Pays Haut Languedoc et Vignobles

Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

Contrat Local de Santé

entre

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé

et

Monsieur le Président du Syndicat mixte

du Pays Haut Languedoc et Vignobles

Période 2013 – 2016

SOMMAIRE

SOMMAIRE 1

PREAMBULE 2

LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE 5

MODALITES D'ARTICULATION AVEC LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET REGIONAL DE SANTE 6

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE 9

1. Présentation du territoire 9
2. Les objectifs partagés par les signataires 10
3. La gouvernance 11
4. Ingénierie et coordination 12
5. Les axes d'intervention 13
6. Méthodologie 19
7. La durée du contrat 20
8. Un contrat à faire évoluer 20
9. Financement 21

GLOSSAIRE 22

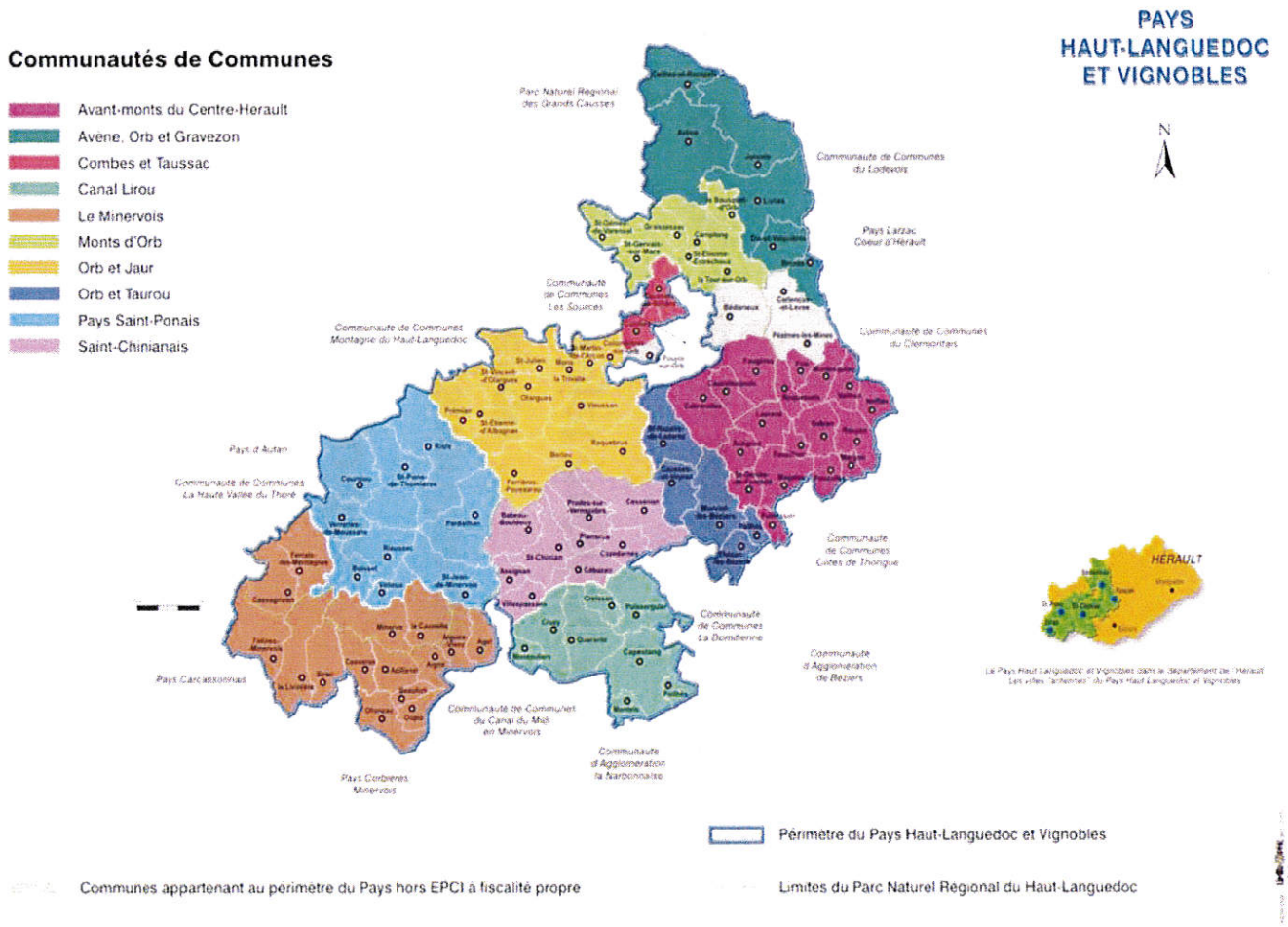
PREAMBULE

Le présent contrat a pour objectif de mettre en place un projet de développement territorial de santé partagé entre les deux signataires :

- L'ARS, chargée de la mise en œuvre des politiques de santé au niveau régional,

- Le syndicat mixte du Pays Haut Languedoc et Vignobles, composé de 95 communes regroupant 78.429 habitants. Au 1er janvier 2014, il sera composé de 100 communes et d'environ 83.000 habitants, compte tenu de la fusion des communautés de communes et de l'intégration de la communauté de communes Les Sources.

Le secteur géographique couvert par le Syndicat mixte du Pays Haut Languedoc et Vignobles constitue le territoire d'application du présent contrat.



1. Contexte et historique de la démarche

Depuis 2008, le syndicat mixte du Pays Haut Languedoc et Vignobles mobilise les élus et les acteurs locaux pour améliorer l'offre et l'accès aux services de santé et de prévention sur le territoire. Après la réalisation d'un diagnostic santé social (2009), un Projet Territorial de Santé (PTS) a été élaboré (2010) afin de construire, en impliquant la population, une offre cohérente de services de santé et de définir les priorités et les axes stratégiques d'action, en concertation avec les acteurs de santé (annexe 1).

De plus, dans le cadre de son schéma éducatif, le Syndicat Mixte du Pays Haut Languedoc et Vignobles a développé un certain nombre d'actions dans le domaine de la santé : mise en place d'un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ), de la Veille éducative, accompagnement à l'organisation de Café des Parents, appui à la mise en place de Lieux d'Accueil Enfant Parents (LAEP).

2. Le Projet Territorial de Santé (PTS)

Trois axes stratégiques en matière de santé et trois publics cibles ont été définis dans le Projet Territorial de Santé (PTS) en 2010 :

Publics cibles :

- Les enfants, car le territoire offre encore peu de véritable politique en faveur de leur développement harmonieux et parce qu'ils représentent l'avenir ; ils sont donc la cible prioritaire des stratégies de prévention primaire et de réduction des inégalités sociales de santé.
- Les adolescents et les jeunes adultes en insertion, car, comme dans les territoires urbains, ils sont particulièrement touchés par les conduites à risque et les faibles possibilités d'accompagnement proposées.
- Les personnes âgées, car elles représentent d'ores et déjà un tiers de la population et qu'elles engendrent une part importante et croissante du recours au système de soins.

