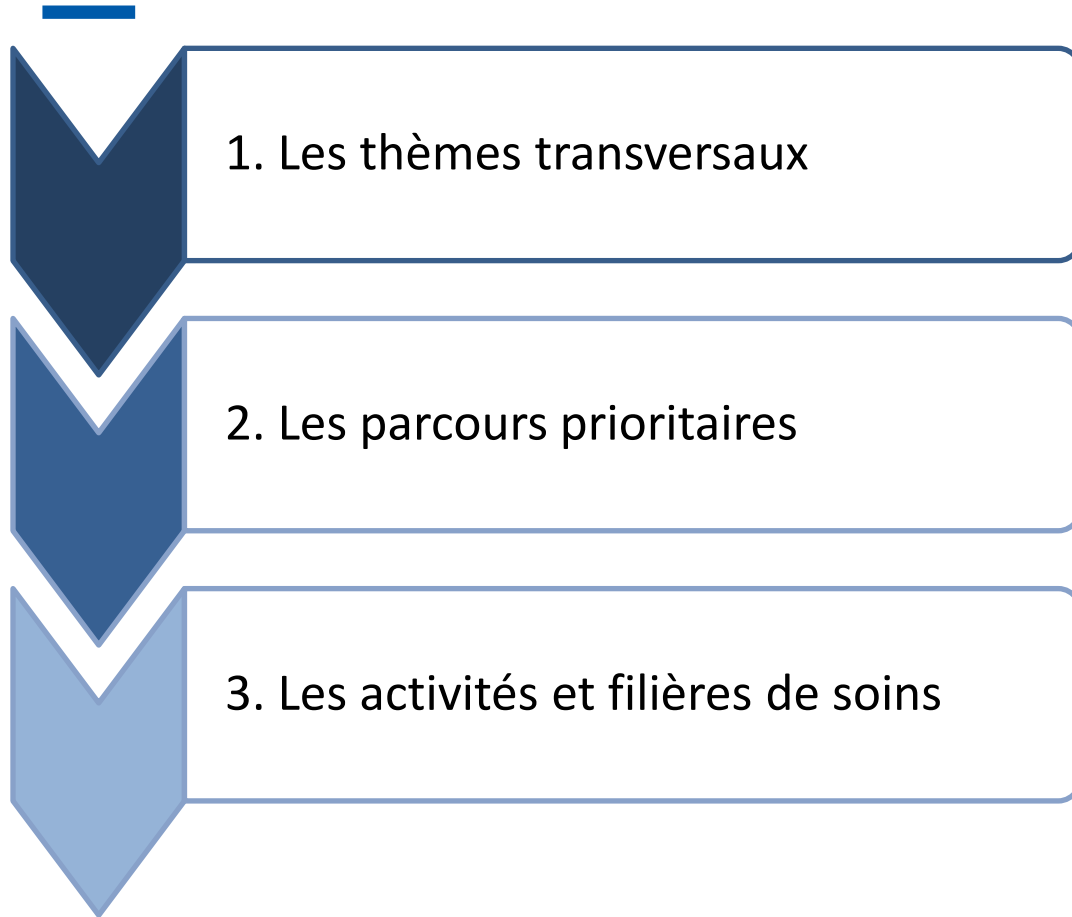
« Parce que la **qualité du service rendu** est aussi liée aux conditions d'intervention et d'exercice des professionnels de santé, porter une attention toute particulière sur leur **qualité de vie au travail** »



Le pilotage et
l'évaluation

« Piloter la mise en œuvre du PRS et **évaluer l'efficacité** de notre action »

