

NOTE

Projet territorial de santé

Projets et dispositifs locaux actuels et à venir en matière de santé

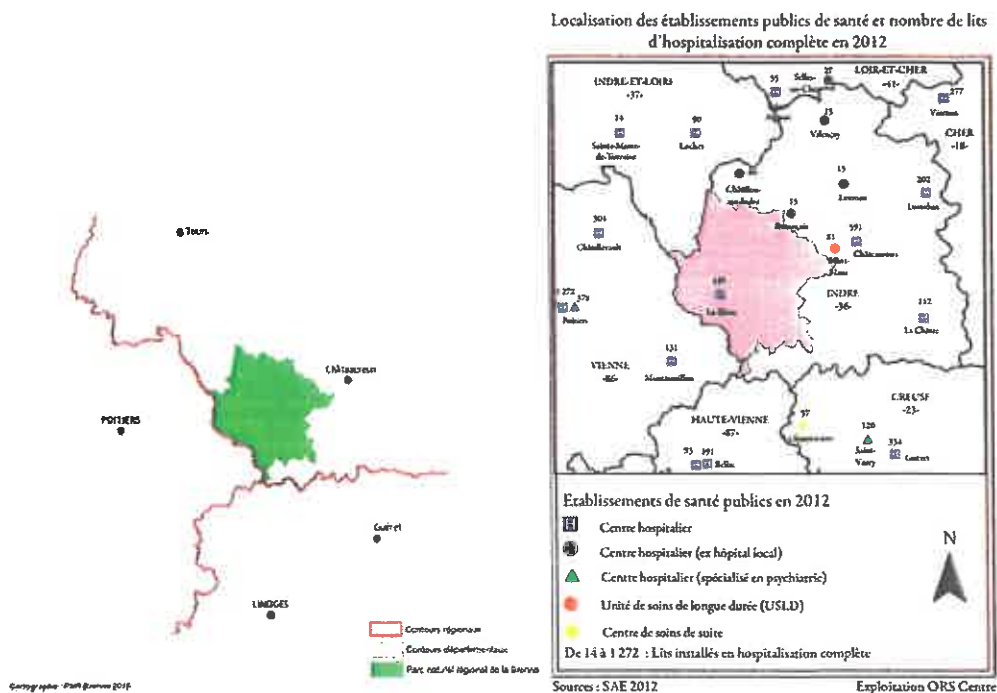
I. Contexte

Actuellement le Parc naturel régional de la Brenne soutient la mise en œuvre de deux dispositifs : le Contrat Local de Santé (CLS) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

La volonté de soutenir l'élaboration et l'animation du Contrat Local de Santé fin 2013, sur le territoire du Parc est issue d'éléments concomitants et notamment : des services du centre hospitalier du Blanc, menacé de fermeture en 2011, et pour lequel un comité de défense s'était constitué, une projection pessimiste en matière de démographie médicale, une population vieillissante. Le CLS était l'occasion d'aborder la question de la santé dans toutes ses composantes, selon la définition donnée par l'organisation mondiale de la santé (OMS) et de travailler en intersectorialité.

Par ailleurs, la mise en place des communautés professionnelles de santé en Région Centre-Val de Loire est accompagnée par la fédération des Unions Régionales des Professionnelles de Santé (URPS). Les collectivités ne sont pas incluses dans les réflexions des projets qui sont menés par et pour les professionnels dans ce cadre. Une convention avec la Fédération des URPS, signée en décembre 2018 permet d'accompagner cette mise en œuvre et de mieux coordonner les différentes initiatives locales.

Dans cette continuité, pour répondre aux urgences médicales du territoire et ajuster ces dispositifs, le Président du Parc souhaite élaborer un « projet territorial de santé », en réalisant au préalable, à l'aide d'un cabinet, une étude pour permettre de questionner les organisations actuelles. En effet, le Parc a la particularité de se situer au carrefour de 2 Régions (Centre-Val de Loire et Nouvelle-Aquitaine) et 5 départements (Indre, Indre-et-Loire, Vienne, Haute-Vienne, et Creuse). La carte ci-dessous bien que de 2012 illustre cette situation :



II. Projets et dispositifs à un échelon infra-territorial

Il y existe actuellement plusieurs projets ou dispositifs en cours :

- le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de l'Indre, conformément à l'article L.6132-1, a rédigé un projet médical partagé. L'objectif est de garantir à tous les patients un meilleur accès aux soins en renforçant la coopération entre hôpitaux publics autour d'un projet médical.
- les professionnels de santé libéraux sont invités par l'ARS et l'URPS (conformément à l'article L.1434-12) à se constituer en communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en formalisant un « projet de santé ». Sur cette base, les CPTS peuvent conclure un « contrat territorial de santé » avec l'ARS.

