

AVANT-PROPOS

Pour améliorer la santé de la population et réduire les inégalités, le programme territorial de santé (PTS) définit les priorités au sein du territoire.

Il décline en actions opérationnelles, les orientations stratégiques et les objectifs du Projet Régional de Santé (PRS). Le PTS, dans une logique de territoire, vise à :

- Apporter une réponse coordonnée dans une approche transversale de prévention, de soins et d'accompagnement médico-social
- Optimiser l'organisation de l'offre de soins et médico-sociale : besoins non couverts en certains lieux, réorganisation des services, coordination entre professionnels...
- Mettre en œuvre les réponses qui permettent d'optimiser les ressources : il en est ainsi des actions visant la mutualisation des moyens, les coopérations entre les structures....

Concernant le territoire du Maine et Loire, afin d'alimenter le diagnostic régional du PRS sur les particularités du Maine-et-Loire dans le domaine sanitaire et social, 4 groupes de travail au sein de la conférence de territoire se sont réunis début 2011 afin d'examiner les thématiques suivantes:

- L'accès aux services de santé,
- Le processus de continuité des parcours de vie et de santé,
- La prise en compte de la personne,
- La prise en compte des inégalités sociales, territoriales et environnementales.

La synthèse de ce travail de réflexion sur la territorialisation du diagnostic régional a fait l'objet d'une présentation en Conférence de Territoire et s'articule autour de 3 grands types de constats :

1 ■ LES SPÉCIFICITÉS DU MAINE-ET-LOIRE PERÇUES COMME PÉNALISANTES POUR SA POPULATION.

Le diagnostic territorial fait tout d'abord apparaître une offre de soins importante en EHPAD, et qui répond à des besoins de proximité. Cependant, elle s'avère en partie inadaptée en raison d'un manque de structures alternatives, d'accueils séquentiels et d'organisation du maintien à domicile. La globalité de l'équipement en EHPAD ne permet donc pas de répondre de manière satisfaisante aux besoins du territoire.

De même, le département présente un réel retard en termes d'hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes. Ce déficit d'offre de prise en charge s'accompagne d'un déficit du nombre de familles d'accueil et de services d'accompagnement à la vie sociale (Choletais). De plus, le Maine-et-Loire est le département de la région qui a la plus grande liste d'attente concernant les demandes d'admission en FAM, en MAS...

En ce qui concerne la démographie des professionnels de santé, le constat sur le Maine-et-Loire fait apparaître que 40% des médecins ont plus de 55 ans et que l'accès à la médecine générale s'avère de plus en plus difficile en milieu rural (Baugeois et Saumurois notamment). De plus, la médecine de spécialité se concentre en milieu urbain et l'accessibilité financière s'avère problématique sur certaines spécialités.

En outre, la PDSA demeure fragile en Maine-et-Loire, en raison d'un nombre restreint de généralistes volontaires, et cette situation peut poser problème en EHPAD, en période de nuit profonde.

D'autre part, les disparités territoriales entre les 4 secteurs du Maine-et-Loire (Angevin, Choletais, Saumurois et Segréen) demeurent majeures sur un certain nombre de thèmes particuliers :

L'accès aux soins et à la prévention, pour lesquels la population, en particulier vieillissante en milieu rural, se heurte en matière de structures de santé de 1er recours, à un empilement de dispositifs insuffisamment coordonnés.

La prise en compte des maladies chroniques pour lesquelles il est relevé un déficit de prises en charge.

Certaines filières de soins, pourtant reconnues comme prioritaires, s'avèrent toujours déficitaires en Maine-et-Loire, notamment dans le domaine du SSR addictologique.

Enfin, s'agissant des inégalités environnementales en Maine-et-Loire, il est à souligner un certain nombre de disparités territoriales: 8 000 logements sont considérés comme indignes ou insalubres, en particulier dans l'Est du département (Baugeois, Saumurois). Il est également relevé la

présence de radon (Choletais, Segréen) et le problème des nuisances sonores. Enfin, la question de l'adaptabilité des logements est soulignée sur tout le territoire départemental, vis-à-vis des personnes vieillissantes ou handicapées. En matière d'alimentation en eau, le Département présente différentes caractéristiques qui méritent d'être rappelées : forte dépendance vis-à-vis de la Loire qui contribue à

l'alimentation de 80% de la population du département, absence de sécurisation de ce fait en cas de pollution majeure du fleuve, positionnement en aval de grands bassins versant agricole avec pour corolaire une pollution diffuse importante de ces ressources en eau et absence d'eaux souterraines dans le Segréen et le Choletais.

2 ■ AUTRES DONNÉES NON SPÉCIFIQUES AU MAINE-ET-LOIRE, MAIS PERÇUES COMME PÉNALISANTES POUR SA POPULATION.

Il est notamment relevé le poids grandissant des tâches administratives dans tous les secteurs et dispositifs du domaine sanitaire et social (conformités, mises aux normes, autorisations.....) ainsi que le caractère non pérenne et insuffisant des financements dans de nombreux secteurs, entraînant blocages et instabilités.

Ainsi, ces dysfonctionnements ont conduit à un arrêt d'activité d'un nombre significatif de réseaux en Maine-et-Loire, la couverture territoriale étant devenue très hétérogène. Il

en est de même des structures de coordination, maisons de santé et dispositifs de permanence des soins (CAPS) pour lesquels l'insécurité des financements peut remettre en cause certains projets.

A ce titre, les petites communes rurales s'avèrent défavorisées, souffrant déjà d'un moindre équipement en praticiens, pharmaciens, systèmes de garde, moyens de transport et accès aux établissements de santé.

3 ■ DES ATOUS ET COMPÉTENCES À VALORISER EN MAINE-ET-LOIRE.

Il est tout d'abord relevé l'expérience des acteurs du champ sanitaire et social à initier des coopérations, mutualisations et regroupements, selon des modalités variables, notamment dans le domaine hospitalier : Projet de CHT Mayenne-Maine-et-Loire concernant les principaux établissements des 2 territoires ; instauration d'un nombre significatif de postes partagés entre Angers, Saumur, Laval et Cholet ; Création du Pôle de Santé du Saumurois avec implantation de la clinique dans les locaux de l'hôpital ; coopération entre le CHU et plusieurs cliniques angevines ...

L'habitude des échanges et mutualisations se retrouve également en médico-social et dans le secteur associatif, l'importance de la coordination des acteurs (SSIAD, HAD, médecin traitant...), y compris l'accompagnement médico-social et le maintien d'un maillage de professionnels (MSP) devant permettre d'atténuer les disparités territoriales.

Dans le domaine de l'enfance handicapée, l'importance de l'équipement est une donnée à prendre en compte dans l'évolution de ce secteur.

Un autre atout concerne l'engagement de la Faculté de Médecine dans la formation en médecine générale. Elle dispose d'un département de médecine générale dynamique et volontariste.

Enfin, il est mis l'accent sur la faiblesse globale des dépenses de santé sur le territoire du Maine-et-Loire et en région Pays de Loire, en comparaison de la moyenne nationale, données de nature à faciliter une redistribution de moyens.

Cette synthèse des travaux des 4 groupes n'est pas exhaustive. Elle n'aborde que les particularités les plus notables de la situation du territoire du Maine-et-Loire. Elle met l'accent sur des attentes en termes de développement : importance de la transversalité et des échanges entre professionnels du secteur sanitaire et social, importance des systèmes d'information, de la télémédecine et de la formation. Elle s'est poursuivie avec une réflexion autour de 6 thématiques reconnues prioritaires par les acteurs qui ont dégagé des actions prioritaires à réaliser. au titre du PTS du Maine-et-Loire : addictions, santé mentale, structures de santé de proximité, personnes âgées, personnes handicapées et la santé environnementale. Les actions retenues dans ce programme se rattachent toutes à ces 6 thèmes prioritaires validés en conférence de territoire. Le document suivant détaille en fiches actions ces priorités.

LA PERSONNE AU CŒUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Action n° 1 : Prévenir et organiser les soins en addictologie.