Une vision d'ensemble du Schéma Régional de Santé



1. Les thèmes transversaux



Pour un accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information

Organisation de soins primaires

Accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour les urgences vitales

Transformation numérique en santé



Pour des risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé

Protection des populations en cas de crise sanitaire

Protection de la santé environnementale des populations

Prévention et promotion de la santé



Pour une relation soignant-soigné renouvelée autour de soins de qualité

Place et droits des usagers

Formation et accompagnement des professionnels

Qualité – Sécurité – Pertinence

Place et droits des usagers



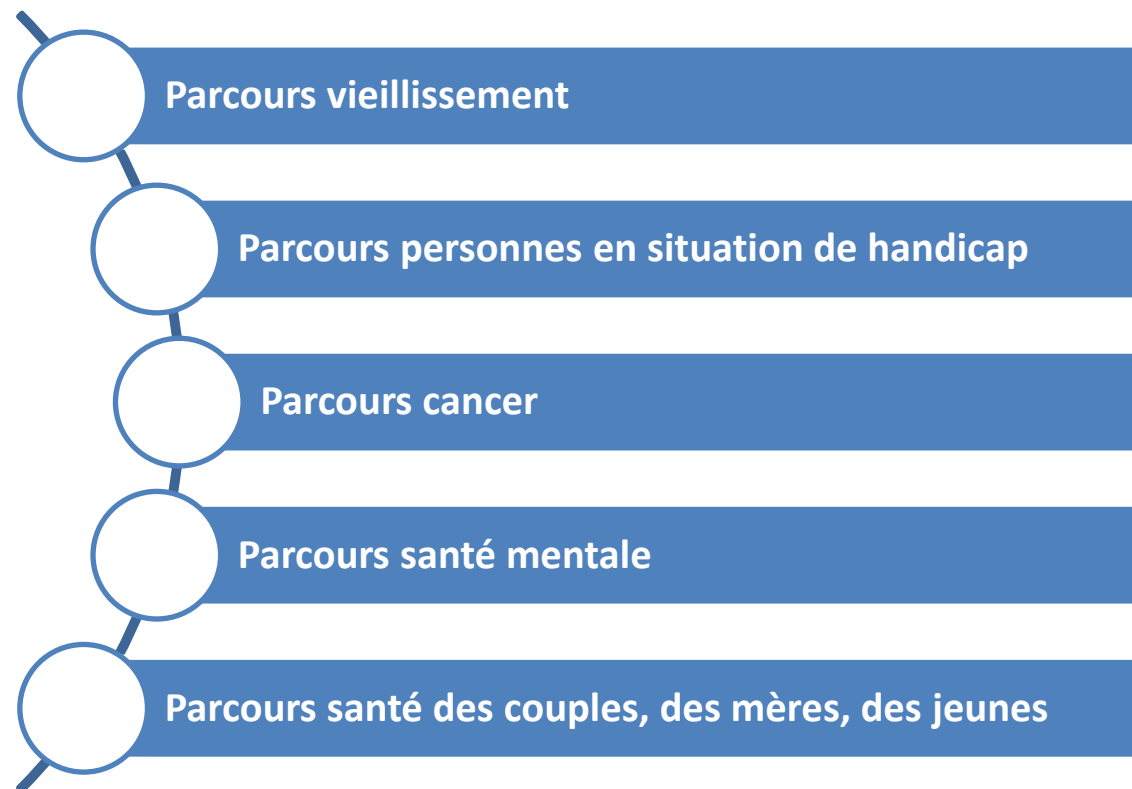
Promouvoir un partenariat soignant-soigné de qualité, pour permettre à l'utilisateur d'être acteur de sa santé

Le partenariat de soins est une coopération entre le patient et ses proches et les intervenants de la santé, dans un objectif de réalisation du projet de vie du patient.

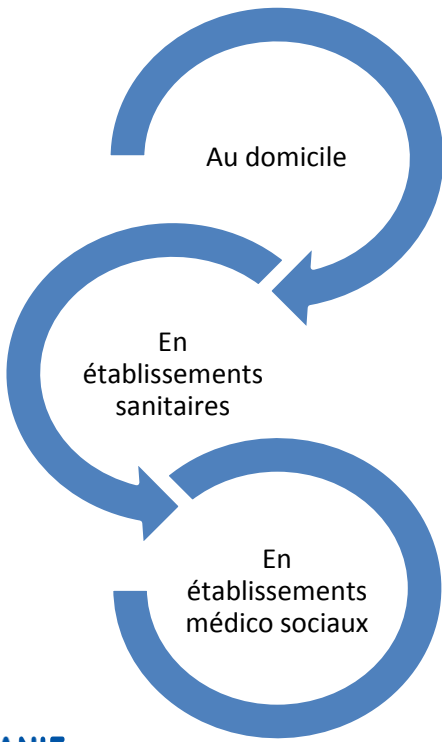
- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">Engager tous les professionnels de santé dans le partenariat soignant – soigné | <ul style="list-style-type: none">Accroître la connaissance et la compréhension des usagers concernant les prises en charge qui leur sont proposées | <ul style="list-style-type: none">Impliquer plus étroitement les patients partenaires au sein de notre système de santé |
|--|---|---|

Dans le cadre du CTS, le département de l'Ariège va mettre en place la commission spécifique organisant l'expression des usagers (attente feuille de route pour les départements)

2. Les parcours prioritaires en lien avec le projet médical partagé du GHT Pyrénées Ariégeoises



2.1 Les enjeux des parcours prioritaires



Intervenir en amont dès le domicile pour retarder l'entrée en institution ou proposer des modalités plus progressives

Améliorer les conditions d'admission et de séjour

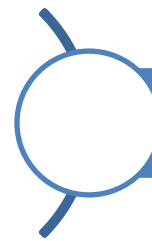
Favoriser une réponse plus adaptée aux besoins des personnes présentant des troubles du comportement et des personnes handicapées vieillissantes

