

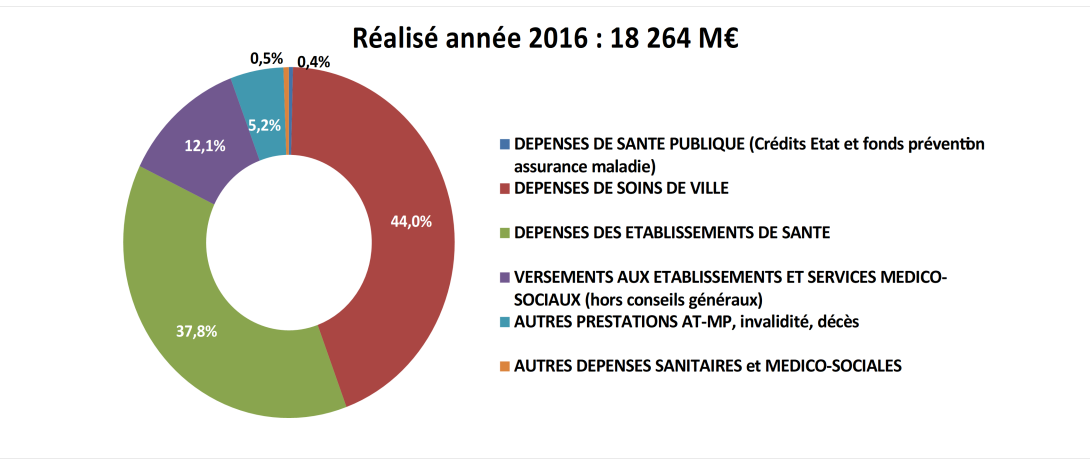


Agir pour la santé de tous



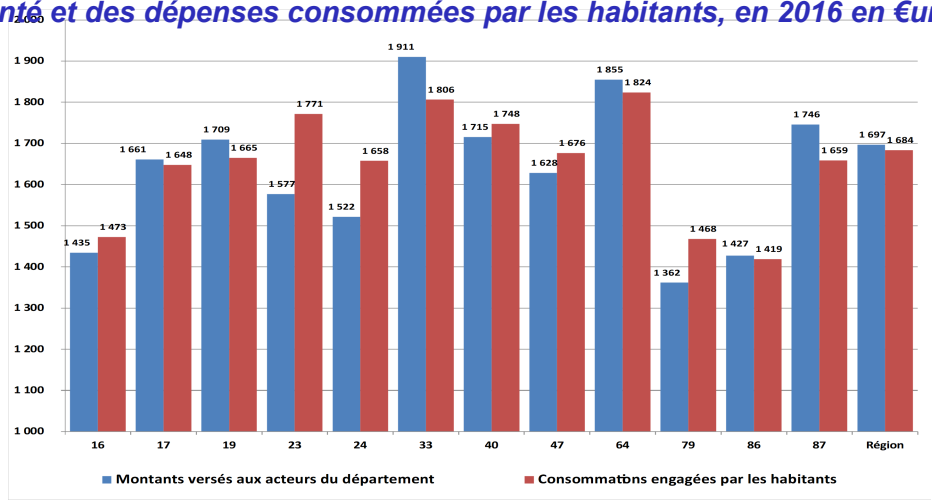
État financier en santé en Nouvelle-Aquitaine

18,26 milliards d'Euros, soit une dépense publique de 3 109 € par habitant



État financier en santé en Nouvelle-Aquitaine

Montant, par habitant, des dépenses totales de soins de ville versées aux acteurs de santé et des dépenses consommées par les habitants, en 2016 en €uros.





Les missions de l'ARS



L'ARS a pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé, dans un souci de cohérence, d'équité et d'efficacité.

Elle assure 2 grands rôles

- Le pilotage de la politique de santé publique en région,
- La régulation de l'offre de santé.





- **Prévenir les maladies chroniques et le vieillissement**

Nutrition, activité physique, tabac, environnement

- **Promouvoir la santé mentale et prévenir les addictions**

Prévenir le suicide et les addictions, développer les compétences psycho-sociales

- **Réduire les inégalités d'accès à la prévention**





- **Prévenir et gérer les événements sanitaires ou environnementaux** pouvant avoir un impact sur la santé
Maladies infectieuses, accident industriel, pollution, événement climatique...



- **Prévenir et gérer les événements dans un établissement de santé ou médico-social** ayant un impact sur son fonctionnement
Suicide d'un patient, tensions, mouvements sociaux...