Action n° 2 : Mettre en œuvre une continuité des parcours en santé mentale pour les enfants et les adolescents

Action n° 3 : Mettre en œuvre une continuité des parcours en santé mentale pour les adultes

Action n° 4 : Mettre en œuvre une continuité des parcours en santé mentale pour les personnes âgées

Action n° 5 : Faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de handicap à tous les âges de la vie

Action n° 6 : Analyser les besoins pour une offre de soins et d'accompagnement médico-social diversifiée et faire des propositions

Action n° 7 : Accompagner le développement de la coordination et les coopérations dans le secteur médico-social

Action n° 8 : Améliorer la continuité des parcours de vie et de soins

Action n° 9 : Faire des 10 CLICS les lieux uniques infra départementaux de coordination, de repérage des besoins et de communication pour les aidants, les professionnels et les usagers

Action n° 10 : Créer un CHT et la faire vivre pour favoriser l'accès aux soins de qualité

Action n° 11 : Rationaliser la permanence des soins en établissements de santé (PDSES)

LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

Action n° 12 : Disposer d'un annuaire des dispositifs existant en santé environnementale. Favoriser les actions en éducation à la santé environnementale. S'appuyer sur des compétences spécifiques dans le domaine de la santé environnementale.

LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

Action n° 13 : Anticiper les besoins des personnes exposées à des risques en relation avec l'environnement: personnes âgées, atteintes de maladies évolutives, adolescents, enfants vivant dans un environnement social défavorisé et personnes exposées à un risque professionnel environnemental...

Action n° 14 : Intégrer la santé environnementale dans les décisions concernant l'aménagement du territoire.

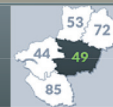
Action n° 15 : Prendre en compte de la Santé Environnementale dans les établissements de santé, médico-sociaux, ceux accueillant des enfants et plus généralement dans les établissements recevant du public.

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

Action n° 16 : Consolider la permanence des soins ambulatoire

Action n° 17 : Faciliter l'évolution des soins de 1^{er} recours en s'appuyant sur une échelle territoriale pertinente





Action n° 1 ■ Prévenir et organiser les soins en addictologie



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

P3 : Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie.

P7 : Engager les acteurs de santé du premier recours dans des actions de prévention de proximité



M11 : Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médicosociaux de chaque territoire

S16 : Favoriser la dynamique d'équipes territoriales de médecins spécialistes

S17 : Organiser un parcours fluide, adapté et efficient des patients entre les pôles d'activité au sein des établissements de santé et entre les établissements de santé



S21 : Articuler les coordinations territoriales autour de la personne avec les coordinations régionales autour d'une pathologie

S24 : Finaliser la réponse graduée de l'offre de soins finalisée

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Les pathologies directement liées à une consommation d'alcool représentent 3.1% des décès masculins et 0.9% des décès féminins. régionale
- Le dispositif de soins est incomplet
- Les Acteurs du département ont reconnu cette priorité

■ Territoire d'action

- Département : Angers, Cholet et Saumur
- CLS : Trélazé

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Dynamisme des équipes
- Structures départementales de prévention
- Collectivités partenaires mobilisées

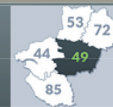
■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Répartition territoriale des structures
- Répartition des activités de prévention entre acteurs
- Mobilisation des partenaires incontournable : Education nationale, Conseil général

■ Résultat attendu sur le territoire

- Structures SSR créées et identifiées
- Actions de préventions réalisées
- Partenariat actif
- Charte d'intervention des acteurs de prévention

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Formaliser les pratiques et les cadres d'intervention des acteurs de la prévention et des soins : appui méthodologique de l'ARS, charte d'intervention des acteurs de la prévention et du soin, harmonisation des pratiques et des cadres d'intervention	2012/2013		ARS (DT49 et DPPS)	Associations, établissements, partenaires (DDCS, E. Nationale, RESAAD,...)
2	Mise en place d'une cellule départementale d'évaluation et d'orientation par une équipe pluridisciplinaire au sein du RESAAD pour tout public concerné, avec en appui une fiche de liaison	2012/2013		ARS-DT49/ RESAAD	Education Nationale, Collectivités Territoriales, Médecine du travail, DDCS, ASE,...
3	Formaliser le repérage précoce : en milieu scolaire et universitaire, population générale (lieux d'accueil et d'écoute neutres) médecine du travail (jeunes, adultes, milieu du travail, personnes handicapées, personnes en situation de précarité et personnes âgées)	Durée du PRS Durée du PRS 2012		ARS-DT49/Education Nationale ARS-DT49/ CSAPA SMIEC	Les chefs d'établissements, les équipes enseignantes, les associations de parents d'élèves, IREPS, ANPAA, CSAPA49,... Collectivités territoriales-DDCS - ASE,... Le RESAAD (cellule d'évaluation et d'orientation),...
4	Compléter la filière de soins en développant une offre de soins de suite et de réadaptation sur tout le territoire (Angers, Cholet, Saumur) en hospitalisation complète et à temps partiel	2012		Le Chillon	CH de Cholet et CH de Saumur pour l'hospitalisation à temps partiel, CHU d'Angers,...
5	Déployer un CLS sur la ville de Trélazé	Durée du CLS		ARS-DT49/ Ville de Trélazé	Acteurs de la prévention de la ville de Trélazé,...
6	Précarité sociale et addictions : mettre en place des soins ou dispositifs pour les personnes sans logement (ex : soins ambulatoires)	Durée du PRS		ARS-DT49/ CSAPA	Collectivités Territoriales, DDCS, ASE,...
3	mise en place d'un observatoire territorial	2013		ARS-DT49/ RESAAD	IREPS, ORS, collectivités territoriales,...



Action n° 2 ■ **Mettre en œuvre une continuité des parcours en santé mentale pour les enfants et les adolescents** (Charte de fonctionnement de la filière enfant et adolescent)



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

S14 : Sécuriser et optimiser l'organisation de la prise en charge des urgences

S18 : Garantir le juste soin



M7 : Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers

M8 : Assurer l'adéquation des prises en charges aux âges clés de la vie

M11 : Articuler les dispositifs de soins sociaux et médico-sociaux dans chaque territoire

M6 : Favoriser le milieu de vie ordinaire



M2 : Prendre en compte la place de l'aidant dans la réponse à la personne

P13 : Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Pour la pédopsychiatrie seul le CESAME (ANGERS) dispose de 20 lits d'hospitalisation complète, qui doivent satisfaire également les besoins des territoires de CHOLET et de SAUMUR. (existence depuis janvier 2011 d'une convention de collaboration entre les trois établissements.)
- Volonté des services de pédo psychiatrie du territoire de respecter le principe de gradation des soins (rôle d'expert) afin d'assurer au patient le juste niveau de soins requis en requérant pour la dimension sociale, la participation de l'entourage ou des intervenants de ce champ
- Volonté des services de pédopsychiatrie du territoire d'assurer une continuité de la prise en charge dans le respect des autres dimensions de la vie de l'enfant ou de l'adolescent : pédagogique, sociale, éducative...
- Nécessité pour les structures médico-sociales accueillant des enfants et des adolescents souffrant d'un handicap psychique d'un développement du partenariat avec les professionnels de la psychiatrie
- Identification par les pédopsychiatres du département de la nécessité de développer des actions en santé mentale (amélioration de la prise en charge hospitalière des 14-18 ans) et dans le secteur médico-sociale pour les adolescents, de façon prioritaire.

■ Territoire d'action

Département : Angers, Cholet et Saumur

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Partenariat déjà existants (CHU d'ANGERS-CESAME, CH de CHOLET-Institut thérapeutique du PIN en Mauges, CESAME-MDPH etc....)
- Contrat Local de Santé -ville d'ANGERS.
- Implications des pédopsychiatres du territoire dans la réorganisation du fonctionnement du CRERA-plan autisme.
- Maison des adolescents à ANGERS fonctionnant depuis 2010.
- soutien co-sectoriel à la périnatalité (consultations avancées pédopsychiatriques au CHU d'ANGERS / Maternité et néonatalogie)
- intégration du service de pédopsychiatrie du CH DE CHOLET dans le pôle FEMME-PARENT-ENFANT avec développement de la consultation de périnatalité et identification d'une unité de court séjour pour adolescent.