Les projets structurants associés

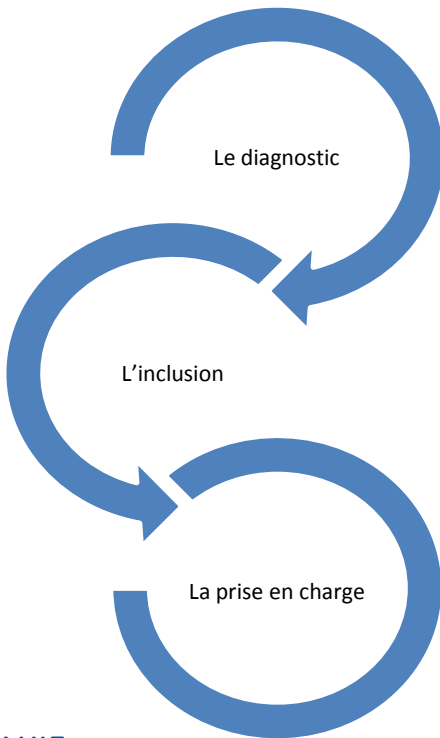
Parcours vieillissement

Au domicile	Concourir au repérage précoce, à l'évaluation de la fragilité et aux actions de prévention de la perte d'autonomie	Actions financées CFPPA et autres institutions + 11 équipes formées au protocole de repérage de la fragilité qui travaillent en MSP + travail engagé par les MAIA + réseau ETPVD
	Favoriser le soutien aux aidants et l'accès à des prises en charge renforcées, alternatives et séquentielles	Appel à candidature PFR + formation d'aide aux aidants (CHIVA + CHAC) + aide financière section 4 + 2 ESA + AJ + HT : réflexion en cours pour mieux répondre aux besoins et aux attentes
En établissements sanitaires	Eviter le recours inapproprié aux services de médecine d'urgence par les EHPAD	En attente des suites de l'expérimentation IDE de nuit + évaluation des outils mis à disposition des EHPAD pour les personnels de nuit + modes d'entrée en hospitalisation à réexaminer + liens établissements sanitaires et EHPAD + étude FINE ETPVD
	Prévenir la iatrogénie de la personne âgée en établissement de santé	Travaux de l'ETPVD en Ariège
En établissements médico-sociaux	Améliorer la réponse en EHPAD aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement	Sur la Basse-Ariège création de lits orientés pour les personnes atteintes de la maladie Alzheimer ou apparentées + réflexion de redéploiement de lits « classiques » en lits spécialisés PMND + formation des équipes + lien avec le PMP
	Adapter la prise en charge aux besoins des personnes handicapées vieillissantes	Publication prochaine de l'appel à projet

Les enjeux des parcours prioritaires



Parcours personnes en situation de handicap



Le diagnostic

Améliorer la précocité du diagnostic et l'accompagnement de la personne en situation de handicap et de sa famille

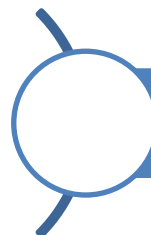
L'inclusion

Favoriser l'inclusion et l'accès aux soins somatiques

La prise en charge

Promouvoir des dispositifs d'accompagnements coordonnés aux étapes charnières du parcours de vie

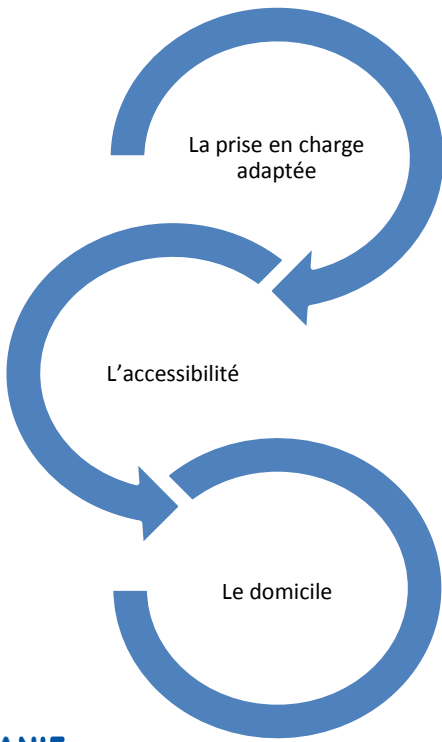
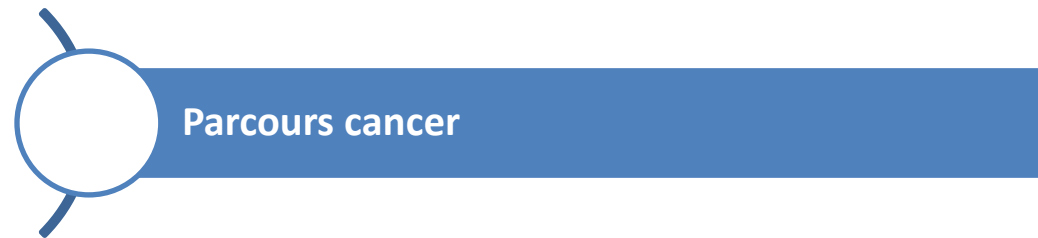
Les projets structurants associés