Axes stratégiques :

Développer de nouveaux services pour :

- Assurer un accès aux soins de qualité pour la population malgré la diminution du nombre de médecins généralistes.
- Résoudre les difficultés rencontrées par certains secteurs dans le domaine de la permanence des soins et des urgences (compenser l'éloignement des services d'urgences, réduire les inégalités territoriales de santé).
- Favoriser l'accès des professionnels de santé et des habitants à de l'expertise médicale afin de compenser l'éloignement géographique.
- Augmenter l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins.

Améliorer la coordination et la formation pour :

- Assurer la meilleure prise en charge possible des personnes âgées à domicile.
- Améliorer la prise en charge de la santé mentale.
- Améliorer la prévention vers les jeunes et leur santé.

Développer des animations thématiques et territoriales pour :

- Inciter les élus à s'investir sur les questions relatives à la santé au sens large (prévention, déterminants de santé, conditions de vie, environnement, aménagement urbain).
- Accompagner les parents dans leur fonction éducative.
- Mettre en place les conditions d'un bien vieillir (prévention) sur notre territoire.
- Vaincre les préjugés des jeunes médecins sur la pratique en milieu rural.

En parallèle du PTS et, parce que la télésanté apparaît pour le monde rural comme l'une des solutions pour maintenir et améliorer l'accès de tous à une médecine de qualité, une étude sur le développement de la télésanté a été réalisée en 2010.

Elle a permis simultanément :

- D'identifier quels aspects de la télésanté il convient de privilégier sur ce territoire par rapport aux besoins ;
- De les confronter aux conditions techniques du territoire ;
- De définir un plan d'actions en regard de ce diagnostic.

3. Le Contrat Local de Santé, une démarche qui s'inscrit dans la continuité du travail mené

La mise en place, dans le cadre de la loi HPST, des Contrats Locaux de Santé (CLS) représente une opportunité d'inscrire durablement une transversalité entre le projet régional de santé et les initiatives locales. Ainsi, compte tenu de l'engagement du Pays Haut Languedoc et Vignobles dans ce domaine, il est apparu opportun pour les élus d'engager auprès de l'ARS une démarche de Contrat Local de Santé sur ce territoire.

LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Le cadre législatif des CLS est défini par la Loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (loi HPST).

« Art. 1434-1.-Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre. »

«Art.1434-2.-Le projet régional de santé est constitué :
« 1° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ; »
« 2°De schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ; »
« 3° De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. **La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des Contrats Locaux de Santé tels que définis à l'article L. 1434-17. »**

« Art. 1434-17.- Dans chacun des territoires mentionnés à l'article L. 1434-9, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé constitue une conférence de territoire, composée de représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé du territoire concerné, dont les usagers du système de santé.
La conférence de territoire contribue à mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le Projet Régional de Santé et les programmes nationaux de santé publique.
La conférence de territoire peut faire toute proposition au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du Projet Régional de Santé. **La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.** Un décret détermine la composition et le mode de fonctionnement des conférences de territoire. »

Dans le Schéma Régional de la Prévention (SRP) de l'ARS Languedoc-Roussillon, le Contrat Local de Santé (CLS) est défini comme *« un instrument contractuel d'animation et d'articulation des dispositifs et des politiques publiques en santé »*. Son objectif est de « *créer des espaces de négociation et de coopération* ». Il s'agit «*d'un outil d'articulation des initiatives locales avec le PRS et qui s'inscrit dans un objectif de consolidation du partenariat local* ».

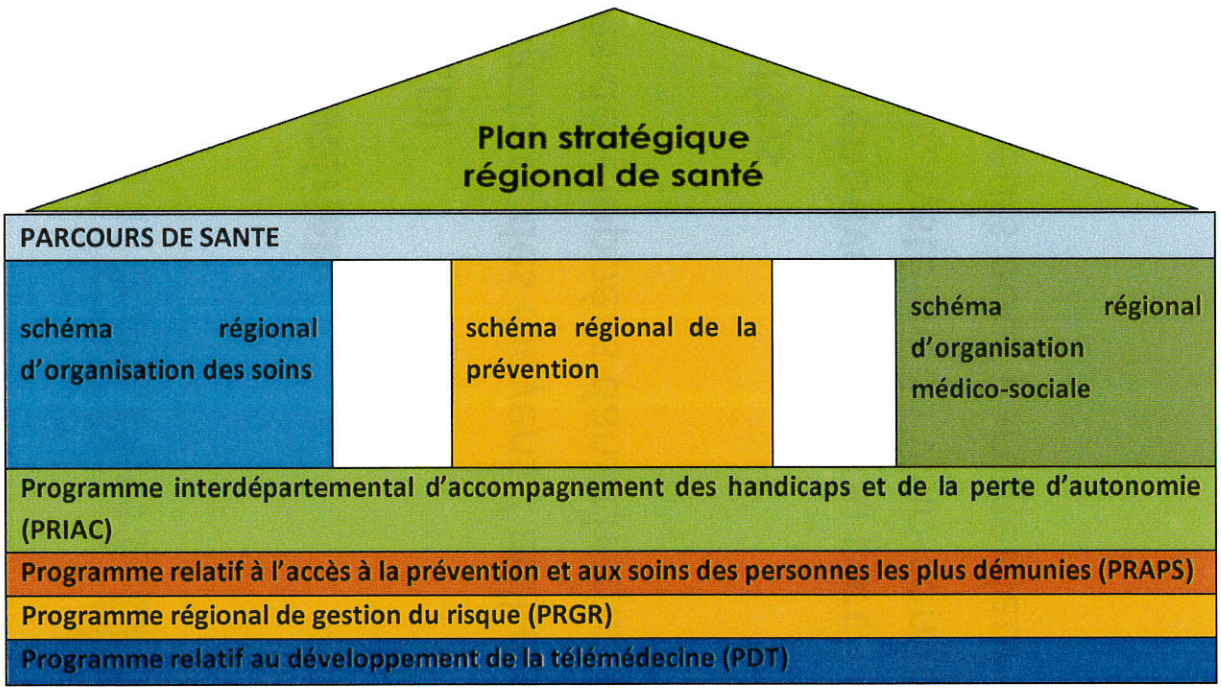
MODALITES D'ARTICULATION AVEC LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES DU PROJET REGIONAL DE SANTE

Les orientations nationales :

Le Projet Régional de Santé définit les objectifs pluriannuels des politiques de santé que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures pour les atteindre. Il prend en compte les orientations nationales de la politique de santé et les dispositions financières fixées par les lois de financement de la sécurité sociale et les lois de finances.

Les trois priorités nationales transversales ont été intégrées dans la démarche :

- améliorer l'espérance de vie en bonne santé ;
- promouvoir l'égalité devant la santé ;
- développer un système de soins et de santé de qualité, accessible et efficient.



<u>Le Projet Régional de Santé à travers son Plan Stratégique Régional de Santé fixe son centre de gravité :</u>

Le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) s'appuie sur des éléments de diagnostic régional qui ont permis de dégager cinq priorités pour la région.