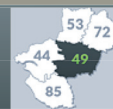
■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Contexte démographique défavorable en personnels médicaux et paramédicaux spécialisé en psychiatrie et pédopsychiatrie du territoire plus marqué dans les territoires infra départementaux de CHOLET et SAUMUR.
- Travail parfois isolé de certains professionnels lié à un contexte démographique défavorable
- Valorisation du temps de coordination
- Absence d'équipe mobile « handicap psychique »

● Résultat attendu sur le territoire

- Mise en œuvre de la charte de fonctionnement de la filière de soins en santé mentale enfant-adolescent avec engagement des différents partenaires (établissements sanitaires, médico-sociaux, socio-éducatifs, secteur pédagogique, de la justice et collectivités territoriales, professionnels libéraux) à respecter les principes de complémentarité et de continuité pour une amélioration effective de la prise en charge de l'enfant et/ou adolescent
- Formalisation de ces engagements par la mise en place de conventions de partenariat.
- Évaluation lors d'une révision annuelle de concertation qui dressera un bilan de fonctionnement de la filière.
- Nombre de conventions de partenariat signées

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	mise en place d'un groupe de travail départemental spécifique" prise en charge des adolescents"	année 2012	appui méthodologique ARS	DT 49	établissements secteurs sanitaire,médico-sociaux,socio-éducatifs,pédagogiques,pédagogiques (santé scolaire),de la justice, de la protection judiciaire de la jeunesse et des collectivités territoriales ,PMI, MDPH,ASE,MDA, et les représentants des professionnels de santé libéraux.
2	projet accueil thérapeutique groupal parents/bébés (CHU ANGERS-CESAME)	2012-2013	appui méthodologique ARS Crédits ONDAM	CHU ANGERS-CESAME appui méthodologique DT 49	CHU ANGERS et CESAME
3	Mise à jour des chartes de fonctionnement de la filière enfant/adolescent sur les territoires d'Angers-Saumur et CHOLET lors des travaux du PMT2	Fin 2012/ 1 ^{er} trimestre 2013	appui méthodologique ARS	DT 49	Etablissements secteurs sanitaires, médico-sociaux, sociaux-éducatifs, pédagogiques (santé scolaire), de la justice (protection judiciaire de la jeunesse) et des collectivités territoriales, PMI, MDPH, ASE., MDA les représentants des usagers, professionnels de santé libéraux
4	Mise en oeuvre de la filière sur les territoires infra départementaux : ANGERS-CHOLET-SAUMUR.	A compter de 2013 et durant toute la durée du PSR	appui méthodologique ARS	L'ensemble des partenaires nommés ci-dessus.	Voir ci-dessus
5	Mise en place de la réunion de concertation annuelle pour chaque territoire infra départemental pour évaluation du fonctionnement et mesures correctives si besoin	2015/2016		DT 49	Voir ci-dessus



Action n° 3 ■ Mettre en œuvre une continuité des parcours en santé mentale pour les adultes (Charte de fonctionnement de la filière adulte entre le secteur sanitaire, médico-social et secteur social)

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



S10 : développer des équipes et structures d'appui en adaptation, réadaptation, réinsertion au niveau des territoires de 1er recours

S14 : sécuriser et optimiser l'organisation de la prise en charge des urgences

S18 : garantir le juste soin



M6 : favoriser la vie en milieu ordinaire

M7 : faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers

M8 : assurer l'adéquation des prises en charge aux âges clés de la vie

M11 : articuler les dispositifs de soins sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire



M6 : favoriser la vie en milieu ordinaire

M2 : prendre en compte la place de l'aidant dans la réponse à la personne

P13 : faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Diversification des modes d'exercice en psychiatrie avec l'essentiel de l'activité en extra hospitalier ou en ambulatoire.
- Aspiration des patients à une vie sociale plus digne tant en matière de logement adapté, de rôle social, d'insertion professionnelle.
- Nécessité de convenir entre l'ensemble des partenaires institutionnels et libéraux concernés des modalités de fonctionnement engageant des coopérations autour d'un parcours du patient/résident privilégiant l'accès facilité aux soins spécialisés, l'alternative aux recours évitables au service d'accueil d'urgence et à l'hospitalisation et les dispositifs de soins permettant et accompagnant l'insertion familiale, sociale, professionnelle des personnes

- Nécessité de développer les coopérations entre les établissements sanitaires et médicosociaux (notamment appui à l'accompagnement du patient/résident et formation des personnels

■ Territoire d'action

Département : Angers, Cholet et Saumur

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Partenariat déjà existants
- Contrat local de santé -ville ANGERS-
- Dispositif d'appui en santé mentale (DIAMS) qui coordonne plusieurs interventions sur l'agglomération angevine : médiation santé, interventions auprès de la mission locale, -des circonscriptions d'action sociale, auprès des CHRS et du SAMU social dans le cadre d'une équipe mobile.

- centre de ressource HUGO pour le repérage et la prise en charge des crises suicidaires et pour la formation (unité médico-psychosociale du CHU)
- unité d'accueil de crise pour les suicidants au CH de CHOLET.
- Mise en place d'une consultation spécialisée en TCC au CHU.
- Réseau d'addictologie des territoires d'ANGERS et de CHOLET.
- ORION 49, structure intersectorielle de réhabilitation psychosociale : travail avec les personnes en situation de handicap psychique sur son projet social et professionnel.
- Optimisation de la prise en charge des urgences psychiatriques au SAU du CHU .Renforcement de la séniorisation et meilleure identification de la filière de soins psychiatriques.
- existence d'une unité de psychiatrie de liaison au SAU du CH de Cholet.
- Actions de formation réalisées par des équipes du CESAME pour les personnels du secteur médicosocial au titre du RESSPA.
- Actions de formation réalisées par le CH de Cholet pour les personnels des établissements médico-sociaux au titre de conventions de partenariat
- Renforcer les partenariats attenants aux divers GEM de Cholet-Angers-Saumur en veillant à préserver leur accès aux personnes malades psychiques.

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Contexte démographique défavorable en personnels médicaux et paramédicaux du territoire plus marqué sur les territoires infra départementaux de CHOLET et SAUMUR

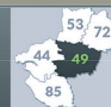
- travail parfois isolé de certains professionnels lié à un contexte démographique défavorable
- valorisation du temps de coordination
- absence d'équipe mobile « handicap psychique »

● Résultat attendu sur le territoire

- Rédaction et mise en œuvre de la charte de fonctionnement de la filière de soins en santé mentale adulte avec engagement des différents partenaires (établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux, professionnels libéraux) à respecter les principes de complémentarité et de continuité effective de la prise en charge de « l'adulte ».
- Formalisation de ces engagements par la mise en place de convention de partenariat
- Evaluation lors d'une révision annuelle de concertation qui dressera un bilan de fonctionnement de la filière.
- Nombre de conventions de partenariat signées.
- Aboutissement des projets selon calendrier.

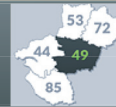
PROGRAMMES TERRITORIAUX DE SANTÉ

PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ DU MAINE ET LOIRE LA PERSONNE AU CŒUR DU SYSTÈME DE SANTÉ



N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Mise à jour des chartes de fonctionnement « adultes » sur les territoires d'Angers Saumur et Cholet lors des travaux du PMT 2	Fin 2012/1 ^{er} trimestre 2013	appui méthodologique ARS	DT 49	Etablissements secteur sanitaire, médico-sociaux, et des collectivités territoriales, représentants des usagers, et professionnels de santé libéraux.
2	Projet de promouvoir la mise en place d'un conseil local en santé mentale (projet médical du CESAME)	2012-2013	Appui méthodologique ARS	DT 49	VOIR CI-DESSUS représentants de la justice et de la maison d'arrêt d'ANGERS.
3	Projet d'une unité d'accueil et d'orientation au CESAME (projet médical du CESAME)	2013	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	CESAME	
4	Projet de mise en place d'un centre ressources sur le handicap psychique (CREHPSY)	2013-2014		CESAME	
5	Projet d'une structure intersectorielle de réhabilitation psychosociale au CH de Cholet.	2013	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	CH de Cholet	
6	Projet de création d'un centre de ressources co-sectoriel pour les thérapies familiales. (projet médical du CESAME).	2014	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	CESAME	

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
7	projets du territoire Choletais : <ul style="list-style-type: none"> ■ Développement des groupes d'aide aux familles (programme pro famille) ■ Développement des structures d'alternatives à l'hospitalisation complète : projet d'hôtel thérapeutique, appartements thérapeutiques. 	2014 2014-2015	Appui méthodologique ARS	CH de Cholet CH de Cholet	
8	Mise en oeuvre de la filière sur les territoires infra territoriaux Angers-Cholet-Saumur	A compter de 2013 et sur toute la durée du PRS	appui méthodologique ARS	L'ensemble des partenaires	Etablissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, collectivités territoriales, représentants des usagers et des professionnels libéraux.
9	Mise en place de la réunion de concertation annuelle pour chaque territoire infra départemental pour évaluation du fonctionnement et mesures correctives si besoin	2015/2016	appui méthodologique ARS	DT 49	VOIR CI DESSUS