Parcours personnes en situation de handicap

Le diagnostic	CMPP et CMP	Travaux déjà engagés en Ariège. Le médecin du CAMSP très engagé dans le réseau p'titmip et dispose d'une lisibilité sur les problématiques de handicap et/ou santé très en amont Réseau mis en place autour du diagnostic précoce
	Développer des programmes d'accompagnement destinés aux familles et aux aidants	Mise en place du dispositif de Coordination et d'Appui des Parcours Précoces en Autisme (CAPPA) Réflexion à mener dans le département de l'Ariège + AAP PCPE en cours avec une possibilité sur l'Ariège
L'inclusion	Déployer des dispositifs et des outils facilitant l'accès aux soins des personnes en situation de handicap	Ce projet sera évoqué dans le cadre de la négociation des CPOM
	Développer les dispositifs de scolarisation et d'enseignement	1UEM, 9 unités d'enseignement, 5 unités d'enseignement externalisées aux ESMS et 2 en cours de négociation pour une ouverture prévisionnelle en sept 18 Tour de Crieu et Lavelanet
La prise en charge	Créer et identifier des structures de répit	Les 2 structures envisagées dans le PRS auront une vocation de recrutement régional Existence de structures d'accueil temporaire qui peuvent être sollicitées
	Favoriser les échanges entre les familles et les professionnels dans le parcours de vie des PH	En attente du développement régional des outils informatiques nationaux

Les enjeux des parcours prioritaires

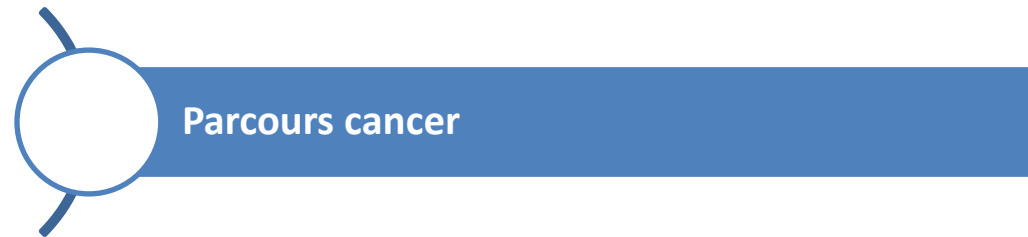


Garantir la prévention , le dépistage et une prise en charge adaptée pour les personnes en situation de handicap

Optimiser la lisibilité de l'offre oncologique de manière à répondre de façon satisfaisante aux besoins

Favoriser le suivi en ville et le traitement à domicile de la personne atteinte d'un cancer

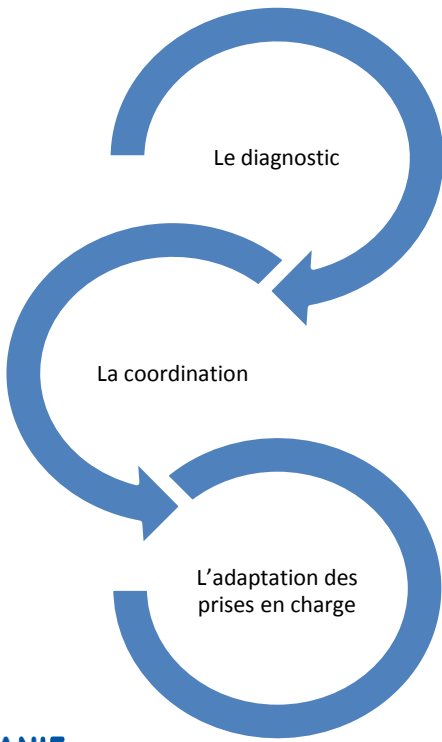
Les projets structurants associés



La prise en charge adaptée	Assurer une réponse en cancérologie adaptée pour les personnes handicapées sur tout le parcours	Travailler les liens avec l'oncopole de Toulouse
L'accessibilité	Structurer et rendre accessible l'offre de soins oncologiques de support	Liens entre hôpitaux locaux et l'oncopole + équipes soins palliatifs + services sociaux
	Améliorer l'accès aux réunions de concertation pluridisciplinaires de recours	Liens hôpitaux locaux et l'oncopole
Le domicile	Optimiser la prise en charge des patients traités au domicile	En lien avec l'HAD pour l'administration des soins au plus près du domicile

Les enjeux des parcours prioritaires

Parcours santé mentale

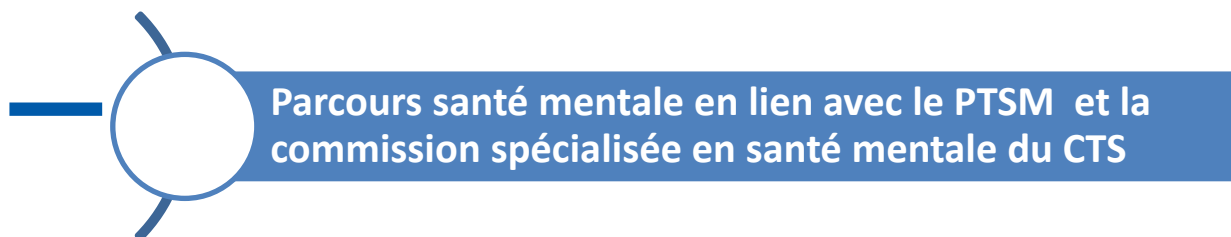


Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents

Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aide et de soins en santé mentale.
Favoriser l'accès de l'utilisateur aux dispositifs innovants en santé mentale