Les principaux éléments de diagnostic régional :

- Une forte croissance démographique mais aussi un fort indice de vieillissement qui doivent conduire à des réflexions innovantes en matière de prise en charge de la dépendance notamment ;
- La prégnance d'une précarité qui ne cesse de progresser, dans tous les territoires, dans un contexte de faible emploi et qui interpelle sur l'enjeu de l'accessibilité qu'elle soit financière, géographique ou sociale ;
- Un état de santé de la population dans la moyenne mais qui se dégrade, malgré une consommation et une offre de soins de la région au-dessus de la moyenne nationale ;
- Des facteurs d'environnement et de risques particuliers qui nécessitent de renforcer les interventions partenariales et les dispositifs de veille d'alerte et de gestion de crise.

Les priorités régionales :

Cinq domaines prioritaires sont ciblés, en lien avec les priorités nationales mais également en raison d'enjeux spécifiques identifiés en région :

1/ Maladies chroniques : promouvoir des modes de prises en charge répondant aux enjeux de chronicité et de dépendance (cancer, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance rénale chronique et VIH) ;

2/ Comportements favorables à la santé : intervenir précocement pour promouvoir des comportements favorables à la santé avec des focus sur l'obésité, la vaccination des enfants et les addictions pour les adolescents ;

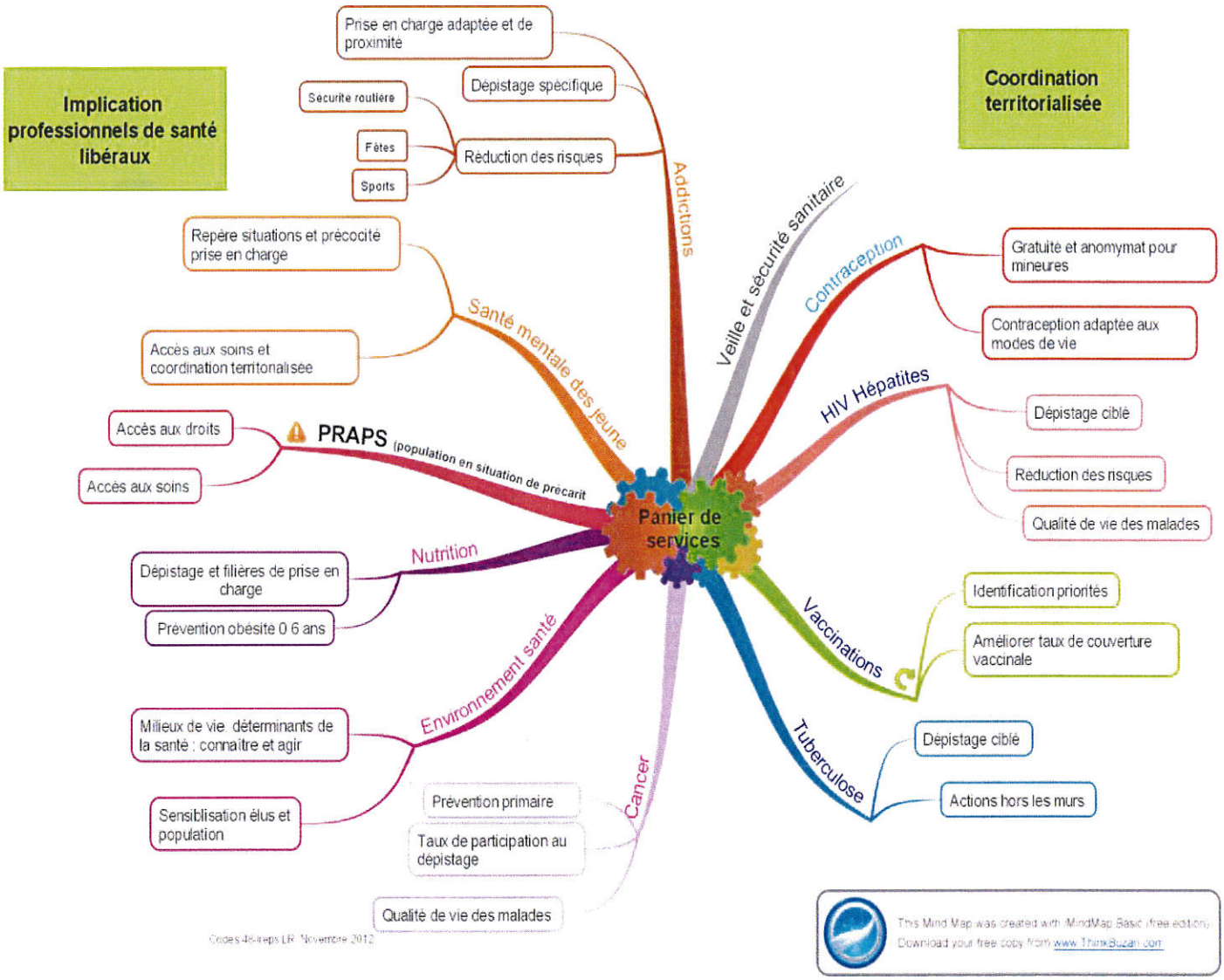
3/ Dépendances et handicap : intégrer et accompagner les personnes dépendantes et handicapées, dans le cadre de l'approche parcours de vie dans les territoires ;

4/ Parcours en santé mentale : éviter les ruptures de parcours chez les adolescents et les jeunes adultes ;

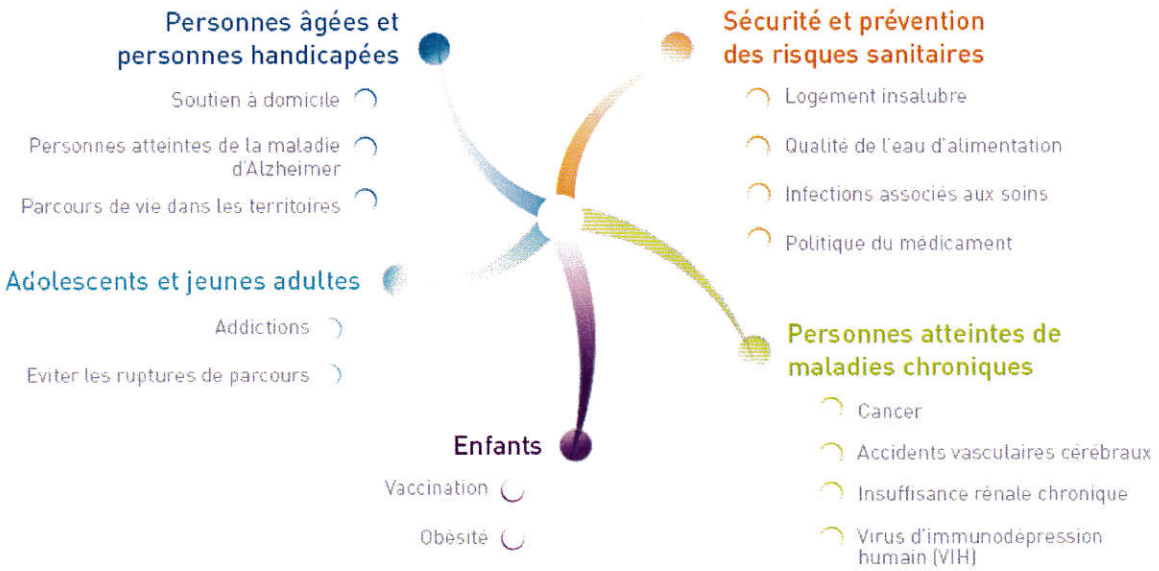
5/ Dispositifs de sécurité et de prévention des risques avec des focus sur le logement insalubre, la qualité des eaux de consommation, les infections associées aux soins et la politique du médicament.