Action n° 4 ■ **Mettre en œuvre une continuité des parcours en santé mentale pour les personnes âgées** (Charte de fonctionnement de la filière « géronto-psychiatrie »)



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

S10 : Sécuriser et optimiser l'organisation de la prise en charge des urgences

S18 : Garantir le juste soin

M6 : Favoriser la vie en milieu ordinaire

M7 : Favoriser l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers

M8 : Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges clés de la vie

M11 : Articuler les dispositifs de soins sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire

M6 : Favoriser la vie en milieu ordinaire

M2 : Prendre en compte la place de l'aidant dans la réponse à la personne

P13 : Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité



■ **Argumentaire territorialisé de l'action**

● Importance de l'offre institutionnelle en MAINE et LOIRE en matière de structure médico-sociale pour personnes âgées

● Nécessité de convenir entre l'ensemble des partenaires institutionnels et libéraux concernés des modalités de fonctionnement engageant des coopérations autour d'un parcours du patient/résident privilégiant l'accès aux soins spécialisés, l'alternative aux recours évitables au service d'accueil d'urgence et à l'hospitalisation et les dispositifs de soins permettant le maintien à domicile

■ **Territoire d'action**

Département : Angers, Cholet et Saumur

■ **Leviers particuliers sur le territoire**

● Partenariats existants (équipes pluridisciplinaires de secteurs).

● Contrat local de santé

● Equipe mobile de gériatrie (CHU Angers et CH de Cholet)

● Equipe mobile intersectorielle de géronto-psychiatrie du CH de Cholet

● Existence de l'unité mobile intersectorielle de

géronto-psychiatrie du CH de Cholet (UMIGP) : astreinte infirmière 24h/24 sur appel téléphonique bien identifié par les EPHAD, médecins coordonnateurs et médecins généralistes et actions de formations auprès des équipes des EPHAD.

● Renforcement de la collaboration des psychiatres du CESAME avec les gériatres du CHU (géronto psychiatrie de liaison)

● Annuaire géronto psychiatrique du CESAME identifiant l'accès territorialisé des équipes de psychiatrie mobile (ambulatoire) et les renseignements nécessaires à une demande d'avis d'expert.

● Réseaux gérontologiques angevins (renforcement de la médiation infirmière par la valence psychiatrique demandée au sein de la plateforme gérontologique de l'agglomération)

● participation du CESAME aux travaux sur les MAIA comme partenaire de la filière

● Co organisation du CESAME avec le CHU de la journée annuelle de congrès -formation de géronto-psychiatrie ouverte à tous les professionnels de la filière gérontologique.

● participation du CESAME à la plateforme d'accompagnement et de répit des aidants.

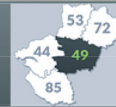
● Points de vigilance particuliers sur le territoire

- contexte démographique défavorable en personnels médicaux et paramédicaux spécialisés en psychiatrie du territoire plus marqué dans les territoires infra départementaux de Cholet et Saumur.
- travail parfois isolé de certains professionnels lié à un contexte démographique défavorable
- valorisation du temps de coordination.
- absence d'équipe mobile intersectorielle de géronto-psychiatrie sur le territoire d'Angers

● Résultat attendu sur le territoire

- mise en œuvre de la charte de fonctionnement de la filière de soins en santé mentale « volet géronto-psychiatrie » avec engagement des partenaires (professionnels libéraux, établissements sanitaires médico-sociaux et sociaux) à respecter les principes de complémentarité et de continuité effective de la prise en charge de la personne âgée
- formalisation de ces engagements par la mise en place de conventions de partenariat
- évaluation lors d'une révision annuelle de concertation qui dressera un bilan de fonctionnement de la filière
- nombre de conventions de partenariat signées
- mise en place d'une équipe mobile inter-sectorielle de géronto-psychiatrie sur le territoire d'Angers

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Mise à jour des chartes de fonctionnement de la filière « géronto-psychiatrie » sur les territoires d'Angers-Saumur-Cholet lors des travaux du PMT2	Fin 2012/ 1 ^{er} trimestre 2013	appui méthodologique ARS	ARS-DT49	Etablissements secteur sanitaire, médico-sociaux, sociaux, professionnels de santé libéraux et représentants des usagers
2	élargissement du champ d'intervention de l'équipe mobile de gériatrie du CHU d'Angers à l'évaluation géronto-psychiatrique	2012- 1 ^{er} trimestre 2013	Crédits ONDAM	ARS-DT49	CESAME -CHU d'Angers
3	Mise en œuvre de la filière sur les territoires infra territoriaux : Angers-Cholet-Saumur	A compter de 2013 et durant la durée du PRS	appui méthodologique ARS	ARS-DT49	Etablissements secteur sanitaire, médico-sociaux, sociaux, professionnels de santé libéraux et représentants des usagers
4	Mise en place de la réunion de concertation annuelle pour chaque territoire infra départemental pour évaluation du fonctionnement et mesures correctives si besoin (nombre de conventions bilatérales signées).	2015/2016	appui méthodologique ARS	ARS-DT49	Etablissements secteur sanitaire, médico-sociaux, sociaux, professionnels de santé libéraux et représentants des usagers



Action n° 5 ■ Faciliter l'accès aux soins des personnes en perte d'autonomie et en situation de handicap à tous les âges de la vie

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



M13 : Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

S13 : Faciliter la dynamique d'équipe territoriale de médecins spécialistes

S18 : Garantir le juste soin

S19 : Assurer l'offre de soins pour les personnes en situation de handicap



P2 : Garantir l'accès à un programme d'éducation thérapeutique à chaque patient le nécessitant

P3 : Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie

P4 : Prévenir la perte d'autonomie, son aggravation et ses conséquences



P7 : Engager les acteurs de santé du premier recours dans des actions de prévention de proximité

P8 : Engager tous les établissements de santé et médico-sociaux dans le repérage des risques et l'orientation vers une réponse de prévention adaptée.

■ Argumentaire territorialisé de l'action

■ Difficultés persistantes d'accès aux dispositifs de prévention et de soins pour les personnes en situation de handicap : insuffisante connaissance des spécificités du handicap de la part des professionnels et structures et/ou inadéquation des réponses apportées.

■ Les professionnels des 2 champs sanitaire et médico-social sont nombreux à intervenir auprès des personnes en situation de handicap. Il s'agit d'améliorer l'organisation de l'offre et l'accompagnement des personnes en associant les familles et les aidants.

■ Territoire d'action

Département 49

■ Leviers particuliers sur le territoire

■ Existence d'un réseau, de professionnels et d'associations engagées

■ Reproduction et déploiement possible d'initiatives engagées sur certains territoires (choletais)

■ Mise en place récente d'un dossier de liaison d'urgence harmonisé entre les structures sanitaires et les ESMS

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

Accessibilité des dispositifs sur tout le territoire

■ Résultat attendu sur le territoire

■ Augmentation du nombre d'établissements concernés

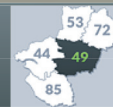
■ Nombre de patients pris en charge

■ Mutualisation de dispositifs (ex. cabinets dentaires accessibles)

■ Formalisation de conventions de partenariats

■ Nouveaux protocoles élaborés (ex. accueil des aidants en salle de réveil)

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Mettre à disposition des outils communs entre établissements Ex. DLU, passeport santé	2012-2015	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	ARS-DT49	Etablissements, CG, réseaux, professionnels libéraux
2	étendre l'accès aux soins dentaires dans le cadre du réseau Acsodent et initier des partenariats avec les professionnels et Médecins du Monde	2012-2015	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	ARS-DT49	Professionnels, établissements, Acsodent, Médecins du monde
3	adapter les dispositifs de soins aux personnes par des éléments facilitant : accès des proches en salle de réveil, accompagnants lors des hospitalisations ou urgence, consultations spécialisées (ex gynécologie.)	2012-2013	Appui méthodologique ARS	ARS-DT49	Etablissements de santé publics et privés, organismes gestionnaires
4	Développer des programmes d'éducation thérapeutique y compris en SSR	Expérimentation	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	ARS-DT49	Etablissements, professionnels du 1 ^{er} recours
5	Développer des campagnes de prévention spécifique.	2012/2015	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	Etablissements ARS-DT49	Etablissements sanitaires et médico-sociaux professionnels du 1 ^{er} recours Associations



Action n° 6 ■ Analyser les besoins pour une offre de soins et d'accompagnement médico-social diversifiée et faire des propositions

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M5 : Assurer la réponse graduée de l'offre médico-sociale en adéquation aux besoins de la personne

M8 : Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges-clé de la vie

M15 : Promouvoir une analyse partagée avec le conseil général et la MDPH pour adapter l'offre aux besoins



■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Insuffisance de l'analyse des besoins
- Difficultés liées à la planification des adaptations de l'offre
- Nécessité d'asseoir de nouvelles modalités d'accueil (notamment en relais des aidants)
- Insuffisance sur le territoire de l'offre d'accompagnement pour les personnes handicapées adultes et notamment médicalisée.