Les domaines d'intervention

Santé environnementale



- **Eau** : qualité de l'eau de consommation, baignades, piscines, établissements thermaux



- **Environnement extérieur** : qualité de l'air, pollens allergisants, radon, moustiques vecteurs...



- **Environnement intérieur** : monoxyde de carbone, amiante, habitat indigne, légionnelles...





- le **secteur ambulatoire** (professionnels du code de la santé publique),
- les **établissements de santé** (hôpitaux et cliniques),
- les **structures médico-sociales** (structures d'accueil de personnes âgées ou handicapées ou confrontées à des addictions, etc.) ou intervenant à domicile.





*La crise sanitaire de la
CoVid-19*



La gestion de crise par la délégation départementale

- En lien avec la « Cellule Régionale d'Appui et de Pilotage Sanitaire » de l'ARS à Bordeaux,
- En lien avec la préfecture et l'ensemble des services sanitaires
- Un suivi constant des personnes malades la CoVid-19
diagnostic, contact-tracing, isolement
Pilotage par la délégation départementale de l'ARS
Acteurs CPAM, médecins, laboratoires, établissements sanitaires, ...
- Un pilotage de l'offre de soins
- Une communication locale active



La gestion de crise par la délégation départementale

- La « cellule départementale d'appui – CDA » est la dénomination de la cellule de crise délégation départementale d'une ARS.
- La « CDA » CoVid-19 est active à Niort depuis le 09 mars 2020 et n'a, depuis, jamais cessé de fonctionner.

Active 7j /7, joignable par messagerie ARS-DD79-ALERTE@ars.sante.fr
au 05 49 06 70 01 en heures ouvrées 8h-18h (yc week-end)
et 0 809 400 004 en astreinte





Les Contrats Locaux de Santé



Contrat Local de Santé (CLS)

Loi HPST du 21 juillet 2009 (art. L 1434-17 du CSP) :

« la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence [ARS], 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 »

- mobilisation des acteurs et consolidation des partenariats locaux autour d'un projet commun,
- création des synergies pour **réduire les inégalités** sociales et territoriales de santé,
- **pilotage commun élus/service de santé/État**, et décloisonné sur tous les champs de la santé



Soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux

Favoriser

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé



Le CLS est communautaire

- **La gouvernance :**

- un comité de pilotage : EPCI, ARS, CD79, Préfecture, Centre hospitalier et autres établissements sanitaires, auxquels peuvent être associés des représentants des organismes d'assurance maladie, des représentants des maisons de santé, des pilotes de fiches action ;
- un comité des acteurs de santé : le CLIC, la MDPH, les professionnels de santé, les établissements et services ...

- **Le pilotage**

- Une équipe projet EPCI /ARS ;
- Un temps dédié d'ingénierie pour l'élaboration puis la coordination des acteurs dont les modalités précises seront fixées au regard du plan d'actions.
- Des moyens alloués : la signature de la lettre de cadrage permet l'allocation de crédits d'ingénierie (15 000 €).



Les CLS et Conseils Locaux en Santé Mentale

- CAN, signé en novembre 2018
- Haut Val de Sèvre et Mellois en Poitou, signé en mars 2017
- Gâtine, renouvelé en décembre 2019
- Thouarsais, renouvelé en décembre 2018
- Bocage bressuirais, renouvelé en novembre 2019

- Deux Conseils locaux en santé mentale labellisés en juillet 2020





*Les Soins Psychiatriques
Sans Consentement*



Quelques chiffres pour l'année 2019

Admission en Soins Psychiatriques sur Décision du Représentant de l'Etat (ex-Hospitalisation d'Office)

Contexte national : (source : ministère de la Santé)

un peu moins de 12 000 mesures par an

- **2. Contexte régional** :

1 234 nouvelles mesures

- **3. Contexte des Deux-Sèvres** :

- 35 nouvelles mesures dont :

- *28 mesures provisoires du maire*

- *7 mesures émanant du Préfet*

(tendance stable par rapport aux années précédentes)



- Article L.3213-2 du CSP

« En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes,

attesté par un avis médical,

le maire (...) arrête, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires,

à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'Etat dans le département

qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1.