Le PSRS, dans un souci de performance, met l'accent sur le parcours de santé, les retours à l'équilibre financier et les prises en charge et recours aux soins évitables.
Un des cinq principes posés par le PSRS est de déplacer le centre de gravité du système de santé vers des enjeux de Santé Publique, favorisant une démarche préventive et une organisation des soins de ville et de soutien à domicile.

Le Schéma Régional de la Prévention (SRP), partie intégrante du Projet Régional de Santé, structure son offre dans les territoires à travers le Panier de services (socle minimum de services et de prestations mis à disposition de la population et des professionnels de santé dans les territoires de proximité).



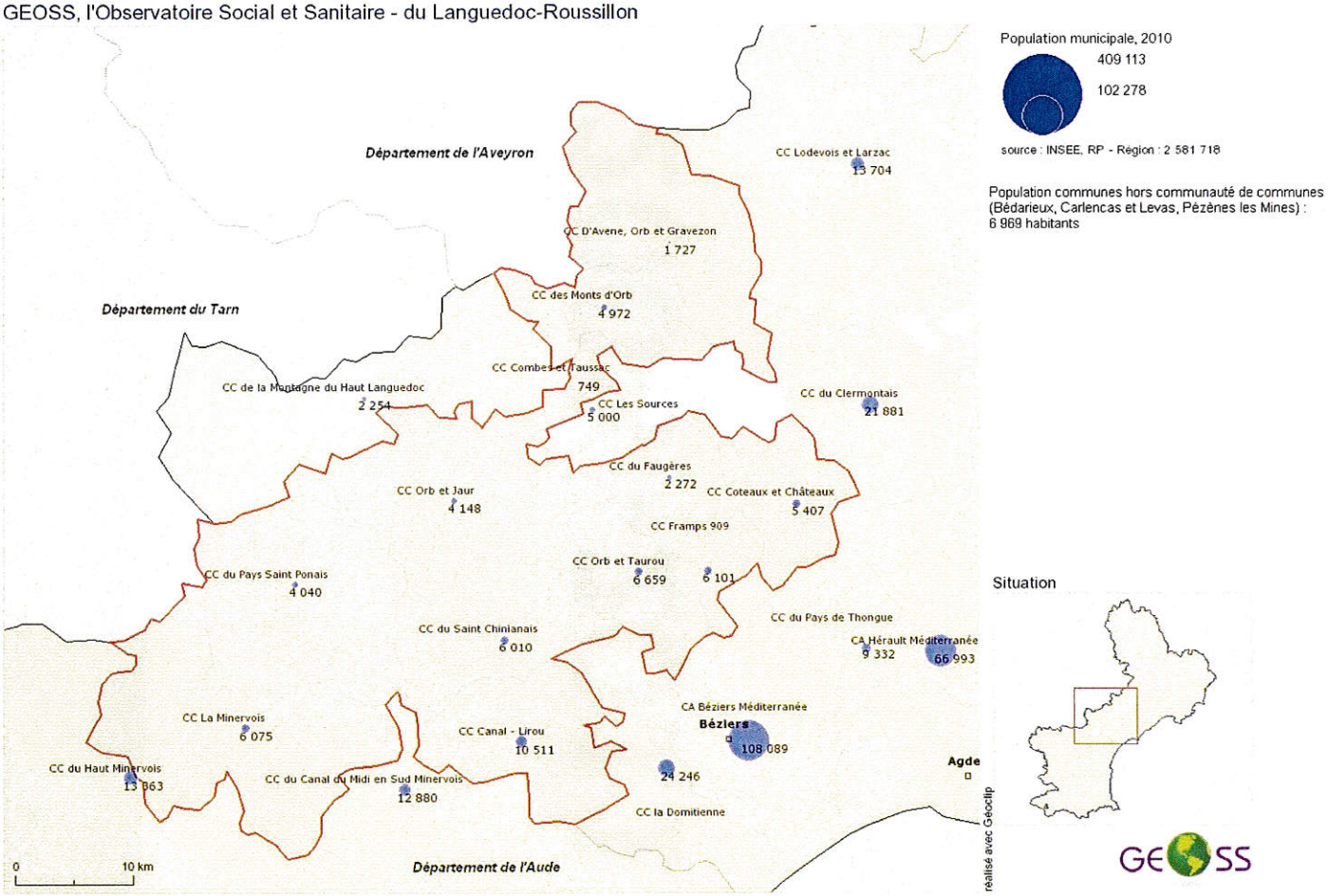
De manière plus globale, la mise en œuvre du projet régional de santé passe par une déclinaison territoriale des politiques de l'ARS, à travers notamment la conclusion des contrats locaux de santé et par un déploiement des deux outils que sont : les parcours de santé et le panier de services.



1. Présentation du territoire

Le territoire du Syndicat Mixte du Pays Haut Languedoc et Vignobles s'étend sur une zone qui regroupe, au 1er janvier 2013, 95 communes de petite à moyenne importance, situées en territoire rural et comptant environ 78 000 habitants.

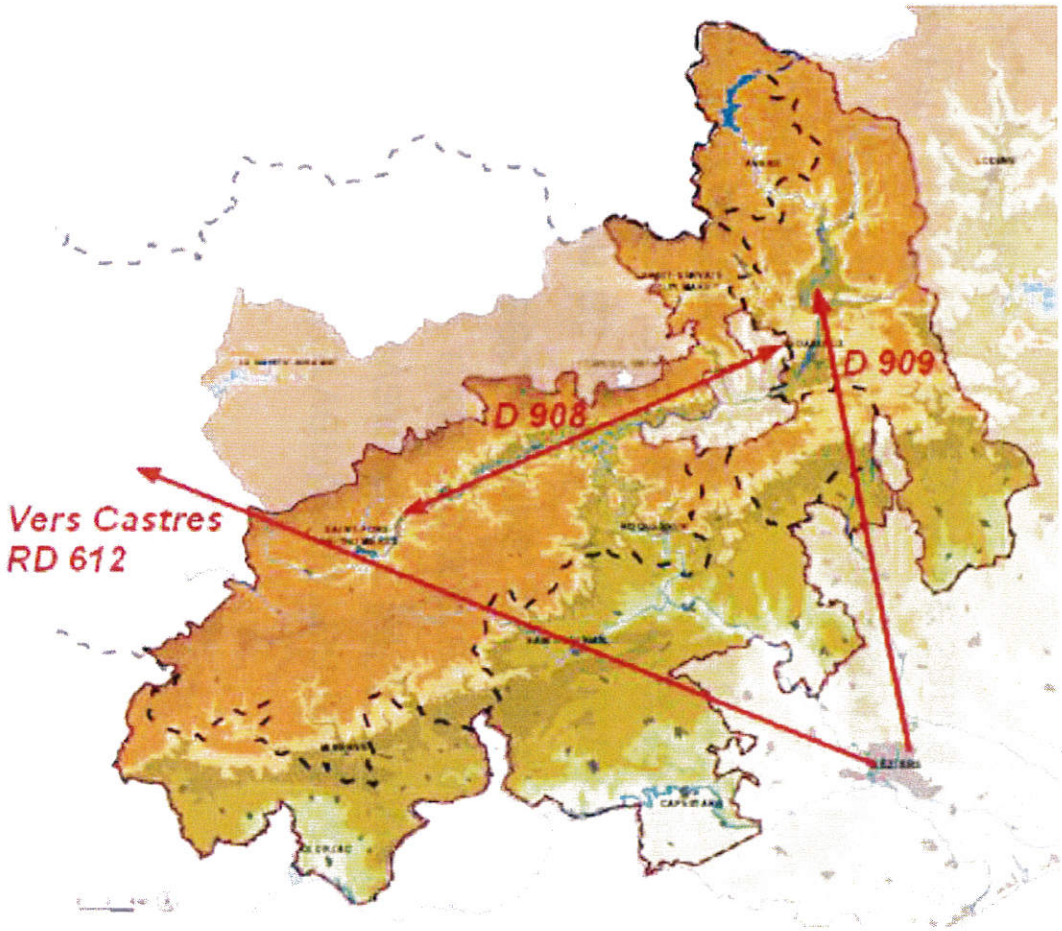
GEOSS, l'Observatoire Social et Sanitaire - du Languedoc-Roussillon