■ Territoire d'action

Territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

Partenariat CG49/DTars49

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

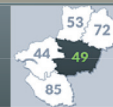
Complexité des outils

■ Résultat attendu sur le territoire

Meilleure adaptation de l'offre

- Structuration des temps d'échanges entre l'ensemble des partenaires du département (Education Nationale, établissements, Conseil général, DIRECCTE., DT-ARS...),
- Connaissance de l'offre de manière fine, outils de connaissance (annuaire, ..)
- Disposer sur chaque territoire des dispositifs d'accueil urgence et temporaire
- Développement de l'offre d'accompagnement pour les personnes handicapées adultes y compris dans sa dimension médicalisée.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Analyse des besoins : actualiser, fiabiliser et analyser de façon partagée les listes d'attente des établissements et services (PA-PH)	2012/2015	Appui méthodologique ARS-DT49/CG49	CG49/ ARS-DT49	ARS-DT49/CG49 Etablissements
2	Analyse des besoins : définir la nature des besoins en équipements relevant des territoires de proximité ; définir les territoires de proximité	2012/2015	CG49/ARS-DT49	CG49/ ARS-DT49	ARS-DT49/CG49 Etablissements
3	- Connaître les modalités précises de la distribution des médicaments dans les établissements médico-sociaux PA et PH - Améliorer le circuit en concertation avec les établissements et les pharmacies (officines ou PUI)	2012	Appui méthodologique ARS-DT49	ARS-DT49	Etablissements, CG49, officines de pharmacies
4	Evaluer l'impact des temps et des coûts de transports dans la prise en charge (accueils séquentiels, accueils de jour et temporaire)	2013-2014	Appui méthodologique ARS-DT49	ARS-DT49	ARS-DT49/CG49 Etablissements
5	Analyse des besoins/ Amélioration de l'évaluation : développer un langage et des outils communs autour de l'évaluation ; identifier des lieux d'expertise et personnes ressources permettant d'affiner, dès l'évaluation, les propositions d'orientations (conventions MDPH/experts)	2012/2015	Appui méthodologique ARS-DT49/CG49	CG49/ ARS-DT49	ARS-DT49/CG49 Etablissements



Action n° 7 ■ Accompagner le développement de la coordination et les coopérations dans le secteur médico-social

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



S23 : déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs.

P15 : Renforcer la coopération et la coordination des acteurs autour de la naissance, de la petite enfance et de l'adolescence

M5 : Assurer la réponse graduée de l'offre médico-sociale en adéquation aux besoins de la personne



M8 : Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges-clé de la vie

M14 : Retrouver des marges de manœuvre et améliorer l'efficacité des structures médico-sociales par la mutualisation



M17 : Promouvoir la culture de la qualité et de la gestion des risques dans les structures médico-sociales

M11 : Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire

M13 : Mettre en place des outils de partage de l'information relative à la personne

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Nécessaire mise en commun des expériences, des dispositifs et des compétences diversifiées disponibles
- Nécessaire coopérations, mutualisations au regard du dispositif d'offre permettant de disposer de marges d'efficacité.

■ Territoire d'action

Territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Appels à projets, révision des autorisations, CPOM
- Partenariat CG49/DTars49

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

Complexités des partenariats locaux

Le développement de la coordination sera d'autant plus visible que le programme des systèmes d'information aboutira rapidement à des résultats opérationnels en terme d'outils.

■ Résultat attendu sur le territoire

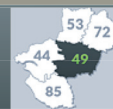
Fusions, regroupement d'établissements, Coordinations, coopérations

Conventions d'organisation, GCSMS...

Taux d'adhésion des établissements à un réseau

Amélioration de la qualité et plans de formations des établissements

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Coopérations sanitaire et médico-sociale, autour de la formation des personnels des établissements sanitaires à l'accueil : protocoles, livret, stages croisés Veiller à la formation de façon transversale et pluriannuelle, les professionnels du secteur à la bienveillance : choix conjoint de formateur, cahier des charges	2012/2015	Appui méthodologique DT-ARS	Etablissements	Etablissements, organismes de formation
2	Proposer une maison de l'Autonomie	2015	Collectivités/CG49	CG49	CG49
3	Favoriser l'accès au réseau AQUARES des établissements médico-sociaux.	2012-2013	Appui méthodologique ARS Crédits ONDAM	Réseau AQUARES	Etablissements, réseau AQUARES, ARS
4	Favoriser l'accès pour les étudiants en médecine générale hospitaliers la possibilité de faire des stages dans les établissements médico-sociaux par convention	2012-2015	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	Université	Université Etablissements ARS
5	Permettre les expérimentations issues du terrain et proposées par les acteurs. Disposer pour cela d'un lieu de référence et de proposition de ces projets DT49/CG49	2012/2015	Appui méthodologique ARS-DT49/CG49	ARS-DT49/CG49	ARS-DT49 Etablissements sanitaires et médico-sociaux
6	Faciliter la coordination de l'offre de soins et services à domicile afin que celui-ci soit un réel choix de l'utilisateur. Faciliter les interventions des différentes équipes mobiles (EMG, EMA, EMSP)	2012/2015	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	ARS-DT49/CG49	ARS-DT49 Etablissements sanitaires et médico-sociaux
7	Disposer d'outils communs, expertises	2012/2015		ARS-DT49/CG49	ARS-DT49 Etablissements sanitaires et médico-sociaux



Action n° 8 ■ Améliorer la continuité des parcours de vie et de soins

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



M5 : Assurer la réponse graduée de l'offre médico-sociale en adéquation aux besoins de la personne

M7 : Faciliter l'accès à l'expertise pour les usagers et les professionnels

M8 : Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges-clé de la vie

■ Argumentaire territorialisé de l'action

Malgré un niveau d'équipement important, les disparités existent ainsi que les ruptures ou inadéquations des prises en charge

■ Territoire d'action

Territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Appel à projet
- Partenariats existants
- Mobilisations des usagers et associations

■ Résultat attendu sur le territoire

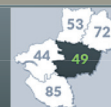
Réduction du nombre de jeunes en situation d'amendement creton

Augmentation du nombre d'enfants en scolarité ordinaire en secondaire

Intégration en milieu ordinaire du travail

Projets en direction des personnes handicapées âgées

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Continuité des parcours : repérer les moments et enjeux de ruptures de parcours. Identifier, sur chacun des territoires, et par thématique, les dispositifs existants, au service d'une meilleure information et coordination des acteurs concernés	2012/2015	Appui méthodologique CG49 et ARS	CG49/ ARS-DT49	Etablissements, CG49/ ARS-DT49
2	Continuité des parcours - Petite enfance : état des lieux des dispositifs et prestations ; identifier les développements possibles (réseaux)	2012/2015	Appui méthodologique CG49 et ARS Crédits ONDAM	CG49/ ARS-DT49	MDPH, ESMS DT49, CG49 établissements Education nationale
3	Continuité des parcours : 16-25 ans / formation et insertion professionnelle : Identifier les dispositifs existants par territoire, accompagner l'organisation territoriale des SESSAD pro	2012/2015	Appui méthodologique CG49 et ARS Crédits ONDAM	CG49/ ARS-DT49	UT-DIRECCTE, CG, organismes de formation, missions locales, AGEFIPH, MDPH, Pôle emploi
4	Continuité des parcours : Vieillesse : Développer les capacités d'accueil pour PHV - adapter les modalités d'accueil (projets d'établissement).	2012/2015	Appui méthodologique CG49 et ARS Crédits ONDAM	CG49/ ARS-DT49	DT49, CG49 établissements
5	Promouvoir l'articulation et la mise en réseau grâce à un partenariat renforcé autour de l'enfance (handicapée)	2012/2015	Appui méthodologique CG49 et ARS Crédits ONDAM Education nationale	CG49/ ARS-DT49	ASE et établissements relevant de sa compétence, DT et établissements enfants handicapés, MDPH, PMI, Education Nationale