Par ailleurs, une plateforme territoriale d'appui (PTA) est en cours de constitution au niveau départemental, dans un contexte de redéfinition des réseaux de santé et de réattribution de moyens. L'objectif de cette PTA est d'accompagner la gestion des cas complexes. Elle est donc destinée à soulager les professionnels de santé. L'administration se fera par collèges où les CPTS seront représentées.

- les contrats locaux de santé eux sont passés entre les collectivités territoriales et l'ARS. L'article L.1434-10 stipule que « 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 et social. ».

A noter qu'un nouveau cahier des charges est en cours de validation au sein de l'ARS Centre-Val de Loire. Il sera applicable aux nouveaux contrats locaux de santé. Il réoriente les CLS vers les actions de promotion et prévention de la santé puisque l'amélioration de l'organisation des soins sera dévolue aux professionnels de santé libéraux via les CPTS.

Vous trouverez ci-après un tableau comparatif des dispositifs CLS et CPTS :

Tableau I. Comparatif sur les dispositifs Contrat Local de Santé (CLS) – Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

	CLS	CPTS
Source	Loi HPST 2009 confirmé dans la loi de modernisation de notre système de santé 2016	Loi de modernisation de notre système de santé 2016
Articles du Code de la santé publique – partie législative	L.1434-10	L.1434-12 et L.1434-13
A l'initiative de	Elus	Professionnels de santé
Contrat passé principalement entre	L'Etat, l'ARS, la Région, les élus locaux	L'ARS et les professionnels de santé
Territoire	A l'échelle d'un pays	A l'échelle des habitudes de consommation de soins et de collaborations
Objectif commun général (principe de la loi)	Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé	
Objectifs principaux	Co-construction d'actions locales et partenariales, adaptées aux besoins du territoire, mise en réseau, décloisonnement des pratiques, communication de proximité	Mieux structurer le parcours de soins des patients à l'échelle d'un territoire Améliorer l'exercice professionnel (temps médical, coordination des soins non programmés)
Conduit à	Un contrat local de santé signé entre les décisionnaires	Une association de professionnels Un contrat territorial entre ARS, CPTS (association) et la fédération des URPS
Durée actuelle	3 ans, peut être prolongé par avenant	Indéfinie
Moyens	Diagnostic initial de l'ORS financé par l'ARS Aide financière de l'ARS de 15000€ pour le poste d'animateur du CLS (possibilité d'aide à un cofinancement à 50% du diagnostic ou de l'évaluation à hauteur de 10000 euros maximum) La Région Centre Val de Loire peut financer le poste pendant les 3 ans, selon accord avec la collectivité Actions et financements complémentaires du poste via appels à projets, conventionnement partenarial, Europe, etc.	Une aide logistique et à la coordination du projet par la Fédération des URPS (organisation des rencontres, rédaction du projet, etc.) Une aide financière de l'ARS (50 000 euros) et du Conseil régional (20 000 euros) via les CRST au démarrage Et en discussion entre les représentants des professionnels de santé libéraux et l'assurance maladie, un accord conventionnel interprofessionnel va venir pérenniser les financements des CPTS, pour le fonctionnement et la mise en œuvre des actions (de l'ordre de 175 000 à 300 000 euros)

III. Principales étapes de la proposition du cabinet ALTENSE

Les objectifs principaux de la démarche, repris par le cabinet sont de :

- Définir le cadre des interventions locales dans le champ de la santé, dans une approche large
- Redéfinir les contours d'un territoire hors des schémas administratifs préétablis
- Formuler une vision stratégique pour le territoire dans le champ de la santé

Afin de nous accompagner dans cette démarche, et formaliser un projet territorial de santé fin 2019, le cabinet ALTENSE propose une démarche en trois étapes :

- Avril/mai 2019 : sollicitation des partenaires principaux et cadrage de la démarche
- Avril/juin 2019 : actualisation du diagnostic territorial de santé, en particulier concernant les dynamiques de recours aux soins
- Juin/septembre 2019 : définition des priorités et rédaction du Projet territorial de santé, avec une mobilisation des élus (séminaire de réflexions) et des usagers