© Géoclip - Région Languedoc-Roussillon - IGN GéoFla

Le Pays a également pour frontière le département de l'Aude à l'Ouest avec qui il partage le territoire du Minervois et le département de l'Aveyron au nord-est. Au sud, il est limité par les deux agglomérations de Narbonne et de Béziers.

Du point de vue des axes de communication, le territoire est structuré par 3 axes majeurs entre la zone de montagne et la plaine viticole : la D 909 reliant Béziers à Bédarieux, la D 908 reliant Bédarieux à Saint-Pons-de-Thomières en longeant la vallée du Jaur et la RD612 reliant Béziers à Castres.



2. Les objectifs partagés par les signataires

- Adapter le Projet Régional de Santé sur le territoire du Pays Haut Languedoc et Vignobles par la mise en œuvre des programmes et schémas qui le structurent et par le développement du panier de services de proximité.
- Créer de la cohérence entre les besoins de santé et de services adaptés et les priorités de santé départementales, régionales et nationales.
- Articuler les politiques de santé et développer la transversalité des actions dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention, de l'accompagnement médico-social et du soin.
- Pérenniser et développer la démarche territorialisée de santé basée sur une dynamique de travail partenariale avec une coordination de proximité.
- Accompagner les projets émergeants en réponse aux besoins repérés.

3. La gouvernance

Elle est construite dans le cadre général rappelé en annexe 2.

3.1. Le Comité de pilotage est une instance décisionnelle qui réunit les **signataires** du CLS :

- du Pays Haut Languedoc et Vignobles
- de l'ARS (siège, délégation territoriale)

Missions : son rôle est de piloter le Contrat local de santé, de valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante. Il a une vocation opérationnelle (suivi de l'avancement du contrat, prises de décisions collectives et particulières relevant de son champ de délégation...) et une vocation plus stratégique, notamment en travaillant sur les éventuels facteurs de blocage. Cette instance sert aussi de relais stratégique pour la pérennisation du dispositif et de ses actions (inscription dans la commande publique, financement...). Le Comité de pilotage est essentiel à la sécurité du coordinateur du CLS : il valide les décisions importantes et arbitre quand nécessaire.

Rythme : Il se réunit autant que de besoin sur la période de préfiguration, puis au moins deux fois par an : pour valider le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante, et selon les calendriers des actions.

3.2. Le Comité technique est l'instance de mobilisation des principaux **partenaires** institutionnels et/ou d'actions.

C'est une instance de concertation avec les principaux partenaires engagés dans le CLS autour de la mise en œuvre du programme d'actions. Il détermine un programme de travail (proposé au Comité de Pilotage, et/ou proposé par celui-ci). Il permet de travailler sur **l'implication concrète des partenaires**, que ce soit d'un point de vue des ressources (mobilisation de financement, mise à disposition de personnels...) que de l'action (portage de projets, partenaires dans un projet...). C'est donc le niveau hiérarchique « décisionnaire » des partenaires qui est présent dans cette instance. Il a aussi une fonction **d'expertise permanente** :

- approfondissement / actualisation du diagnostic et repérage de nouveaux besoins et propositions de nouvelles orientations en matière d'action ;
- prise en compte de l'actualité des politiques de santé publique.

Composition (non exhaustive) :

- le Pays Haut Languedoc et Vignobles,
- l'ARS (siège, délégation territoriale),
- les services du Conseil général de l'Hérault,
- la CPAM,
- la CAF,
- la MSA,
- la DDCS,
- l'Education Nationale,

- les centres hospitaliers de Bédarieux et Saint Pons de Thomières,
- la polyclinique des Trois Vallées,
- le centre hospitalier de Béziers,
- les professionnels de santé (pharmaciens, médecins généralistes, infirmiers) du territoire,
- les professionnels du secteur social et médico-social,
- ...

La composition de ce comité se configurera en fonction de l'évolution du programme de travail, en associant les professionnels et les établissements compétents.