Faute de décision du représentant de l'Etat, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures »



1^{ère} condition : un certificat médical

- Le certificat **médical** doit être
 - établi avant l'arrêt, sous risque que le juge prononce la mainlevée de la mesure (CA de Versailles, ordonnance de mainlevée du 1er décembre 2014, n°14/08388.)
 - par tout médecin non psychiatre de l'établissement d'accueil
ex : généraliste, urgentiste
 - Circonstancié
ex : éléments médicaux attestant des troubles mentaux manifestes



2^{ème} condition : un danger imminent

- Le danger **imminent** peut être dirigé contre :
 - Autrui
Ex : hétéroagressivité, violences.
 - La personne elle-même
Ex : autoagressive, refus de soins, de contact avec l'extérieur
 - Un trouble à l'ordre public
Ex : atteinte à la tranquillité ou la moralité publique



3^{ème} condition : la motivation

- Arrêté portant admission provisoire
= privation de liberté
 - Quant aux troubles mentaux manifestes
 - La simple référence ou le renvoi au certificat médical est insuffisant
 - Possibilité de s'approprier les termes du certificat médical (CE 9 novembre 2001, n°235247)
 - Quant au danger imminent
 - Décrire et caractériser le trouble à l'ordre public ou l'atteinte à la sûreté des personnes
 - **Description des faits à l'origine de la mesure.**



4^{ème} condition : la forme de l'arrêté

- Signature
 - manuscrite
 - nom et la qualité du signataire
 - cachet de la mairie doit être apposé
- Horodatage
 - Date et heure de l'arrêté
 - Validité 48 heures



Les suites de l'arrêt

- Hospitalisation sous contrainte de la personne au CH de Niort ou au CH Nord Deux Sèvres (Thouars) en fonction du secteur
- Transmission Préfecture/ARS
 - arrêté d'admission provisoire et certificat médical
 - dans les 24 heures
 - au Préfet et à l'ARS



Les suites de l'arrêt à 24/48 heures

- Dans les 24 heures suivant l'admission, un certificat médical dit de 24 heures
 - Établi par un psychiatre de l'établissement d'accueil
 - Confirme ou infirme la nécessité de soins
- De là, trois possibilités dans les 48 heures :
 - Confirmation de la mesure par le Préfet
 - Infirmerie de la mesure par le Préfet
 - Caducité de la mesure



Les suites de l'arrêt à j12

- Contrôle systématique de la mesure par le JLD (juge des libertés et de la Détention)
 - Forme et fond examinés
 - Présence obligatoire du patient et/ou son avocat
- De là, trois possibilités :
 - Confirmation de la mesure par le JLD
 - Infirmerie de la mesure par le JLD
 - Infirmerie de la mesure et demande de passage en programme de soins



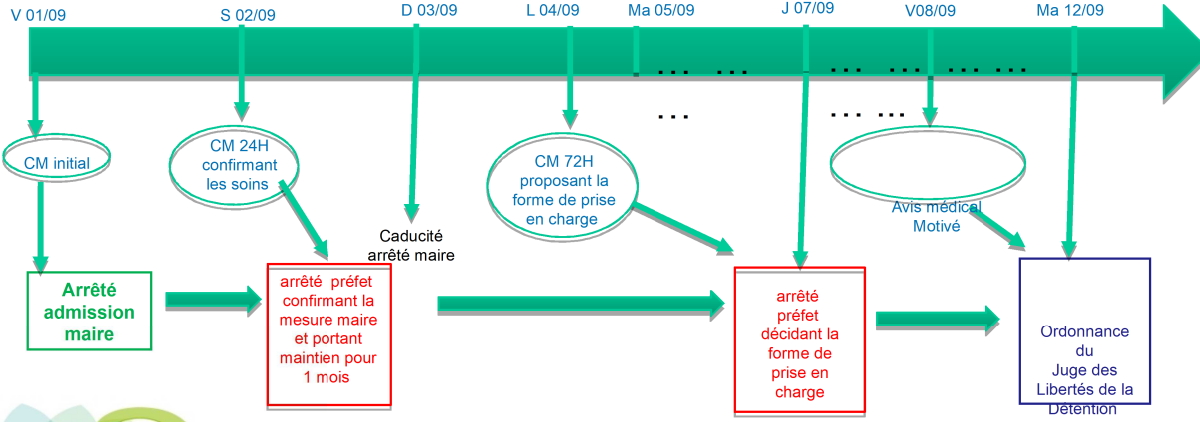
Alternatives à l'ASPDRE

- Admission à la demande d'un tiers
 - Condition : Troubles mentaux rendant impossible le consentement et état nécessitant des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier
 - Formalités : Deux certificats médicaux et une demande de tiers
- Admission à la demande d'un tiers (urgence)
 - Condition : Situation d'urgence et risque grave d'atteinte à l'intégrité du malade
 - Formalités : Un certificat médical et une demande de tiers
- Admission en cas « *péril imminent* »
 - Condition : Péril imminent pour la santé de la personne
 - Formalités : Un certificat médical



En résumé

- Admission





Agir
pour la
santé
de tous

ars