Renforcer la prise en charge psychiatrique des personnes détenues

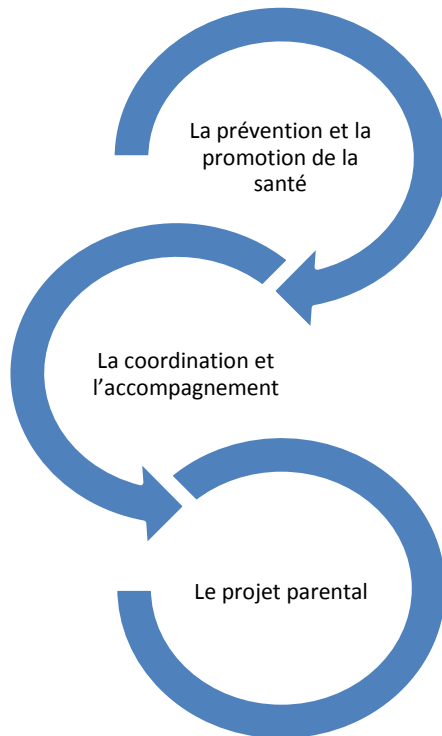
Les projets structurants associés



Le diagnostic	Etendre les dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité	Réflexion à mener dans le cadre du PTSM
	Etendre les équipes mobiles adolescents complexes	Evaluation du fonctionnement de la MDA dont l'action est territorialisée sur 5 permanences
La coordination	Accentuer la collaboration entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées de la psychiatrie	Réflexion à mener pour la mise en place des CLSM, en complément de celui de Saint-Girons + formation / sensibilisation des médecins traitants + lien avec le CMP
	Promouvoir la réhabilitation psycho sociale	En attente du cahier des charges régional
L'adaptation des prises en charge	Etablir des règles de bonnes pratiques d'isolement et de contention	En attente des conclusions du groupe de travail régional
	Renforcer le dépistage des facteurs de risques psychiatriques de radicalisation	En attente des travaux du CRESAM

Les enjeux des parcours prioritaires

Parcours santé des couples, des mères, des jeunes



Développer un parcours en promotion et en éducation pour la santé chez les enfants et les jeunes (0-25 ans)

Améliorer l'articulation et la coordination des différents intervenants auprès des femmes, pour diminuer les risques et accompagner les vulnérabilités parentales

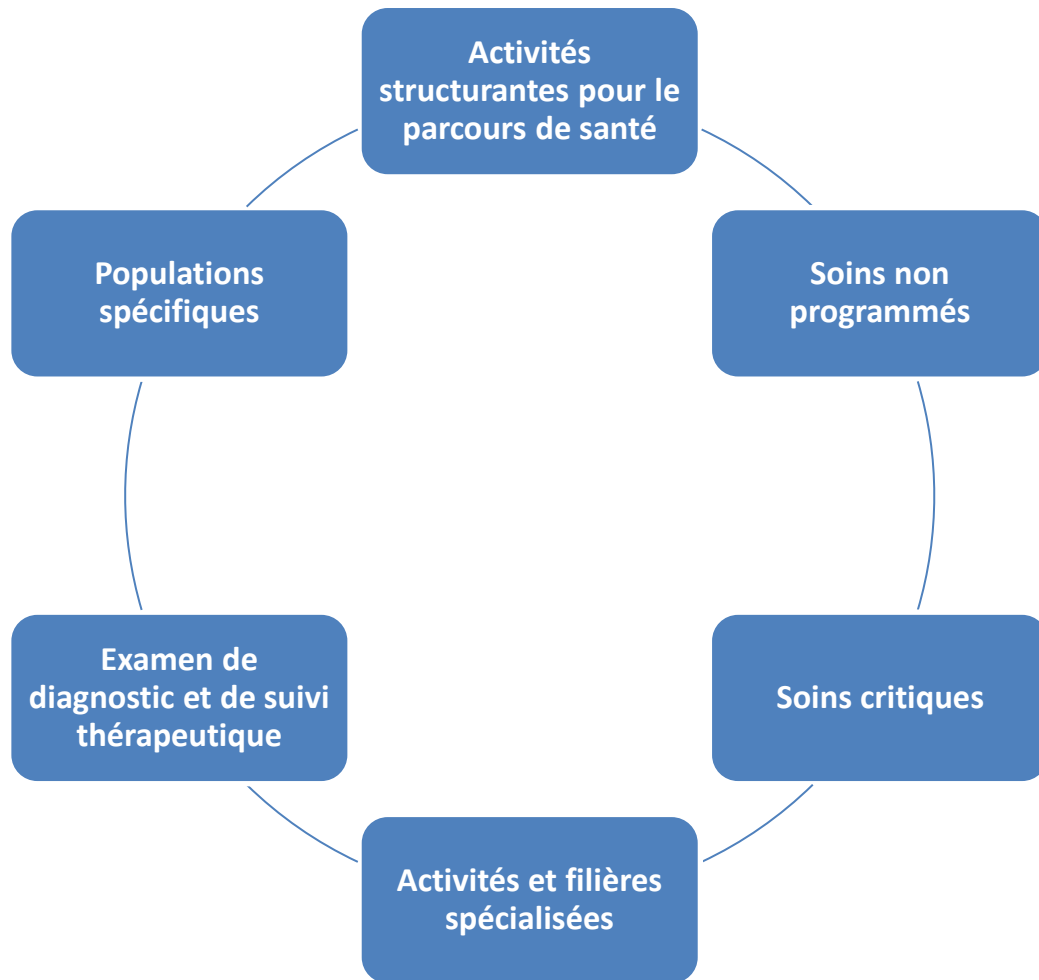
Diminuer les risques liés à la grossesse
Préserver le projet parental pour les patients atteints de cancer

Les projets structurants associés

Parcours santé des couples, des mères, des jeunes

La prévention et la promotion de la santé	Structurer l'accès régional au diagnostic des troubles des apprentissages des enfants de 3 à 15 ans	En attente des diffusions des bonnes pratiques
	Développer les compétences des enfants et accompagner les parents pour prévenir les troubles	Partenariat à développer avec l'éducation nationale et PMI
La coordination et l'accompagnement	Promouvoir l'entretien prénatal précoce	En attente des outils régionaux
	Accompagner la prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée des nouveau-nés vulnérables	En attente du cahier des charges de l'expérimentation
Le projet parental	Accompagner la femme enceinte en situation de vulnérabilité	
	Constituer des plateformes de préservation de la fertilité pour les patients atteints de cancer	En attente du groupe de travail régional

3. Les filières et les activités de soins



Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

3.1 Adaptation de l'offre de santé aux nouveaux besoins

Enjeux identifiés dans le PRS :

Poursuite du virage ambulatoire	Accompagnement des transformations de l'offre
<ul style="list-style-type: none">• Favoriser les alternatives à l'hospitalisation en Médecine et Soins de Suite et Réadaptation (SSR)• Conforter la prise en charge des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance en hospitalisation à temps partiel de SSR• Favoriser les modalités à domicile pour le traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique• Augmenter le recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) y compris dans les substituts de domicile <p>CHAC et CHIVA en réflexion sur l'ambulatoire + Ax-les-Thermes pour le SSR</p>	<ul style="list-style-type: none">• Transformation de l'offre de soins de médecine vers les Unités de Soins de Longue Durée (USLD) et les Soins de suite et de Réadaptation (SSR) (en USLD, dans le 11,30 et 46 et en SSR, dans le 34)• Usage des outils de télémédecine <p>L'Ariège n'est pas concernée par les transformations de médecine en USLD. A termes : installation de 3 USLD sur le département.</p>

Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

3.2 Enjeux de qualité, sécurité et pertinence

Enjeux identifiés dans le PRS :

Développement de la pertinence des actes de cardiologie interventionnelle (projet spécifique)	Ariège non concernée
Pertinence de la prescription des examens de biologie médicale et d'imagerie médicale (projet spécifique)	Ariège non concernée
Sécurisation des plateaux techniques de chirurgie, obstétrique, et soins critiques et prise en charge du cancer	Dans le cadre du PMP

Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

3.3 Accessibilité territoriale

Enjeux identifiés dans le PRS :

Conforter la place des hôpitaux de proximité	Dans le cadre du PMP des Pyrénées Ariégeoises
Organiser le recours et l'expertise en Soins de Suite et de Réadaptation : <ul style="list-style-type: none"> ▪ de la filière des cérébrolésés ▪ de la filière neuro-orthopédique adultes 	Ariège non concerné A développer
Améliorer l'orientation et la prise en charge des AVC/AIT en Unités Neuro Vasculaires	Filière existante sur le CHAC et le CHIVA, en lien avec le PMP
Favoriser l'accès à des consultations avancées de spécialistes (temps partagé de praticiens..)	déjà en place à Lavelanet et à Saint-Girons
Répartition des zones d'intervention des structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD), des Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), des Equipes Mobiles de Gériatrie, des Equipes Mobiles de Soins Palliatifs	En cours de réévaluation des territoires d'intervention des SSIAD + travail sur l'intervention des équipes mobiles en extrahospitalier
Accompagnement des regroupements territoriaux et des rapprochements (GHT, GCS, GIE)	

Les enjeux des équipements, filières et activités de soins

3.4 Innovation en santé

Enjeux identifiés dans le PRS :

<p>En s'inscrivant dans le développement de la médecine prédictive personnalisée pour les patients atteints de maladies génétiques et les patients prédisposés héréditairement au cancer</p>	
<p>En suscitant les innovations organisationnelles (mutualisation des équipements et des personnels au sein de plateaux d'imagerie médicale mutualisés...)</p>	<p>Dans le cadre du GHT</p>

3. La déclinaison départementale

- Le Conseil Territorial de Santé (CTS)
- Le Contrat local de Santé (CLS)
- Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

3.1 Le Conseil Territorial de santé – Sa composition

Composé au plus de 50 membres

Collège	Nombre	Membres
Collège n° 1: représentants des professionnels et offreurs des services de santé	28	<ul style="list-style-type: none">• 6 représentants des établissements de santé (gestionnaires et CME)• 5 représentants des personnes morales gestionnaires des ESMS PA et PH• 3 représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité• 6 représentants des professionnels de santé libéraux• 1 représentant des internes en médecine• 5 représentants des différents modes d'exercice coordonné• 1 représentant des établissements assurant une activité HAD• 1 représentant de l'ordre des médecins

3.1 Le Conseil Territorial de santé – Sa composition

Collège	Nombre	Membres
Collège n° 2: représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé	10	<ul style="list-style-type: none">• 6 représentants des usagers des associations agréées• 4 représentants des usagers et des associations PH ou des associations de retraités et PA
Collège n° 3: représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements	7	<ul style="list-style-type: none">• 1 conseiller régional• 1 représentant du conseil départemental• 1 représentant de la PMI• 2 représentants des communautés de communes• 2 représentants des communes désignés par l'association des maires en France
Collège n° 4: représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale	3	<ul style="list-style-type: none">• 1 représentant de l'Etat dans le département• 2 représentants des organismes de sécurité sociale
Collège n° 5: personnes qualifiées	2	

Le deux commissions spécialisées du CTS

La commission spécialisée en santé mentale prépare notamment l'avis du CTS sur le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale arrêtés par le directeur général de l'ARS(article 69 de la LSS), Il est recommandé qu'elle puisse travailler en lien avec les conseils locaux de santé mentale.

La commission spécialisée organisant l'expression des usagers composée au plus de 12 membres participera notamment, en lien avec la CRSA, à l'évaluation, d'une part, des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé et, d'autre part, de la qualité des prises en charges et des accompagnements. Elle formule des avis et des propositions que le CTS pourra notamment transmettre à la CRSA et à sa commission spécialisée dans le domaine des droits des usagers.

3.2 Le Contrat Local de Santé (CLS) – une approche globale de la santé

—
Démarche contractuelle, partenariale et intersectorielle
Démarche territoriale
Démarche projet

Les points clés du texte de Loi se résument ainsi :

- mise en œuvre du **projet régional de santé**,
- conclus par l'agence, **notamment** avec les collectivités territoriales et leurs groupements,
- portent sur **l'ensemble des champs** de l'ARS : la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins , le premier recours et l'accompagnement médico-social.

L'ambition d'articuler la mise en œuvre du PRS et de ses composantes avec :

- les autres politiques sectorielles en lien avec la santé,
- les besoins des populations
- les attentes des acteurs de terrain et des citoyens, soit en tant qu'usagers, soit regroupés en organisations de la société civile comme les associations,
- en tenant compte de la réalité des ressources et des services dans les territoires.

Il s'agit de faciliter les parcours de soins et de santé avec des actions de prévention de la santé, une organisation des soins, un accompagnement médico-social et de prendre en compte les autres facteurs qui ont une incidence sur la santé et la vie des populations : le logement, l'environnement, l'éducation, le travail...

Le Contrat Local de Santé (CLS)

Le CLS est un instrument qui permet de réunir à ce niveau des conditions :

- d'articulation des politiques publiques,
- de concertation, de négociation et de construction de partenariats,
- de définition d'un cadre opérationnel de mise en œuvre partagé, décloisonné et cohérent finalisé sur les besoins des populations,
- d'alignement des leviers de mise en œuvre de droit commun porté par chaque institution signataire ou partenaire

pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé. Il est l'expression des dynamiques locales partagées entre acteurs et partenaires sur le terrain pour mettre en œuvre des actions, au plus près des populations et des solutions pour une offre de santé de proximité

Le Contrat Local de Santé (CLS) – Les éléments de cadrage

Le CLS est avant tout un instrument de construction de politique de santé de droit commun dans un territoire.

Le CLS est un instrument de planification

Une démarche globale qui va du diagnostic initial aux programmations, au suivi et à l'évaluation.

Les programmations sont de plusieurs natures (globales et pluriannuelles) structurant ainsi une politique locale commune et partagée, pour la mobilisation des leviers de chaque institution signataire ou partenaire.

C'est une démarche de santé publique dans la mesure où elle se construit à partir des besoins des populations et de la réalité des ressources existantes.

Le périmètre du CLS doit être apprécié également en regard de sa dimension territoriale de proximité.

Le CLS est un instrument de gouvernance

Un pilotage politique et technique, d'animation et coordination entre partenaires et parties prenantes.

La gouvernance des CLS s'appuie sur une démarche pluri partenariale élargie dans laquelle tous les acteurs sont potentiellement concernés :

- les institutions, décideurs et financeurs ,
- les professionnels, services techniques, promoteurs, établissements de santé et médico-sociaux, associations,
- les habitants et les usagers.