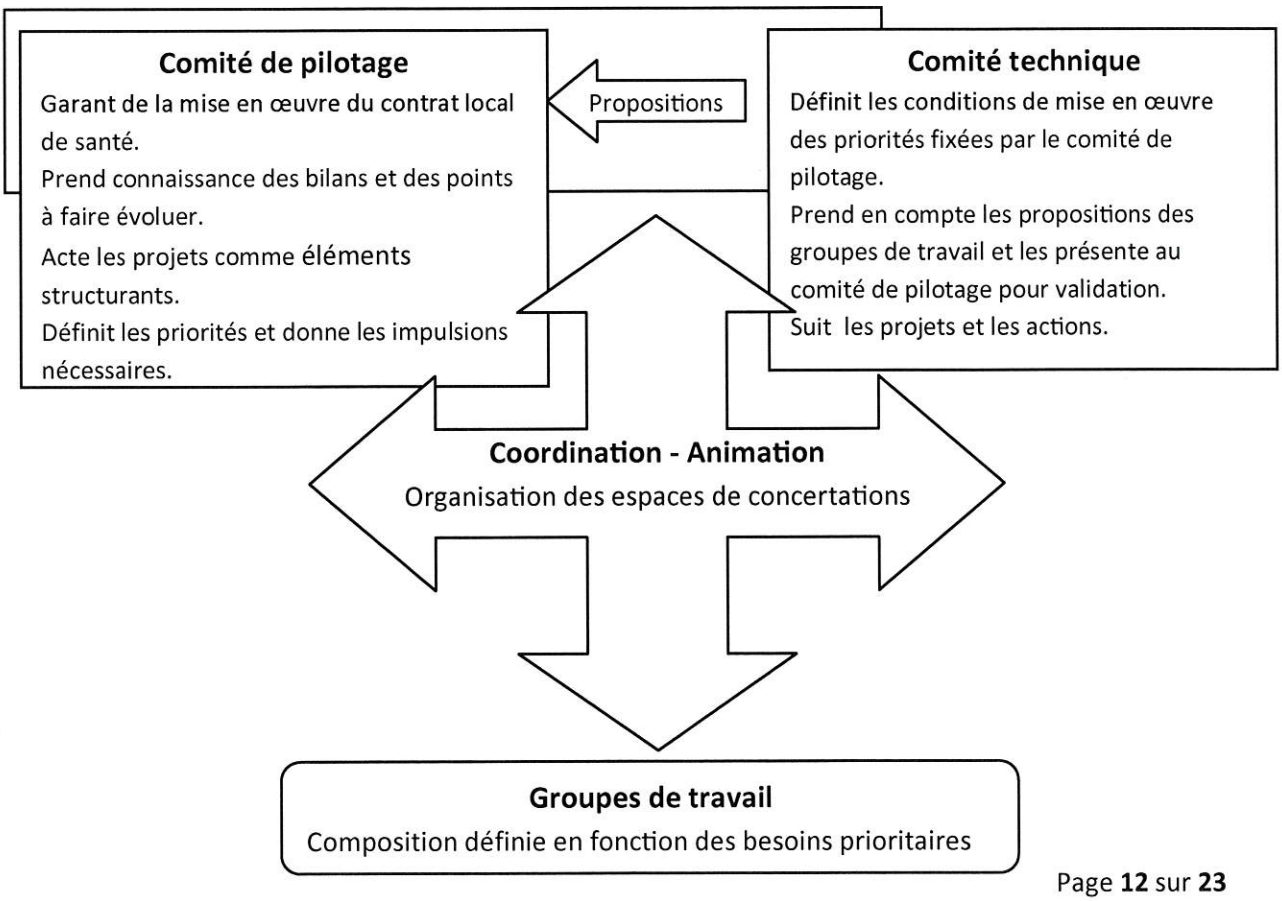
Rythme : le rythme est évolutif en fonction du travail à effectuer. Une réunion de travail trimestrielle semble être un rythme adapté pour un travail constructif.

3.3. Les groupes de travail :

Enfin, ce comité technique mettra en place des groupes de travail thématiques autant que de besoin en fonction de son programme d'activité découlant des priorités du CLS.

4. Ingénierie et coordination

L'animation du CLS, y compris dans ses composantes d'ingénierie et de coordination, est portée par une **équipe d'animation** constituée d'agents du pays et de l'ARS et organisée autour d'un **coordinateur**.
Ce dernier est mandaté dans le cadre des orientations du comité de pilotage par l'ARS et par le PHLV.
Son financement est partagé entre les signataires du présent contrat.



La fonction de coordination du CLS est précisée en annexe 3.
Le coordinateur participera à l'instance de suivi du contrat local de santé et sera force de proposition pour l'évolution du contenu du contrat en fonction de l'évolution de la connaissance et de l'analyse des besoins et des réponses possibles, de l'évaluation des programmations engagées, des observations et besoins repérés sur le périmètre du contrat, des leviers et des ressources disponibles.

5. Les axes d'intervention

Les axes d'intervention retenus dans le cadre du contrat local de santé (CLS) pour le Pays Haut Languedoc et Vignobles s'inscrivent dans les orientations nationales et les priorités définies par le projet régional de santé (PRS). De plus, ils découlent des axes définis dans le Projet Territorial de Santé du Pays Haut Languedoc et Vignobles.

Ils s'appuient sur la mise à jour d'un diagnostic territorial partagé (annexe 4) qui a mis l'accent sur les thèmes prioritaires de santé suivants :

- Soins de premiers recours et urgences ;
- Personnes âgées et leur parcours de vie ;
- Thèmes relevant du Panier de Services : Accès aux droits et aux soins, Santé mentale des jeunes, Addictions, Contraception et Vaccinations ;
- La télémédecine.

Axe 1 : SOINS DE PREMIER RECOURS

La loi HPST a défini les soins de premier recours comme étant l'ensemble des soins de qualité accessibles territorialement

Objectifs du CLS :

- créer des conditions favorables à l'installation de jeunes médecins ;
- maintenir l'effectivité de la PDSa en l'adaptant aux réalités du territoire, en articulation avec le service d'urgence de la clinique de Bédarieux ;
- améliorer la réponse à l'aide médicale urgente sur l'ensemble du territoire.

L'atteinte de ces objectifs demande une amélioration de la connectivité entre les professionnels de santé.

Eléments de diagnostic

Le diagnostic concernant les soins de premiers recours fait état d'une densité médicale inférieure à la moyenne du département. Pour autant l'analyse des besoins de santé à travers le recours aux médecins généralistes montre que, hors Saint-Chinian, l'activité permet difficilement d'envisager la viabilité d'une installation supplémentaire. C'est une activité essentiellement rurale (hors Bédarieux et Lamalou les Bains). Une maison de santé pluri professionnelle (MSP) existe sur le Bousquet d'Orb.

Cependant, la moitié des praticiens installés dans les hauts cantons sont âgés de plus de 55 ans et cesseront leur activité de manière quasi simultanée. Ce point ajouté à la faible attractivité géographique du territoire risque de constituer un frein à l'installation de nouveaux praticiens de par la pénibilité de l'activité (volumes de travail) associée à l'isolement professionnel.

L'activité de Permanence Des Soins ambulatoires (PDSa), liée à la continuité des soins, est organisée autour d'un nombre important de secteurs (7 en semaine, 5 le WE et jours fériés), avec pour conséquences d'augmenter la fréquence des gardes médicales sur des populations limitées.

Même si le volume attendu des urgences nécessitant une médicalisation pré hospitalière peut être estimé à 1,1 intervention/jour, l'organisation de la prise en charge médicale des urgences est nécessaire mais difficile. En effet, si les médecins du territoire restent investis avec la présence de 12 Médecins Sapeurs Pompiers, leur activité opérationnelle est obérée par les contraintes de leurs cabinets, conduisant à une médicalisation locale aléatoire. Les délais d'intervention sont courts en cas de transport héliportée mais supérieurs à 30 minutes sur une grande partie du territoire lorsqu'il est fait appel au SMUR terrestre de Béziers. Elle pourra s'appuyer sur le service d'urgence de la polyclinique des Trois Vallées.

Axe 2 : PARCOURS DES PERSONNES AGEES

Objectifs du CLS :

Repérer les personnes âgées sur le territoire et adapter l'action gérontologique en lien avec le Conseil Général de l'Hérault afin de faire émerger et consolider un parcours coordonné.

L'accent sera plus particulièrement porté sur les questions suivantes :

- prévention du risque de dépendance de la personne âgée (prévention des chutes, nutrition, logement adapté...) ;
- prise en charge des troubles cognitifs et comportementaux ;
- Articulation des acteurs dans l'intérêt d'une réponse adaptée aux attentes des personnes âgées.

Eléments de diagnostic

Le territoire du Pays Haut Languedoc et Vignobles est vieillissant avec une surreprésentation de la population des 75 ans et plus. La précarité et de faibles ressources affectant les personnes âgées sont plus marquées que sur l'ensemble du département.