Action n° 9 ■ Faire des 10 CLICS les lieux uniques infra départementaux de coordination, de repérage des besoins et de communication pour les aidants, les professionnels et les usagers



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

M4 : Conforter les lieux d'information accompagnée en s'appuyant sur la plate-forme intégrée de l'offre en santé

M10 : Aboutir à une évaluation partagée à partir d'un dossier unique alimenté par tous les professionnels

M11 : Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire

P12 : Observer et partager les données de santé pour une politique coordonnée de réduction des inégalités de santé



■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Les CLICS correspondent bien en tant que levier de proximité aux interventions du secteur

■ Territoire d'action

Département 49 et territoire infra-départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Structure pertinente d'intervention
- Choix des acteurs comme le guichet unique à promouvoir
- Permet le partenariat concret DT49 et CG49

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Territoire d'Angers
- Ensemble du territoire au regard de la fragilité de certains CLICS

■ Résultat attendu sur le territoire

- Meilleure réponse de proximité
- Connaissance fine des besoins
- Adaptation des dispositifs

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Mieux communiquer et le faire régulièrement sur le rôle des CLICS tant en direction des professionnels (médecins, MSPP, professionnels, établissements, usagers...) : guichet unique	2012-2015	Appui méthodologique de l'ARSn Crédit ONDAM Crédits collectivités	CG49	DT49, CLIC, établissements, professionnels, Ville d'Angers
2	favoriser l'identification des CLICS comme lieux de repérage des besoins et d'observation	2012-2015	Appui méthodologique de l'ARS Crédit ONDAM Crédits collectivités	CG49	DT49, CLIC, établissements, professionnels, ...

Action n° 10 ■ Créer une CHT et la faire vivre pour favoriser l'accès aux soins de qualité

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

S25 : Retrouver des marges de manœuvre et améliorer l'efficacité des établissements par mutualisation

S23 : Déployer les infrastructures et les outils nécessaires à la coopération des acteurs

S24 : Finaliser la réponse graduée de l'offre de soins spécialisés.



■ Argumentaire territorialisé de l'action

- La coopération entre les établissements publics de santé sur le Maine et Loire est active entre le Chu d'Angers et le Ch. de Saumur.
- La mise en place de la CHT 49-53 est un moyen pour amplifier cette coopération et pour développer les liens entre le Chu et le Ch. de Cholet qui étaient jusqu'alors sur des territoires distincts.
- L'enjeu est de renforcer l'accès aux soins spécialisés dans une approche coordonnée sur des filières de soins prioritaires (cancérologie, cardiologie, neurologie, psychiatrie, néphrologie, imagerie, biologie, psychiatrie).

■ Territoire d'action

Soit : territoire départemental 49 et 53

■ Leviers particuliers sur le territoire

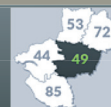
- Démarche déjà avancée à l'initiative des établissements
- assistants spécialistes partagés entre le CHU et les CH préexistants, missions d'intérêt général de praticiens hospitaliers
- filières déjà bien structurées : AVC, périnatalité, avec usage croissant de l'outil des visio-staff
- PACS de même type entre le CHU et le CH de Cholet
- Réforme de la biologie médicale incitant à la mutualisation des compétences
- coopération avec la faculté de médecine d'Angers, notamment pour la définition des terrains de stage des internes et la prospective en démographie médicale

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- veiller au renouvellement des spécialistes à temps partagé, ce mode d'exercice pouvant être usant à terme
- des équipes de spécialistes en CH partent de situations de grande fragilité
- manque de lisibilité sur les perspectives régionales en imagerie (PACS régional ?)
- le projet de CHT a pour périmètre les établissements disposant de plateaux techniques : un autre échelon de coopération est à encourager entre ces établissements et les ex hôpitaux locaux sur les territoires de proximité
- la CHT est supra départementale : coordination à établir avec le projet territorial de la Mayenne

■ Résultat attendu sur le territoire

- nombre d'assistants spécialistes ou de praticiens à temps partagés
- pérennité et renouvellement des équipes de spécialistes des centres hospitaliers
- PACS mutualisé entre les établissements du département
- fluidité accrue des filières de prise en charge



Action n° 11 ■ Rationaliser la permanence des soins en établissements de santé (PDSES)



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

S15 : Optimiser l'utilisation de la ressource médicale pour la permanence des soins en renforçant les mutualisations

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Organisation de la PDSES pour permettre un maillage territorial adapté aux besoins de soins de la population, en cohérence avec la gradation des soins hospitaliers par spécialités médicales et chirurgicales dans le cadre d'une stratégie régionale.

■ Territoire d'action

Territoire départemental et territoires de proximité selon les différentes spécialités médicales et chirurgicales, en tenant compte de la localisation existante des établissements de santé.

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Création d'une CHT unique sur les territoires 49 et 53.
- Pôle de santé (public / privé) du saumurois.

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Statuts différents des médecins entre établissements publics, établissements privés lucratifs et ES-PIC.

■ Résultat attendu sur le territoire

- Mutualisation des ressources médicales.
- Adéquation de l'offre sanitaire de permanence avec les besoins de couverture sanitaire de la population.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Etat des lieux de la PDSES	Fin 2011	Données statistiques Appui méthodologique ARS	ARS (DAS avec DT)	Etablissements de santé Fédérations
2	Elaboration du schéma cible de la PDSES pour le territoire départemental et les territoires de proximité	1 ^{er} trimestre 2012	Appui méthodologique ARS	ARS (DAS avec DT)	Etablissements de santé Fédérations
3	Négociation des regroupements de gardes et astreintes	2 ^e trimestre 2012	Appui méthodologique ARS	ARS (DAS avec DT)	Etablissements de santé Fédérations
4	Détermination des financements des regroupements de gardes et astreintes	Fin 2012 : début de mise en œuvre	Crédits ONDAM	ARS (DAS avec DT)	Etablissements de santé Fédération
5	finalisation des modes de coopérations inter-établissements pour mettre en œuvre le nouveau schéma de PDSES		Appui méthodologique ARS	ARS (DAS avec DT)	Etablissements de santé Fédération



Action n° 12 ● **Disposer d'un annuaire des dispositifs existant en santé-environnementale**
Favoriser les actions en éducation à la santé environnementale
S'appuyer sur des compétences spécifiques dans le domaine de la santé environnementale.

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

P3 : Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie.

P6 : Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité

P7 : Engager les acteurs de santé du 1^{er} recours dans des actions de prévention de proximité.

P13 : Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité.

P14 : Réduire les impacts de l'environnement sur la santé.



● Argumentaire territorialisé de l'action

- Nombreux intervenants et dispositifs mais manque de lisibilité à l'échelle du département.
- La prise en compte de l'environnement sur la santé nécessite de pouvoir s'appuyer sur des professionnels formés à ces risques. Il est donc important d'en disposer à l'échelle du territoire.

● Territoire d'action

Territoire départemental

● Leviers particuliers sur le territoire

- Reproduire la démarche engagée, en matière d'identification des ressources disponibles, dans le cadre de la lutte contre l'habitat indigne à d'autres thématiques de la santé environnementale.
- Mise en œuvre du PRSE2

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Multiplicité de dispositifs et d'acteurs, champ vaste, cibles et domaines nombreux : Technique, social, dispositifs financiers, ...
- Spécificité du risque radon dans le Choletais en priorité et à un degré moindre dans le Segréen.

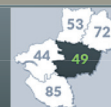
● Résultat attendu sur le territoire

- Disposer d'un annuaire des moyens disponibles par thématique et selon un plan type pour chacun des thèmes : Intervenant, champ d'action, bénéficiaires, modalités de saisine. Ce travail viendra compléter l'action engagée avec l'IREPS dans le domaine de la création d'un annuaire régional des outils pédagogiques existant dans le champ de la santé environnementale.
- Développer des actions en éducation à la santé environnementale.
- Disposer de professionnels de santé sur des thématiques en lien avec l'environnement ainsi que des professionnels formés à la prévention des risques sanitaires associés à l'environnement pour les travaux réalisés notamment dans les établissements recevant du public.