Le Contrat Local de Santé (CLS) – Les étapes de la construction

Organiser la gouvernance
les acteurs

S'approprier le PRS et autres
programmes nationaux

Organiser la concertation, les
négociations, les décisions

Définir le cadre de
l'engagement des
signataires

Diagnostic
local partagé

Programmation du CLS : Feuille de route du CLS

Définir les axes stratégiques et opérationnels, annuels et financiers = programmation des engagements des signataires au travers de leurs leviers d'action

Signature du CLS

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) en Ariège

Deux CLS finalisés:

- Le CLS des Pays Cathares qui arrive à échéance le 30 juin 2018
- Le CLS de ST Girons 2015-2020

En perspectives, deux CLS sur Tarascon et sur Pamiers

3.3 Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Le contexte et l'élaboration

Le contexte sociétal

- **Des indicateurs de résultats français concernant l'état de santé mentale de la population préoccupants** : haut taux de recours à l'hospitalisation complète, espérance de vie réduite des malades psychiques, retards de diagnostic, faible taux d'insertion des personnes handicapées psychiques pointés par l'OCDE
- **Le rapport Laforcade sur la santé mentale de 2016 a souligné la nécessité de mise en cohérence des politiques sociales, médico-sociales et sanitaire concernant la santé mentale**

Le cadre juridique

- Rapport Laforcade sur la santé mentale du 10/10/2016 (Rapport Amiel sur la psychiatrie)
- Article 69 de la loi de modernisation du système de santé (26/1/16)
- Décret du 27/7/17 relatif au projet territorial de santé mentale
- Instruction du 30/9/16 relative à la consolidation et à la généralisation des CLSM => *codification CSP: article L.3221-1 et articles R.3224-1 et suivants*

Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) Le lancement de la démarche d'élaboration

3 points clés :

1. Le territoire est le **département**
2. **Initiative des professionnels et établissements travaillant dans le secteur de la santé mentale du territoire**
Dans une volonté de cohérence entre PTS et projet médical partagé du GHT du territoire, des projets d'ESP, des CPTS et des PTA
3. **À défaut...** en l'absence d'initiative, la DGARS prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble de la région bénéficie d'un PTSM (article L,3221-2 du CSP)

« Démarche multi-partenariale »

« Sur la base d'un diagnostic partagé »

Le diagnostic partagé et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) objectifs, priorités et traduction contractuelle

Un diagnostic partagé (L 3221-2 I CSP):

Etat des ressources disponibles sur le territoire, identification des insuffisances, préconisation d'actions

Les objectifs du projet territorial (arrêté pour 5 ans) (L 3221-2 II CSP) : L'organisation de la coordination territoriale de 2nd niveau :

- repérage précoce des troubles psychiques ;
- parcours de santé des personnes souffrant de troubles psychiques graves, en situation ou à risque de handicap en vue de leur rétablissement et inclusion sociale ;
- accès aux soins somatiques adaptés pour les personnes présentant des troubles psychiques ;
- conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques ;
- conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.



Le diagnostic partagé et le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) objectifs, priorités et traduction contractuelle

Traduction dans un **contrat de santé mentale** dont l'objet est de définir l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et leurs modalités de financements, de suivi et d'évaluation

Il permet selon une démarche volontaire, la création **d'une communauté psychiatrique de territoire (CTP)** entre les établissements de santé autorisés en psychiatrie SPH (décret n°2016-1445 du 26/10/16)

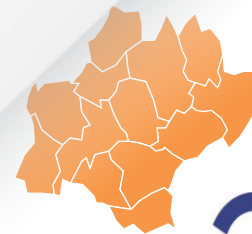
Le diagnostic et le PTSM font l'objet d'un arrêté DGARS publié après avis des CLSM et du CTS

La DGARS informe la CRSA des diagnostics et des PTSM

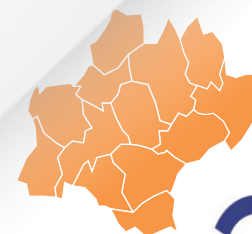


INDEX

AAP	Appel A Projet
AJ	Accueil de Jour
AIT	Accident Ischémique Transitoire
APA	Allocation Personnalisée d'Autonomie
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CAPPA	Coordination et Appui des Parcours Précoces en Autisme
CFPPA	Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées
CMP	Centre Médico Psychologique
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CLMS	Contrat Local de Santé Mentale
CPOM	Contrat d'Objectif et de Moyens
CRSA	Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie
CRESAM	Centre National de Ressources Handicaps Rares – Surdicécité
CTS	Conseil Territorial de Santé
DT ARS	Délégation Départementale de l'Agence Régionale de Santé
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESA	Equipe Spécialisée Alzheimer
ESMS	Etablissement Social et Médico-Social
ETPVD	Equipe Territoriale Vieillesse et Prévention de la Délinquance
GCS	Groupement de Coopératioin Sanitaire
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire
HAD	Hospitalisation A Domicile
HT	Hébergement Temporaire



IDE	Infirmière Diplômée d'Etat
MAIA	Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer
MDA	Maison Des Adolescents
MSP	Maison de Santé Pluridisciplinaire
PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externes
PFR	Plateforme d'accompagnement et de Répit
PH	Personne Handicapée
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PMND	Plan Maladies Neuro Dégénératives
PMP	Projet Médical Partagé
PRS	Programme Régional de Santé
PRSE	Programme Régional de Santé Environnement
PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
RAA	Recueil des Actes Administratifs
SSIAD	Service de Soins à Domicile pour personnes Agées Dépendantes
SSR	Service de Soins et de Réadaptation
USLD	Unité de Soins de Longue Durée



Pour tout savoir sur le PRS,
Rendez-vous sur le site :
<https://prs.occitanie-sante.fr/>

“
Merci,
De votre
attention
”