Il est constaté un manque de lisibilité sur la coordination dans la prise en charge des personnes âgées.

L'importance de la question des troubles cognitifs et comportementaux des personnes âgées, notamment chez celles qui sont à domicile, est à souligner.

L'offre en structures médico sociales est suffisante, mais il existe de réelles difficultés d'accessibilité aux services en lien avec l'insuffisance de développement des transports sur le territoire.

Dans le cadre de la mission habitat, le Pays s'implique sur le maintien à domicile des personnes âgées par des aides à l'amélioration et à l'adaptation du logement.

Dans le cadre du CLS, plusieurs axes de travail sont retenus :

- Développer les actions de repérage des personnes âgées par les agents sociaux des communes ;
- Développer, à partir des UTAG, le concept de guichets intégrés qui permettra d'orienter et d'apporter une réponse coordonnée ;
- Renforcer en lien avec la CARSAT les actions de prévention de la dépendance : prévention des chutes, logement adapté, nutrition ... ;
- Améliorer la coordination sur le territoire : recensement des acteurs, formation à une culture commune, repérage de l'offre de prise en charge ;
- S'appuyer sur le contrat de télémédecine avec les centres hospitaliers pour les activités de psycho-gériatrie ;
- Travailler la question des aidants naturels.

Axe 3 : PANIER DE SERVICES DE PROXIMITE

L'engagement commun du Pays Haut Languedoc et Vignobles et de l'ARS est de déployer progressivement le panier de services sur ce territoire, en lien avec la logique de parcours de santé de l'ARS.

Le panier de services se définit comme un ensemble de services et de prestations socles mis à la disposition de la population et des professionnels, en proximité.

Les éléments de diagnostic ont mis en avant 5 thèmes prioritaires du panier de services : addictions, santé mentale des jeunes, vaccination, contraception et nutrition. Il a semblé par ailleurs intéressant de porter une attention particulière aux populations vulnérables et plus particulièrement à la problématique de l'accès aux droits et aux soins.

Trois thèmes seront déployés dans un premier temps dans ce contrat de préfiguration :

1) Addictions : problème prioritaire dans le pays ; populations jeunes particulièrement touchées

Objectifs du CLS : développer une stratégie de prévention spécifique, de réduction des risques en matière d'addictions et créer les conditions d'une prise en charge adaptée et de proximité.

Eléments de diagnostic :

- la création d'une antenne pluri professionnelle du CSAPA Episode à Bédarieux en 2012 a permis d'apporter une réponse significative à la prise en charge des consommateurs sur ce secteur, y compris pour ce qui concerne les TSO, la réduction des risques et le dépistage (VIH, hépatites) ; ce dispositif ne bénéficie pas aux secteurs de Saint-Pons de Thomières et Olonzac, confrontés à des problèmes de consommations ;

- les actions en soutien à la parentalité sont insuffisantes dans ce domaine et il est à noter l'absence de lieu d'information à l'attention des parents dans le domaine des addictions ;

- les actions de prévention primaire sont peu nombreuses, souvent limitées au milieu scolaire confronté au manque ou l'absence de psychologues et d'infirmiers ;

- les actions de réduction des risques se limitent à une permanence hebdomadaire du CAARRUD Aides à Bédarieux ; se pose par ailleurs la question des actions de prévention en milieu festif ;

Dans le cadre du CLS de préfiguration, il sera confié au CSAPA Episode une mission d'élaboration d'un projet de territoire en matière d'addictions, afin de proposer une offre de proximité en matière de prévention et de réduction des risques, de repérage précoce et de prise en charge, articulée avec l'ensemble des dimensions médico-psycho-sociale et éducative. Il sera demandé à Episode de piloter l'élaboration et de proposer la mise en place progressive de cette réponse intégrée en matière d'addictologie sur le territoire.

2) Santé mentale des jeunes

Objectifs du CLS : s'appuyer sur les ressources existantes, mieux les coordonner et les développer pour repérer le plus précocement les situations de rupture et leur apporter en proximité des réponses adaptées, y compris en faisant appel aux ressources de territoires plus éloignés, notamment pour la prise en charge de l'urgence psychiatrique et ou les prises en charge très spécialisées.

Eléments de diagnostic

- Nombreux jeunes déscolarisés, isolés, en situation de mal être et de rupture ;

- Des délais de prise en charge en CMP qui découragent les parents sur la durée ;

- Des problèmes de mobilité qui aggravent l'accès aux soins ;

- Absence de réponse locale adaptée à la prise en charge en psychiatrie ;

- Des psychologues (notamment en PAEJ) et des médecins généralistes débordés par des prises en charge trop lourdes (suicides ...) ;

- Arrivée récente à Olargues d'une psychologue clinicienne libérale très dynamique ;

- 9 infirmières scolaires pour 10 collèges agissent sur le territoire ;

- La nécessité de travailler à la coordination des actions pour mieux prendre en compte les situations relevant de différents dispositifs (rupture sociale précarité, rupture scolaire, addictions, problèmes de santé mentale) ;

- Carence de structures enfance jeunesse qui pourraient constituer des lieux de prise en charge, mais la perspective de l'organisation des nouveaux rythmes scolaires pourrait faire évoluer cette situation ;

- Les permanences du PAEJ sur le territoire qui sont surchargées et ne peuvent répondre à l'ensemble des sollicitations ;

- Développement de la télémedecine ;

- Développement des articulations avec le CH de Béziers.

Dans le cadre du CLS, deux étapes peuvent être envisagées en parallèle :

- Construire les conditions d'une réponse de proximité avec les ressources locales
    - S'appuyer, en lien avec l'IA et le Rectorat, sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté des collèges et lycées pour développer des actions de prévention et de repérage précoce ;
    - Engager avec les associations et la MLI des actions de développement des compétences psychosociales.
- Favoriser l'accès des populations à des prises en charge spécialisées
    - Consolider l'offre spécialisée de prises en charge, y compris libérales ;
    - S'appuyer sur le développement de la télémédecine : élargir le champ vers la pédopsychiatrie ;
    - Mobiliser le Centre Hospitalier de Béziers pour des réponses spécialisées et pour le recours aux urgences psychiatriques, en s'articulant avec le CLS de Béziers.

3) Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS)

Objectif du CLS : en adéquation avec les spécificités de la population du territoire, adapter les réponses aux besoins de la population à l'issue d'une étude qui permettra de mieux appréhender les problématiques rencontrées par les usagers, les professionnels de santé et les personnels des structures en termes d'accès aux droits, aux soins et à la prévention.

Eléments de diagnostic

Au cours des différents échanges avec les partenaires, il est apparu que des besoins existent sur le territoire, notamment en termes d'accès aux droits, aux soins et à la prévention, particulièrement pour les jeunes et les populations en situation de précarité :

Ces premiers constats méritent d'être approfondis en vue de travailler à des propositions de réponses adaptées à la réalité du territoire.

Il est à noter qu'en matière de Services publics, le territoire dispose d'un réseau de 5 Relais de Services Publics (RSP) situés dans les communes d'Olonzac, Olargues, Capestang, Saint-Chinian, Roujan. Les agents d'accueil des RSP ont pour mission d'orienter et d'accompagner les usagers dans leurs démarches administratives auprès d'administrations et d'organismes partenaires, dont la CPAM, la MSA, la CARSAT...