PROGRAMMES TERRITORIAUX DE SANTÉ

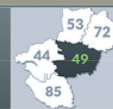
PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ DU MAINE ET LOIRE LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ



>>> Action n° 12

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (Indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1-1	Définir un cadre de recensement des dispositifs existant en fixant les domaines à recueillir et les cibles visées : Tout public, institutions, personnes âgées, enfants...	Fin 2012	Appui méthodologique ARS	ARS (DT49) IREPS (Angers)	Organismes, associations intervenant sur cette thématique
1-2	Identifier les répertoires déjà existant par thématique	Fin 2012		ARS (DT49) IREPS (Angers)	Organismes, associations intervenant sur cette thématique
1-3	A partir de cet état des lieux élaborer un annuaire par thématique dans le domaine de la santé environnementale comportant au minimum : <ul style="list-style-type: none"> ● L'identité de l'intervenant ● Son champ d'action : Technique, Social, Appui financier, ● Les modalités de sa saisine ● Les bénéficiaires possibles 	Fin 2013	Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS	ARS (DT49) IREPS (Angers)	Organismes, associations intervenant sur cette thématique
1-4	Définir les conditions de diffusion et de sa mise à jour.	Fin 2013	Appui méthodologique ARS	ARS (DT49) IREPS (Angers)	Organismes, associations intervenant sur cette thématique
2-1	Participation d'acteurs relai à des actions de sensibilisation. Recensement cartographique : outil OSCARS (observation et suivi cartographique des actions régionales de santé)	Fin 2013		ARS (DT49) IREPS (Angers)	Organismes, associations intervenant sur cette thématique
2-2	Faire en sorte que les maisons de santé assurent cette mission de prévention dans le domaine de la santé environnementale	2012-2015		ARS (DT49)- Maîtres d'ouvrage des maisons de santé.	Professionnels de santé- Collectivités

2-3	<p>Développer des actions facilitant la sensibilisation:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Maisons de santé intégrant cette dimension ● Contrats locaux de santé à l'échelle de territoire sur cette action ● Mise en œuvre d'un pollinarium sentinél dans le domaine de la prévention des allergies respiratoires ● Prévention du risque CO ● Activation des relais professionnels : médecine scolaire, inspection du travail par exemple. ● Implications des professionnels de santé ● Relais d'actions nationales de prévention. 	2012-2015	<p>Crédits ONDAM Appui méthodologique ARS Collectivité (Pollinarium sentinél)</p>	ARS (DT49)- Professionnels de Santé	Organismes, Inspection d'Académie, Inspection du travail associations...
3-1	<p>Disposer de professionnels capables d'apporter une réponse aux problèmes spécifiques posés par l'environnement sur la santé. Leur nombre et leur territoire d'action sera défini à partir d'une évaluation des besoins. Il s'agit notamment des professionnels suivants :</p> <p>Compétences médicales : Conseiller en environnement intérieur Ergothérapeutes . Audioprothésistes</p>	2012-2015	<p>Appui méthodologique ARS Crédits ONDAM en compléments de financements : professionnels de santé, établissements, organismes...</p>	ARS (DT49 et siège)	Professionnels de santé.
	<p>Compétences techniques : Mutualisation des moyens vis-à-vis d'un risque tel que l'action menée dans les EHPAD du département par le recrutement d'un ingénieur prévention du risque légionelle. Maîtres d'œuvres, artisans, entreprises intégrant la qualité de l'air intérieur (risque radon notamment) et la prévention du bruit dans les constructions</p>	2012-2015	<p>Appui méthodologique ARS</p>	ARS (DT49 et siège)	Etablissements, organismes intervenant auprès des entreprises : FFB, CAPEB ...



Action n° 13 ■ **Anticiper les besoins des personnes exposées à des risques en relation avec l'environnement: personnes âgées, atteintes de maladies évolutives, adolescents, enfants vivant dans un environnement social défavorisé et personnes exposées à un risque professionnel environnemental...**

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

P3 : Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie.

P4 : Prévenir la perte d'autonomie, son aggravation et ses conséquences.

P13 : Faciliter l'accès à la prévention et aux droits des personnes en situation de vulnérabilité.

P14 : Réduire les impacts de l'environnement sur la santé



■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Un dépistage tardif de ces personnes a des répercussions graves vis-à-vis de leur santé. Il rend difficile par ailleurs leur prise en charge satisfaisante : retour au domicile par exemple après une hospitalisation d'une personne âgée dans logement inadapté.

■ Territoire d'action

Territoire départemental

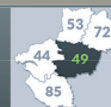
■ Leviers particuliers sur le territoire

Prise en compte du PRSE2

■ Résultat attendu sur le territoire

Améliorer ce dépistage et faciliter les parcours.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Poursuivre le repérage de l'habitat indigne	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	Cellule de lutte contre l'habitat indigne (Animation : Département et ARS)	L'ensemble des acteurs participant au dispositif : DDT, collectivités territoriales, ADIL, CAF, MSA, ANAH
2	Améliorer le Repérage des personnes habitant un logement inadapté au vieillissement ou à un handicap (prévention des chutes) Intégrer la notion de parcours résidentiel (changement de logement tout au long de la vie)	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	CLIC (à confirmer)	Dispositifs de lutte contre l'habitat dégradé : OPAH territoriales, professionnels de santé...
3	Diagnostiquer les personnes sensibles à un environnement à risque : plombémies (gens du voyage, bilans d'adoption..), audiogrammes. Repérage de l'asthme dans les bilans de santé des enfants Intensifier l'implication du médecin traitant dans l'anticipation de ces risques	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités Crédits ONDAM	ARS (DT49)	Travailleurs sociaux, Inspection d'Académie, Professionnels de santé.
4	Procéder à des mesures environnementales : Bruit, radon, monoxyde de carbone...	2012-2015	Appui méthodologique ARS	ARS (DT49)	Collectivités, établissements scolaires, organismes intervenant dans les logements dégradés...
5	Développer la prévention au travail : Exemple des expositions au phytosanitaires.	2012-2015		Inspection du travail- MSA	
6	Poursuivre la lutte contre la précarité énergétique dans le logement	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités Crédits ONDAM	Département	Organismes intervenant dans le dispositif



Action n° 14 ■ Intégrer la santé environnementale dans les décisions concernant l'aménagement du territoire.

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



P12 : Observer et partager les données de santé pour une politique publique coordonnée de réduction des inégalités de santé.

P14 : Réduire les impacts de l'environnement sur la santé.

■ Argumentaire territorialisé de l'action

■ La prise en compte en amont des impacts de l'environnement sur la santé constitue un enjeu important vis-à-vis de la prévention de certains risques.

■ Territoire d'action

Territoire départemental et déclinaison à l'échelle de territoires : communes, regroupement de collectivités, aires d'alimentation de captages et périmètres de protection de ressources en eau.

■ Leviers particuliers sur le territoire

Le bruit, les pollutions atmosphériques (rejets industriels, élevages, chauffage..) la pollution des ressources en eau, la gestion des déchets, l'accessibilité des lieux publics, la présence d'espaces publics de proximité et de commerces mais aussi l'empreinte écologique au travers des transports et du chauffage sont autant de domaines qui méritent une attention dans le cadre de cette action.

■ Résultat attendu sur le territoire

Prise en compte de cet objectif dans les décisions des collectivités

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Achever le plan d'action concernant le devenir des anciennes décharges du Département	Fin 2013	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	ARS (DT49) et DDT	BRGM, Collectivités, Département, ADEME,
2	Améliorer la connaissance par des données environnementales	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	ARS (DT49)	Ensemble des partenaires contribuant à la collecte de données environnementales (Air pays de la Loire...)
3-1	Informers les décideurs des risques identifiés afin que ces risques soient pris en compte dans les actions qu'ils engagent	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	ARS (DT49)- DDT	Collectivités
3-2	Mettre en œuvre des actions opérationnelles de prévention des risques.	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	ARS (DT49)- DDT	Collectivités
3-3	Favoriser les déplacements écologiques (tout en conservant la continuité de la chaîne des déplacements) et limiter l'empreinte écologique associée au chauffage	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	ARS (DT49)- DREAL-DDT	Collectivités -Associations

Action n° 15 ■ Prendre en compte la santé environnementale dans les établissements de santé, médico-sociaux, ceux accueillant des enfants et plus généralement dans les établissements recevant du public.

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



P8 : Engager tous les établissements de santé et médico-sociaux dans le repérage des risques et l'orientation vers une réponse de prévention adaptée.

P13 : réduire les impacts de l'environnement sur la santé

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Ces établissements constituent des lieux à risque compte tenu pour certains de la vulnérabilité des personnes qui les occupent. Une attention particulière vis-à-vis des risques sanitaires liés à l'environnement est donc requise.
- La prise en compte du développement durable et du confort thermique doit également être intégrée à la démarche.

■ Territoire d'action

Territoire départemental

Dans le domaine de la prévention du risque légionelle une action collective a été initiée pour les

établissements médicaux –sociaux et il convient de la développer et d'assurer sa pérennité.

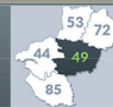
■ Leviers particuliers sur le territoire

Action de mutualisation sur la prévention du risque légionelles déjà engagée.

■ Résultat attendu sur le territoire

Prise en compte des risques au sein de chaque établissement. Les domaines visés sont notamment : La qualité de l'air intérieur, des réseaux d'eau (risque légionelle en particulier), la gestion des déchets, les risques radon et amiante. La question des économies d'énergie sera également abordée.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Réaliser des diagnostics des risques à l'échelle des établissements ; mettre en place de certifications	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités	ARS (DT49)	Etablissements de Santé et médico-sociaux, établissements scolaires et collectivités.
2	Mettre en œuvre des actions correctives : Développer l'action légionelles dans les établissements médico-sociaux. Prendre en compte cette thématique dans les plans blancs et plans bleus. Respecter les exigences fixées par les établissements classés pour ceux soumis à cette réglementation. Établir des bilans énergétiques.	2012-2015	Appui méthodologique ARS Crédits collectivités Crédits ONDAM	ARS (DT49)	Etablissements de santé et médico-sociaux, établissements scolaires et collectivités. DREAL



Action n° 16 ■ **Consolider la permanence des soins ambulatoire**



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

S11 : Assurer une permanence des soins ambulatoire (PDSA) adaptée pour chaque territoire de santé

● **Argumentaire territorialisé de l'action**

- Territoires de premier recours en voie de finalisation
- Nécessité d'une cohérence infra territoriale pour l'ensemble de la permanence des soins ambulatoire (au-delà de la permanence médicale)
- Territoire départemental : niveau de définition et de pilotage sous l'égide du CODAMUPS...

● **Territoire d'action**

Territoire départemental

Territoires de 1^{er} recours, cibles pour une cohérence territoriale de la PDSA

● **Leviers particuliers sur le territoire**

Mise en place opérationnelle depuis mai 2011 de l'expérimentation pour la PDSA médicale

Implication forte de l'ADOPS 49, ainsi que du CDOM

● **Points de vigilance particuliers sur le territoire**

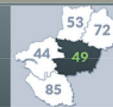
- fragilité juridique et financière du dispositif en raison de son caractère expérimental (dérogatoire au dispositif conventionnel de droit commun)
- Lisibilité de la PDSA liée à la réussite de faire converger le plus possible les territoires actuellement identifiés pour les médecins avec les autres sectorisations de permanence.
- contraintes spécifiques pour les officines liées à leur répartition géographique.

● **Résultat attendu sur le territoire**

Harmonisation la plus complète possible de la territorialisation de PDSA médicale, transports, pharmaceutique, soins dentaires, de kiné.).

Réduction du nombre de sectorisations différentes.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Achever la mise en cohérence des territoires de 1 ^{er} recours avec la sectorisation de la PDSA médicale déjà effective avec MMG ou CAPS (cf. convention ADOPS 49 /ARS)	Début 2013	Enveloppe expérimentation PDSA médicale Appui méthodologique ARS	ARS (DT DAS)	ADOPS et CDOM, ainsi que l'assurance maladie.
2	Engager une concertation avec les responsables départementaux des professions concernées. 1 ^{ères} conclusions à valider en CATS	A engager dès 2012	Appui méthodologique ARS	DT 49	ADOPS et CDOM (médecins), Associations ou syndicats départementaux pour les autres professions, représentants URPS, ainsi que l'assurance maladie.
3	Elaborer un nouveau projet de territorialisation de la PDSA conforme à l'objectif. Validation par le CODAMUPS	Courant 2013	Appui méthodologique ARS	DT 49	ADOPS et CDOM (médecins), Associations ou syndicats départementaux pour les autres professions, représentants URPS Préfet, co-président du CODAMUPS, ainsi que l'assurance maladie.



Action n° 17 ■ Faciliter l'évolution des soins de 1^{er} recours en s'appuyant sur une échelle territoriale pertinente



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

S 8 : accompagner les regroupements des professionnels de santé à l'échelle d'1 territoire pertinent de 1^{er} recours.

S 9 : cibler l'octroi des aides aux professionnels au sein des zones définies comme fragiles

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Nécessité de promouvoir et accompagner les évolutions de pratiques des professionnels de santé du 1^{er} recours vers 1 regroupement, pour 1 meilleure répartition territoriale, pour s'adapter au suivi de populations vieillissantes, pour répondre aux aspirations vers de nouveaux modes d'exercice

- Ce regroupement améliorera la continuité des soins

■ Territoire d'action

Territoire départemental

Territoires correspondant aux projets de MSP ou de pôles de santé déjà élaborés ou en cours ou à venir : le plus souvent intercommunalité en milieu rural, voire urbain.

Territoires de 1^{er} recours, pour les actions relevant de la PDSA, à savoir notamment les projets de type MMG/CAPS (cf. action ci-dessus)

■ Leviers particuliers sur le territoire

- maillage pour l'essentiel harmonieux des structures hospitalières de proximité sur le département 49 (12), considéré comme un atout pour cette action

- En effet, participation essentielle des professionnels de 1^{er} recours (médecins, kinés, pharmaciens...) dans le fonctionnement de la plupart de ces établissements, notamment pour les activités de médecine et surtout de SSR.

- dispositifs issus de la loi HPST : soutien aux projets de MSP voire nouveaux modes de rémunération, contrats d'engagement de service public.

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- dissuader les promoteurs de projets conçus à 1 échelle manifestement trop étroite : sauf grande ville, l'échelon communal n'est pas adapté ; risque de « maisons sans professionnels »

- s'assurer de l'existence d'1 projet de santé partagé par les professionnels se regroupant.

■ Résultat attendu sur le territoire

- Implication sous diverses formes (portage, participation, appui...) de toutes ces structures hospitalières de proximité pour les projets de regroupement relevant de leur aire d'attraction ; nécessité « d'être partie prenante ».

- Ne pas toutefois en faire une condition exclusive : en fonction des spécificités locales, d'autres formules pourront être accompagnées dans les autres secteurs.

- couverture la plus large possible du territoire par des projets de regroupement pluri-professionnels.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (Indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Accompagner l'engagement des professionnels dans l'élaboration d'1 projet de santé, socle indispensable en vue d'1 regroupement	Durée du PRS, en fonction de l'émergence des projets	Enveloppe FIQCS Appui méthodologique ARS	D 49	Professionnels pilotes pour la définition de ces projets Collectivités territoriales (le + souvent communautés de communes) Structures hospitalières de proximité, voire médico-sociales (EHPAD)
2	Soumettre à la validation des CATS les projets de MSP ou pôles de santé dotés d'1 projet de santé, et le cas échéant d'1 projet immobilier	4 MSP ou pôles ouvriront en 2012 2 projets de santé ont déjà démarré avant ouverture de la structure immobilière Au total 12 MSP ou pôles devraient pouvoir être validés dans les 2 1ères années du PRS. Le potentiel du territoire devrait permettre de porter ce chiffre à + de 15 projets	Appui méthodologique ARS Enveloppe FIQCS Enveloppe expérimentation nouveaux modes de rémunération Crédits Etat pilotés par d'autres départements ministériels Crédits de soutien des collectivités territoriales	DT49, en lien avec DAS et DQE	Professionnels pilotes pour la définition de ces projets Membres du CATS Préfet, au titre des autres financements Etat Collectivités territoriales (le + souvent communautés de communes, et région) Structures hospitalières de proximité, voire médico-sociales (EHPAD)