Dans le cadre du PRAPS, une « Etude monographique qualitative relative aux ruptures, refus de soins et aux renoncements des personnes démunies en LR » a été confiée au CREAI-ORS. Parmi les deux territoires, le Pays Haut Languedoc et Vignobles a été retenu. Les résultats de cette étude attendus pour fin 2013 permettront de mieux percevoir les problématiques rencontrées sur le territoire. Ces éléments de diagnostic contribueront à l'élaboration, à compter du début de l'année 2014, de propositions de réponses dans ce domaine.

Thèmes déployés dans un second temps

Dans la perspective du déploiement à terme de l'ensemble des thèmes du panier de services sur le territoire du Pays, une mission sera confiée par l'ARS à l'IREPS en vue d'élaborer le recensement des opérateurs et analyser les dynamiques territoriales et les actions. Les résultats de ce travail permettront dans un 2ème temps de proposer les modalités de déploiement du panier de services, sans oublier la dimension santé environnementale.

Axe 4 : LA TELEMEDECINE

Compte tenu de la ruralité du territoire et de l'éloignement des services, la télémédecine constitue une opportunité d'améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des patients.

Le premier axe de développement de la télémédecine porte sur la mise en place de consultations de psychiatrie, par télémédecine, depuis des locaux mis à disposition par le C.H. de Saint Pons vers le CMP adulte du site Perréal du C.H de Béziers. Ces actes se feront en complément des consultations que le psychiatre réalise actuellement au CMP de Saint-Pons.

A travers cette activité, l'objectif est :

- D'améliorer la prise en charge psychiatrique des patients du secteur 11 (Saint-Pons, Olargues, Murviel, ...), par un meilleur accès aux soins et une meilleure coordination/un meilleur maillage territorial des soins psychiatriques. Il permettra notamment grâce à la télémédecine, d'améliorer le suivi psychiatrique des patients de ces territoires isolés.

- De diminuer si possible le nombre de déplacements (de patients, de professionnels de santé).

Mais aussi :

- De faire bénéficier les personnes des secteurs de psychiatrie éloignés du CH / CMP de Béziers de soins équivalents à ceux de la population générale ; il s'agit d'assurer à celles-ci qualité et continuité des soins ;
- De rompre l'isolement des praticiens exerçant dans ces secteurs isolés ;
- De maintenir une offre de soins de qualité dans ces CMP ;
- D'éviter des déplacements non justifiés.

Ces consultations constituent le premier axe d'un projet plus global de développement de la télémédecine. Ainsi, d'autres spécialités médicales pourront être concernées et d'autres lieux d'ancrage de la télémédecine pourront être définis (centres hospitaliers, maisons de santé pluri professionnelles,...).

6. Méthodologie

Le présent Contrat Local de Santé s'appuie sur une méthodologie dont seront garants les membres du COPIL et qu'animera le coordinateur du CLS.

1. La création de liens et d'espaces de concertation

i- Comité technique

ii- Groupes de travail

iii- Animation et coordination de la démarche.

2. Un diagnostic partagé qui repose sur trois piliers :

i- une analyse générale du territoire (portrait de territoire)

ii- une analyse de la situation de santé des populations du territoire et des besoins de santé et de services (portrait de santé)

iii- une analyse très approfondie des interventions (services et dispositifs) existantes ou à développer sur lesquelles porterons les axes du CLS et de ses programmations (analyse des besoins en matière d'intervention).

3. **Une articulation, sur la base du diagnostic partagé, des démarches de planification locales avec les cadres de références** des politiques de l'agence et des institutions signataires et partenaires.

4. **La définition et la mise en œuvre de programmations et de plans de travail.**

5. **Le suivi et l'évaluation :** (i) des programmations, (ii) du CLS (planification générale) dont l'actualisation et l'approfondissement du diagnostic local partagé.

L'observation pourra s'appuyer sur les travaux menés par l'ARS concernant l'émergence d'un observatoire local de la population et de ses problématiques de santé.

L'évaluation des actions se réalisera au moyen de critères quantitatifs et qualitatifs définis et des bilans des actions réalisées.

L'objectif est d'élaborer un projet local de santé dans le cadre de ce contrat local de santé.

Des programmes seront élaborés et des actions seront mises progressivement en place permettant la mise en œuvre des priorités définies dans ce contrat.

7. La durée du contrat

Calendrier :

Construction et partage des diagnostics actualisés : dès la signature.
Co construction du projet local de santé : dès la signature.
Définition du projet local de santé au regard des objectifs du PRS et des schémas : 2013/2016.
Mise en œuvre des premières actions en fonction des ressources et leviers disponibles : durée du contrat.

8. Un contrat à faire évoluer

Le présent contrat dit de préfiguration est volontairement restreint afin de consolider l'engagement de l'ARS et du Pays dans la démarche de construction du CLS et à partir de l'existant. Il permettra de s'orienter dans un second temps vers un contrat local de santé fondé sur le projet local de santé qui reste à élaborer. Ce dernier pourra concerner tous les champs du PRS et tous les acteurs intervenant sur ces champs. La déclinaison se fera en fonction des ressources mobilisables et des priorités repérées sur le territoire.

9. Financement

L'ARS et le Pays Haut Languedoc et Vignobles mobiliseront les ressources nécessaires à la mise en œuvre du contrat entrant dans leur champ.

L'ARS s'appuiera aussi sur les capacités d'expertise de l'IREPS et mobilisera les opérateurs qui sont dans son champ de compétences.

Le Pays Haut Languedoc et Vignobles apporte une part de financement au travers de la mise à disposition d'un agent à 1 Equivalent Temps Plein pour le poste du coordonnateur du CLS. Celui-ci sera financé pour moitié par l'ARS à hauteur 30.000 € par an.

Fait à Murviel-lès-Béziers, le 4 juillet 2013

Signataires :

Le Directeur Général de L'Agence Régionale de Santé,

Martine AOUSTIN

Le Président du Syndicat mixte du Pays Haut Languedoc et Vignobles,

Francis BOUTES

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

CAARRUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé Au Travail

CH : Centre Hospitalier

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico Psychologique

CPAM : Caisse Primaire de l'Assurance Maladie

CREAI - ORS : Carrefour de Ressources et d'Etudes pour l'Autonomie et l'Inclusion – Observatoire Régional de la Santé

CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

HPST : Loi « Hôpital, Patients, Santé, et Territoires »

IA : Inspection d'Académie

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

LAEP : Lieu d'Accueil Enfant Parent

MLI : Mission Locale d'Insertion

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes

PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires

PRAPS : Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins

PDT : Programme Relatif au Développement de la Télémédecine

PRGR : Programme Régional de Gestion du Risque

PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PSRS : Plan Stratégique Régional de Santé

PTS : Projet Territorial de Santé

SMUR : Service Mobile d'Urgence et de Réanimation

SRP : Schéma Régional de la Prévention

TSO : Traitements de Substitution aux Opiacés

UTAG : Unité Territoriale d'Action Gérontologique

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine