

AVANT-PROPOS

1 ■ DÉFINITION DU PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ, CONTENU ET ARTICULATION AVEC LES SCHÉMAS ET LES PROGRAMMES THÉMATIQUES DE NIVEAU RÉGIONAL

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 structures...

2 ■ ENJEUX PROPRES DU TERRITOIRE AUXQUELS LE PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ RÉPOND

Concernant le territoire de santé de la Vendée, les priorités sont ciblées sur les enjeux suivants :

- un accès aux services de santé, aujourd'hui et dans l'avenir, toute l'année, et en tout point du territoire de santé
- une politique offensive sur la jeunesse et le vieillissement pour faire face à l'évolution démographique du territoire
- garantir le processus de continuité des parcours de vie et de santé notamment pour les personnes handicapées et les personnes âgées
- une prévention et une maîtrise des risques en matière de santé environnementale

Si la Vendée n'est pas le département le plus en tension sur le plan de la démographie médicale et paramédicale au sein de la région des Pays-de-la-Loire, la problématique se pose par rapport au choc démographique (616 906 habitants en 2011, avec une prévision de 840 000 en 2040). La démographie des professionnels de santé reste par ailleurs très en retrait sur certains territoires. La désertification médicale est accentuée dans le Sud et l'Est de la Vendée, tandis que des problématiques spécifiques sont à prendre en compte à l'Île d'Yeu et à Noirmoutier. L'impact saisonnier (afflux touristique) avec une population qui double ou triple nécessite d'aménager une réponse.

Le territoire de la Vendée connaît un problème d'attractivité pour le recrutement de médecins spécialistes. Les expériences de fusion des établissements de santé (centre hospitalier Loire Vendée Océan, centre hospitalier départe-

mental) et la création de pôles de santé public-privé constituent un atout pour le territoire.

La Vendée connaît un taux d'équipement élevé en Ehpad, mais il existe de fortes disparités territoriales dans l'offre. Par ailleurs, l'offre s'avère en partie inadaptée en raison d'un manque de structures alternatives, d'accueils séquentiels et d'organisation du maintien à domicile.

Les actions retenues dans le PTS visent à :

- favoriser et soutenir l'installation des professionnels de santé
- organiser l'offre de soins de proximité de premier recours
- rationaliser l'organisation de la permanence des soins en établissements de santé
- rééquilibrer l'offre en Ehpad au sein du territoire de santé de Vendée
- favoriser le renforcement des filières inter-établissements par la création d'une communauté hospitalière de territoire sur la Vendée

Le territoire de la Vendée connaît une population en forte croissance et un vieillissement de la population qui justifient la mise en place d'une politique offensive dirigée vers la jeunesse et le vieillissement.

Le diagnostic territorial confirme la nécessité de prévenir et repérer les conduites à risques plus particulièrement chez les jeunes, et la problématique du suicide chez les hommes ; mais aussi de prévenir la perte d'autonomie.

Les actions retenues dans le PTS visent à :

- favoriser l'articulation entre les structures ressources en prévention, les associations de proximité et les acteurs de la santé et du social
- coordonner les acteurs pour un plan d'action de prévention de la crise suicidaire
- expérimenter une instance de coordination, d'orientation et d'appui aux professionnels pour les personnes fragilisées ou en situation de rupture éducative, sociale ou familiale
- améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Les établissements sociaux et médico-sociaux accueillent une population d'environ 30 à 50% de personnes présentant un handicap psychique. Un des enjeux est d'éviter les ruptures de soins notamment par la mise en place de coopérations entre les établissements sanitaires et médico-sociaux.

D'autre part, on constate que de plus en plus de travailleurs handicapés ont besoin d'un travail séquentiel.

Le diagnostic territorial a également mis en évidence un manque de structures d'hébergement temporaire spécialisées, l'absence de plateforme de répit et d'accompagnement.

Les actions retenues dans le PTS visent à :

- décloisonner et articuler les dispositifs de soins et d'accompagnement pour améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique
- accompagner, par le travail séquentiel, l'entrée et la sortie d'ESAT des travailleurs handicapés
- soutenir les aidants familiaux pour aider au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie
- améliorer la fluidité du parcours de santé de la personne âgée

Les caractéristiques du département, tant d'un point de vue de son environnement que des activités humaines, influent sur les enjeux et problématiques de sécurité sanitaire et de santé environnementale.

Les spécificités de la Vendée reposent sur :

- un caractère hautement touristique, qui se traduit par un afflux populationnel important en la période estivale

(mai - septembre), notamment sur la frange littorale, et le développement de nombreuses activités de tourisme (campings, piscines, etc.) et de loisirs (pêche à pied, baignades en mer mais également en eau douce)

- une alimentation en eau potable fortement dépendante des ressources superficielles, dont la gestion est influencée par la saisonnalité et un contraste urbain/rural. La protection au regard des pollutions diffuses et ponctuelles comme la gestion quantitative en période estivale constituent à ce titre des enjeux territoriaux majeurs. De même, les caractéristiques de ces ressources nécessitent la mise en œuvre d'un traitement physico-chimique poussé, qu'il importe d'optimiser en vue de limiter la production de sous-produits de chloration indésirables.
- des logements indignes inégalement répartis sur le territoire avec une proportion inhabituellement importante de propriétaires occupants qu'il importe de pouvoir repérer et accompagner dans les travaux de résorption.
- une géologie influencée en partie par le massif armoricain, qui pourrait conduire dans la nouvelle réglementation à un classement en zone sensible vis-à-vis du radon (radionucléide naturel toxique) dont les risques portent sur une concentration dans les espaces clos.
- un système éducatif privé/public également réparti sur le territoire, avec le souhait de développer au sein de ces deux instances des actions de prévention notamment sur les risques auditifs liés à la musique amplifiée

Aussi, les actions retenues dans le cadre du PTS visent à la prévention des risques et à l'éducation à la santé sur les enjeux locaux suivants :

- garantir la qualité des lieux et activités touristiques développées sur le littoral Vendée :
- préserver et garantir la qualité de l'eau potable, distribuée à partir de ressources superficielles fragiles
- renforcer la lutte contre l'habitat indigne et la prévention sur la qualité de l'air intérieur
- développer la prévention des jeunes de l'ensemble du territoire aux risques liés à la musique amplifiée, au travers du système éducatif

LA PROXIMITÉ ORGANISÉE

Action n°1 : Favoriser et soutenir l'installation des professionnels de santé sur le département

Action n°2 : Organiser l'offre de soins de proximité de premier recours

Action n°3 : Rationaliser l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé

Action n°4 : Créer une Communauté Hospitalière de Territoire sur la Vendée

Action n°5 : Favoriser l'articulation entre les structures ressources en prévention, les associations de proximité, les acteurs de santé et du social

Action n°6 : Décloisonner et articuler les dispositifs de soins pour améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique

Action n°7 : Accompagner, par le travail séquentiel, l'entrée et la sortie d'ESAT des travailleurs handicapés

Action n°8 : Rééquilibrer l'offre en EHPAD au sein du territoire de santé de la Vendée

Action n°9 : Améliorer la fluidité du parcours de santé de la personne âgée

Action n°10 : Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

Action n°11 : Coordonner les acteurs pour un plan d'actions de prévention de la crise suicidaire

Action n°12 : Expérimenter une instance de coordination, d'orientation et d'appui aux professionnels pour les personnes jeunes fragilisées ou en situation de rupture éducative, sociale ou familiale

Action n°13 : Optimiser la réponse territoriale en Santé Mentale.

LA PERSONNE AU CŒUR DU SYSTÈME DE SANTÉ

Action n°14 : Favoriser l'expression et l'accès aux droits des usagers

Action n°15 : Soulager les aidants familiaux pour aider au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

LA MAÎTRISE DES RISQUES EN SANTÉ

Action n°16 : Préserver et garantir la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine, de la ressource à l'utilisateur

Action n°17 : Développer la prévention sur les risques sanitaires liés à l'environnement dans les espaces clos et sur les risques auditifs liés à la musique amplifiée

Action n°18 : Préserver la qualité des milieux à usages de loisirs et renforcer la sensibilisation et l'information notamment en zone littorale





Action n° 1 ■ Favoriser et soutenir l'installation des professionnels de santé sur le département

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n°9 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Cibler l'octroi des aides aux professionnels au sein des zones fragiles définies »

Objectif n°12 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Assurer l'accès de tout nouveau patient à un médecin généraliste et organiser la continuité des soins »

Objectif n°16 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Favoriser la dynamique d'équipes territoriales de médecins spécialistes »



■ Argumentaire territorialisé de l'action

■ La Vendée connaît une forte expansion démographique (616 906 habitants en 2011), avec des prévisions toujours croissantes d'ici 2040 (+ 1,3 % par an pour un taux national de +0,8%) ; les villes du littoral observent une forte croissance de leur population, alors que les villes du bocage et du Sud-Est voient leur population décroître. Cette évolution est conjuguée à l'indice de vieillissement (Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) le plus élevé des Pays de la Loire (81,4 au 1er janvier 2008- Statiss 2010) et à un afflux touristique saisonnier, en tant que 2ème département touristique de France, principalement sur le littoral.

■ Or la démographie médicale n'a pas connu une évolution comparable. Pour la 1ère fois, l'évolution du nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre a été négative entre 2008 et 2009 (-7,58%). La densité médicale des généralistes et des spécialistes est donc en recul (94 médecins généralistes libéraux / 100 000 habitants en Vendée pour 102 sur la région et 110 en France / 40 spécialistes libéraux en Vendée pour 63 sur la région et 87 sur le territoire national au 01/01/2009 – Statiss 2010). La pénurie des spécialistes concerne les libéraux et les hospitaliers (neurologue, oncologue, radiologue, pneumologue...). L'âge des médecins généralistes libéraux est également une préoccupation, 30% ont plus de 60 ans (Source : ARS Pays de la Loire, Direction Observations et Analyses).

■ Les densités en professionnels paramédicaux libéraux sont inférieures au niveau régional : infirmières (73 pour 100 000 habitants contre 118 au niveau national), masseurs kinésithérapeutes (74 pour 100 000 habitants contre 85 au niveau national), orthophonistes (17 pour 100 000 habitants contre 24 au niveau national) – Statiss 2010.

■ L'offre de soins est impactée, non seulement par la faible attractivité du département en matière d'installation médicale et par les départs à la retraite, mais aussi par des cessations anticipées d'exercice en secteur libéral (17 en 5 ans selon l'Ordre des médecins) et les changements d'activité (16 sur la même période dont 7 en 2010).

■ La répartition des médecins généralistes est inhomogène sur le département. La désertification médicale est ainsi accentuée dans certains territoires notamment le Sud et l'Est de la Vendée, tandis que des problématiques spécifiques sont à prendre en compte à l'Île d'Yeu et à Noirmoutier.

■ La convergence des aides à l'installation vers les zones fragiles et l'optimisation du temps médical semblent donc indispensables en vue de conforter, à moyen et long terme, la démographie des professionnels de santé sur le département.

■ Territoire d'action

Territoire infra départemental : zones fragiles pour l'octroi des aides aux professionnels.

Territoire départemental pour la structuration d'équipes territoriales de médecins spécialistes.

■ Leviers particuliers sur le territoire

■ Redéfinition des zones fragiles et disponibilité d'aides à l'installation.

■ Proposition de contrats d'engagement de service public durant les études médicales.

■ Réunion, au sein du Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de 1er recours (CATS), de tous les représentants des acteurs départementaux susceptibles d'octroyer des aides à l'installation, en vue de prolonger la réflexion engagée sur leurs critères d'attribution.

■ Organisation de l'offre de soins de premier recours

en prenant en compte les évolutions souhaitées par les professionnels de santé dans leurs modalités d'exercice (exercice pluriprofessionnel et coordonné, salariat).

- Promotion de l'accueil de stagiaires par des maîtres de stages.
- Réorganisation de la permanence des soins ambulatoire permettant de pérenniser une réponse en nuit profonde reposant sur la sollicitation d'un nombre restreint de volontaires.
- Intervention annuelle auprès des étudiants en médecine des facultés de Nantes et Angers.

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

- La mise en cohérence de l'ensemble des politiques publiques.
- Les contraintes, dont celles liées à l'afflux saisonnier, pesant sur les professionnels de santé installés en secteur libéral et hospitalier afin d'éviter les cessations anticipées d'exercice.
- Un dimensionnement des équipes médicales de spécialistes en établissements de santé compatible

avec le déploiement de consultations avancées et une attractivité des conditions d'exercice.

- La densité médicale et l'organisation de la continuité des soins sur les zones du littoral particulièrement exposées à l'afflux saisonnier.
- Le maintien d'une offre hospitalière de proximité sur les territoires.
- Veiller à associer sur les territoires concernés les usagers ou leurs représentants.

● Résultat attendu sur le territoire

- Maintien des professionnels de santé en place et installation de professionnels de santé dans les zones fragiles (nombre de signatures de contrats d'engagement de service public, nombre de professionnels de santé dans les zones fragiles)
- Amélioration du maillage territorial des réponses spécialisées (organisation de consultations avancées, création de postes de praticiens partagés, télémédecine, organisation des filières de prise en charge).

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Procéder à un état des lieux, par spécialité, des ressources médicales, actualisé tous les 6 mois et étudier la faisabilité sur les ressources paramédicales	2012	A définir avec les partenaires.	DT ARS	Ordres des Professionnels de santé, URPS, spécialistes libéraux et salariés.
2	Poursuivre le développement d'un guichet unique départemental, interlocuteur identifié pour tous les professionnels de santé souhaitant s'installer sur le département (en lien avec la Plate Forme d'Appui aux Professionnels de Santé- PAPS)	2013	Supports d'information. Enveloppe à définir avec les partenaires.	Pilotage à définir	Conseil Départemental Ordres des Professionnels de santé, Conseil Général, URPS, Elus
3	Organiser un cycle de réunions sur la démographie médicale et paramédicale sur les territoires	2012	A définir avec les partenaires.	ARS	Ordres des Professionnels de santé – URPS – CDPS – MSA
4	Créer une antenne maison de santé universitaire : <ul style="list-style-type: none"> ● étudier la faisabilité ● élaborer un cahier des charges 	2014	A définir avec les partenaires	Pilotage à définir	ARS - Faculté de médecine du CHU de Nantes – Ordres des Professionnels de santé – URPS



Action n° 2 ■ Organiser l'offre de soins de proximité de premier recours

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n°7 du Schéma Régional de Prévention : « Engager les acteurs de santé du premier recours dans des actions de santé de proximité »

Objectif n° 8 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Accompagner les regroupements des professionnels de santé autour d'un projet de santé à l'échelle d'un territoire pertinent de premier recours »

Objectif n° 9 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Cibler l'octroi des aides aux professionnels au sein des zones fragiles définies »

Objectif n°12 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Assurer l'accès de tout nouveau patient à un médecin généraliste et organiser la continuité des soins »



■ Argumentaire territorialisé de l'action

- La Vendée connaît une forte expansion démographique (616 906 habitants en 2011), avec des prévisions toujours croissantes d'ici 2040 (+ 1,3 % par an pour un taux national de +0,8%). Cette évolution est conjuguée à l'indice de vieillissement (Nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans) le plus élevé des Pays de la Loire (81,4 au 1er janvier 2008 – Statiss 2010) et à un afflux touristique saisonnier, en tant que 2^{ème} département touristique de France, principalement sur le littoral.
- Or la démographie médicale n'a pas connu une évolution comparable. Pour la 1^{ère} fois, l'évolution du nombre de médecins inscrits au tableau de l'Ordre a été négative entre 2008 et 2009 (-7,58%). La densité médicale est donc en recul (94 médecins généralistes libéraux / 100 000 habitants en Vendée pour 102 sur la région et 110 en France au 01/01/2009 – Statiss 2010). L'âge des médecins généralistes libéraux est également une préoccupation, 30% ont plus de 60 ans (Source : ARS Pays de la Loire, Direction Observations et Analyses).
- Les densités en professionnels paramédicaux libéraux sont inférieures au niveau régional : infirmières (73 pour 100 000 habitants contre 118 au niveau national), masseurs kinésithérapeutes (74 pour 100 000 habitants contre 85 au niveau national),

orthophonistes (17 pour 100 000 habitants contre 24 au niveau national) – Statiss 2010.

- L'offre de soins est impactée, non seulement par la faible attractivité du département en matière d'installation médicale et par les départs à la retraite, mais aussi par des cessations anticipées d'exercice en secteur libéral (17 en 5 ans selon l'Ordre des médecins) et les changements d'activité (16 sur la même période dont 7 en 2010).
- La répartition des médecins généralistes est inhomogène sur le département. La désertification médicale est ainsi accentuée dans les certains territoires notamment le Sud et l'Est de la Vendée, tandis que des problématiques spécifiques sont à prendre en compte à l'Île d'Yeu et à Noirmoutier.
- La structuration de l'offre de santé de premier recours doit permettre d'organiser l'effectivité et la continuité de la réponse aux besoins de santé de la population tout en proposant des modalités d'exercice répondant aux aspirations actuelles des professionnels de santé.
- L'organisation d'une réponse aux nouveaux patients rencontrant des difficultés à accéder à un médecin généraliste, tant à domicile qu'en EHPAD, doit être promue dans l'intervalle.

■ Territoire d'action

Territoires de l'offre de soins de 1^{er} recours.

● Leviers particuliers sur le territoire

- Réflexion partagée entre le Conseil Général, la Préfecture et la Délégation territoriale de l'ARS sur des critères communs et complémentaires en termes d'implantation des structures et d'aides apportés aux professionnels.
- Installation du Comité d'Accompagnement Territorial des Soins de 1^{er} recours (CATS).

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Zones fragiles.
- Démographie médicale : vieillissement, non remplacement des médecins à la retraite.
- Démographie paramédicale.
- Difficultés à trouver un médecin traitant dans certains territoires ruraux, mais aussi en secteur urbain

● Résultat attendu sur le territoire

- Assurer un accès aux soins de 1^{er} recours pérenne par un maillage du territoire en garantissant la continuité et la permanence des soins.
- Accès possible à un médecin généraliste en proximité pour tout nouveau patient (suivi du nombre de signalements de refus de prise en charge et des recours au 15, hors urgence vitale, sur certaines périodes).
- Accompagner le développement des coopérations et des coordinations entre médecins et para médicaux.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Développer : <ul style="list-style-type: none"> ● les maisons de santé pluri professionnelles ● les pôles pluri professionnels de santé ● autres structures tels que centres de santé 	2012 - 2017	En fonction des projets présentés par les territoires et des enveloppes existantes.	DT ARS	Membres du CATS - Professionnels de Santé - Collectivités territoriales - Assurance Maladie - URPS
2	Promouvoir une organisation collective médicale garantissant la continuité des soins et l'accès pour les nouveaux patients à un médecin généraliste de proximité	2012 - 2013	A définir avec les partenaires.	Pilotage à définir	Ordres des Professionnels de Santé, URPS, médecins généralistes des territoires de proximité, hôpitaux de proximité, Assurance Maladie



Action n° 3 ■ Rationaliser l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES)



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 15 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Optimiser l'utilisation de la ressource médicale pour la permanence des soins en établissements de santé en renforçant les mutualisations »

■ Argumentaire territorialisé de l'action

Reconfigurer l'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

Regroupement public-privé sur Fontenay le Comte.

Regroupement public-privé sur Les Sables d'Olonne.

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Différences de statuts des médecins en fonction de la nature juridique de leur établissement.

- Adaptation de l'organisation aux besoins liés aux fluctuations saisonnières de la population.

■ 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	ARS	Fédérations hospitalières, établissements de santé publics et privés - URPS
2	Elaboration du schéma cible de la PDSES pour le territoire départemental et les territoires de proximité	Premier trimestre 2012		ARS	Fédérations hospitalières, établissements de santé publics et privés - URPS
3	Négociation des regroupements de gardes et astreintes	2012		ARS	Fédérations hospitalières, établissements de santé publics et privé - URPS
4	Détermination des financements des regroupements de gardes et astreintes	2012	Connaissance des enveloppes de crédits alloués à la PDSES (MIGAC...)	ARS	
5	Finalisation des modes de coopérations inter-établissements pour mettre en œuvre le nouveau schéma de PDSES	fin 2012		ARS	Fédérations hospitalières, établissements de santé publics et privés - URPS



Action n° 4 ■ Créer une Communauté Hospitalière de Territoire sur la Vendée



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 25 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Retrouver des marges de manœuvre et améliorer l'efficience des établissements de santé par mutualisation »

■ Argumentaire territorialisé de l'action

Filières inter-établissements à renforcer

Problème de l'attractivité de la Vendée pour le recrutement de médecins spécialistes

■ Territoire d'action

Territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

Solides expériences de fusions (Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, Centre Hospitalier Départemental)

Loi HPST, définissant les modalités de mise en place d'une Communauté Hospitalière de Territoire (CHT)

■ Résultat attendu sur le territoire

■ Recrutements partagés

■ Mise en commun d'expertises

■ Mutualisations

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	<p>Créer une CHT</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Définir les axes de coopérations qui pourraient être développés entre les 4 principaux établissements publics de santé du territoire (dans un premier temps), le Centre Hospitalier Départemental étant l'établissement de référence ; puis élargissement à l'ensemble des établissements publics de santé ■ Définir le périmètre et les filières inter-établissements 	<p>2012</p> <p>Projet médical : premier semestre 2012</p> <p>Convention constitutive : fin 2012</p>	<p>Etablissements publics de santé du territoire de santé (Centre Hospitalier Départemental, Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, Centre Hospitalier Côte de Lumière, Centre Hospitalier de Fontenay) et ex-hôpitaux locaux</p>	<p>Etablissements publics de santé et ex-hôpitaux locaux</p>



Action n° 5 ■ Favoriser l'articulation entre les structures ressources en prévention, les associations de proximité, les acteurs de santé et du social

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n°3 du Schéma Régional de Prévention : « Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie ».

Objectif n°6 du Schéma Régional de Prévention : « Développer les compétences des acteurs de santé dans une prévention de qualité »

Objectif n°7 du Schéma Régional de Prévention : « Engager les acteurs de santé de premier recours dans les actions de prévention de proximité »

Objectif n°8 du Schéma Régional de Prévention : « 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

Eléments de diagnostic

L'enjeu de la prévention est bien de réduire la mortalité évitable et d'améliorer la santé. Le diagnostic à la fois régional et local met en évidence une forte croissance démographique qui devrait se traduire par des besoins croissant en prévention. Les données 2011 de l'ORS concernant la Vendée mettent en évidence des situations contrastées en termes de mortalité évitable.

Le diagnostic territorial réalisé par la conférence de territoire confirme la nécessité :

- de prévenir et de repérer la problématique des conduites à risques plus particulièrement chez les jeunes, et celle du suicide notamment chez les hommes
- de prévenir la perte d'autonomie et ses conséquences.

Etat des lieux

La prévention qu'elle soit généraliste, sélective ou ciblée, est de plus en plus identifiée comme une des missions des structures sanitaires et médico-sociales, au niveau du premier recours, mais aussi éducatives, d'enseignement, d'insertion, d'aide à domicile,

Les professionnels qui s'en saisissent dans ces structures ont souvent besoin de faire appel à des inter-

venants extérieurs, soit pour intervenir directement auprès de leur public, soit pour les aider à monter des actions collectives de prévention.

Les associations professionnelles témoignent de leur difficulté croissante (malgré la coordination et ou de mutualisant) à répondre à toutes les sollicitations, alors qu'elles communiquent peu sur leurs activités. Certains intervenants travaillent en partenariat, mais la connaissance de l'existence et des missions de chacun reste limitée. Elle est encore plus limitée pour les structures qui devraient savoir vers qui s'orienter pour avoir une réponse la plus pertinente possible.

Il n'existe pas aujourd'hui de document rendant lisible les structures et intervenants en prévention sur le département de la Vendée

Pertinence de la mise en œuvre des objectifs :

Pour développer la formation des acteurs de santé, les sensibiliser, et promouvoir les recommandations de bonnes pratiques, il est nécessaire que les structures, professionnels et bénévoles ressources du département de la Vendée :

- se connaissent, c'est-à-dire s'identifient réciproquement, connaissent leurs rôles, missions et spécificités d'approche
- partagent et améliorent leurs pratiques
- soient lisibles pour les structures qui ont besoin de leur accompagnement

● Territoire d'action

territoire départemental et infra départemental

● Leviers particuliers sur le territoire

Un **partenariat local** pré existant et confirmé par le pôle régional de compétences en promotion et éducation pour la santé, permet la concertation et la mutualisation des compétences de 7 structures régionales (AIDES, ANPAA, Pays de la Loire Fédération Addiction, IREPS Pays de la Loire, Mutualité Française des Pays de la Loire, ORS, Sida Info Service)

Des instances de concertation existent déjà : groupe de travail prévention des addictions en milieu scolaire, groupe départemental autour des TIC (IREPS-DDCS), groupe de travail des intervenants en communication relationnelle (REAAP)...

Des instances de coordination permettent le développement d'actions de communication et de formation des professionnels avec l'appui des structures ressources : CLIC, réseaux et notamment le RIS'AD (réseau d'information et santé en addictologie) dont la montée en charge se poursuit depuis fin 2010, la MDA /PASEO concernant plus spécialement les publics adolescents.

L'action des collectivités locales et territoriales et les contrats locaux de santé en émergence.

La mise en place d'un centre fédératif de prévention et de dépistage au CHD qui aura pour mission de promouvoir et développer les activités de prévention et de dépistage à l'échelle départementale en termes de prévention de la tuberculose, des IST et VIH et promouvoir la vaccination

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

Problématiques infra territoriales :

Sur certains territoires les intervenants sont nombreux (ex : La Roche sur Yon, siège de beaucoup d'associations et de services à vocation départementale).

D'autres territoires sont plus difficilement accessibles pour les intervenants (L'île d'Yeu, territoires ruraux éloignés de La Roche sur Yon).

Les temps et les frais de déplacements sont importants pour des structures qui répondent aux demandes sur tout le département

La prévention est plurielle et des complémentarités restent à trouver entre les partenaires dont les logiques d'intervention peuvent être différentes.

Les structures médico-sociales, d'insertion, d'éducation... ont de moins en moins les moyens financiers et humains pour se former, monter des projets de prévention et d'éducation pour la santé. La précarité de certains dispositifs (ex. : formation des jeunes en insertion) permet difficilement la mise en place d'actions dans la durée.

● Résultat attendu sur le territoire

Lisibilité des intervenants en prévention sur le département de la Vendée (zoom sur les territoires des contrats locaux de santé)

Espaces et temps d'échange voire d'analyse de la pratique pour les intervenants en prévention

Formation et appui aux acteurs du département, structurés dans le cadre du pôle régional de compétences

Nombre d'établissement ayant un volet prévention identifié dans leur convention tripartite

Renforcement des moyens humains dans les structures de prévention généralistes et spécialisée, pour développer un maillage de proximité sur le territoire de santé et lien avec le développement des CLS



PROGRAMMES TERRITORIAUX DE SANTÉ

PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ DE LA VENDÉE LA PROXIMITÉ ORGANISÉE



>>> Action n° 5

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Accompagner les projets de contrats locaux de santé dans les territoires à identifier (sur tous les champs de la santé y compris santé environnementale)		Données statistiques	Co pilotage ARS-collectivités territorial	Acteurs santé/médico-social / social des projets.
2	Recenser les intervenants en prévention y compris en santé environnementale en Vendée (lisibilité des ressources)	Phase 1 2012/2013	A définir	A définir : IREPS ARS Pôle ressource	Associations, professionnels, MSA
3	Mettre en place des groupes d'échanges de pratiques et de concertation entre les professionnels (thématiques/ populationnels/par territoire)	Phase 2	A définir	A définir : IREPS Réseaux Structures res- sources...	Structures ressources, réseaux, asso de proximité, CLIC
4	S'assurer de l'articulation du volet prévention des projets de santé des maisons de santé pluriprofessionnelles et pôles de santé avec les autres acteurs de prévention du territoire	5 ans		Professionnels de santé Comité d'Accompagnement territorial des soins de premiers recours (CATS)	Structures ressources, réseaux, associations de proximité, CLIC, MSA
5	Prendre en compte le volet prévention identifié dans les conventions tripartites ou les CPOM des établissements et services médico sociaux	5 ans		ARS / Conseil Général	Etablissements médico sociaux
6	Promouvoir et renforcer la coordination des interventions de prévention des pratiques à risques chez les jeunes	5 ans	A définir	A définir: CAARUD ANPA/ METIVES MUTUALITE MDA-Pa- seo Autres associa- tions	Prévention routière, Préfecture Education Nationale... Organisateurs grands rassemblements, concerts, discothèques Associations étudiantes Collectivité territoriales





Action n° 6 ■ **Décloisonner et articuler les dispositifs de soins et d'accompagnement pour améliorer la prise en charge des personnes en situation de handicap psychique**

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 7 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale : « Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers ».

Objectif n° 11 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale : « Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire »

Objectif n° 12 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale : « Identifier un responsable de la coordination dans tous les cas nécessitant l'intervention de professionnels multiples autour de la personne ».



■ **Argumentaire territorialisé de l'action**

- La récente reconnaissance de certains troubles comme étant à l'origine d'une situation de handicap psychique (loi du 11 février 2005).
- Les Etablissements Sociaux et Médicaux Sociaux (ESMS), les Instituts Médico-Educatifs (IME), les Foyers de Vie, les Foyers d'Hébergement, les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) ... accueillent une population d'environ 30 à 50% de personnes présentant un handicap psychique, sans pour autant disposer de temps de psychiatrie au sein même de leurs structures.
- La nécessité d'organiser la prise en charge en filière de soins pour éviter les ruptures.
- La nécessité de prévoir une offre médico-sociale couvrant le parcours de soins et le parcours de vie (les besoins des personnes handicapées psychiques ne relèvent pas prioritairement des soins médicaux mais plutôt d'un travail en commun entre les secteurs de psychiatrie et les services ou établissements d'accompagnement).
- Les enjeux particuliers de l'alternance autour de la décompensation et de la stabilisation.

■ Les violences infra-familiales lors des prises en charge par les familles le soir, le week-end et pendant les vacances.

■ La pénurie de praticiens de psychiatrie en Vendée.

■ La nécessité de favoriser la connaissance mutuelle des intervenants sur leurs compétences et savoir-faire et instaurer une confiance réciproque.

■ Les initiatives de partenariat (ESMS/CHS) ne donnent pas toujours lieu à l'établissement d'une convention écrite.

■ Absence, au sein des ESMS, de protocoles établis et gradués de prise en charge en cas de crise.

■ **Territoire d'action**

territoire départemental

■ **Leviers particuliers sur le territoire**

■ Existence d'un dispositif de coopération (GCS) entre le Centre Hospitalier Georges Mazurelle (CHGM), le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan de Challans, le Centre Hospitalier de Fontenay le Comte, le Centre Hospitalier Côte de Lumière des Sables d'Olonne et l'association ARIA (en cours de signature)

- Pratiques locales du CHS existantes (équipes mobiles de géro-psycho-geriatrie en conventionnement avec 70 EHPAD)
- Des partenariats ponctuels non formalisés entre les ESMS et de équipes psychiatriques existent en fonction des opportunités locales.
- Les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens qui permettent de susciter les partenariats entre établissements de santé et établissements médico-sociaux et d'en faire un critère d'évaluation.
- Le plan autisme.
- Le dispositif SAMSAH de l'association Le Pavillon

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

Bien définir les différents niveaux de coordination.

Nécessité d'une régulation pour les demandes d'intervention des équipes mobiles.

Couverture départementale attendue.

Veiller à la légitimité du coordonnateur.

Eviter les superpositions de prise en charge.

■ Résultat attendu sur le territoire

Accroître la liaison entre le champ sanitaire et le champ médico-social pour éviter les ruptures de soins notamment par la mise en place de coopérations, entre les établissements sanitaires et les établissements médico-sociaux.

Eviter les recours à l'hospitalisation systématique en cas de crise ou de décompensation : soutenir les établissements médico-sociaux et les aidants familiaux, à la fois sur le plan de l'urgence et sur celui de la formation.

Mise en place de protocoles au sein des Etablissements Sociaux et Médicaux Sociaux (ESMS)





>>> Action n° 6

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Favoriser les conventions de coopération entre les Etablissements Médico-Sociaux et la psychiatrie publique (ou les secteurs de psychiatrie)	2012	Regrouper les temps de psychiatres actuellement disséminés pour permettre d'organiser une réponse véritablement opérationnelle au bénéfice du médico-social	ARS co-pilotage à définir	Les Etablissements d'hospitalisation psychiatrique, les associations gestionnaires des ESMS Concernées par l'accueil des personnes handicapées psychiques.
2	Renforcement des compétences psychiatriques à destination des services d'urgence	2013	Médecins psychiatres, infirmiers psychiatriques	Centre Hospitalier Georges Mazurelle	Services hospitaliers psychiatriques, Associations gestionnaires d'ESMS
3	Favoriser l'émergence d'un interlocuteur unique ou d'un médecin référent	2013	A définir	ARS co-pilotage à définir	Associations gestionnaires d'ESMS, autres partenaires à définir (Conseil de l'Ordre, URPS ...)
4	Elargir le GCS à venir aux Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux accueillant des personnes handicapées psychiques	2013		ARS co-pilotage à définir	Tous les acteurs qui gravitent autour des personnes : les Ets d'hospitalisation psychiatrique, les associations gestionnaires des ESMS, les médecins généralistes, les services d'aide à domicile

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
5	Développer un plan de formations à destination des acteurs de la prise en charge et des aidants des usager	2014		ARS co-pilotage à définir	Tous les acteurs qui gravitent autour des personnes : les Ets d'hospitalisation psychiatrique, les associations gestionnaires des ESMS, les médecins généralistes, les services d'aide à domicile
6	Mettre en place des recommandations et protocoles pour les ESMS, les acteurs de la prise en charge et les aidants familiaux pour anticiper et désamorcer les situations de crise	2014	A définir	ARS co-pilotage à définir	Tous les acteurs qui gravitent autour des personnes : les Ets d'hospitalisation psychiatrique, les associations gestionnaires des ESMS, les médecins généralistes, les services d'aide à domicile



Action n° 7 ■ Accompagner, par le travail séquentiel, l'entrée et la sortie d'ESAT des travailleurs handicapés



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 8 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges clés de la vie »

● Argumentaire territorialisé de l'action

- Les associations gestionnaires d'Établissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) observent que de plus en plus de travailleurs handicapés, même jeunes, ne peuvent tenir un poste à temps plein ou ont besoin d'un travail séquentiel.
- On estime, dans le département, que le besoin d'un travail séquentiel concernera plus de 100 personnes dans les deux années à venir.
- Dans le département de la Vendée, on estime que 40 à 50% des personnes travaillant en ESAT présentent un handicap psychique (les personnes handicapées psychiques ont une fatigabilité importante).
- Nécessité de prendre en compte le vieillissement des travailleurs du milieu protégé au-delà de 50 ans.
- Nécessité de mieux prendre en compte l'évolution de la maladie qui peut momentanément remettre en cause les capacités de la personne.
- Nécessité de faciliter les parcours de formation, d'accompagnement et de transition.
- Nécessité de prendre en compte la situation des jeunes « amendements creton » en attente de places d'ESAT (ils représentent 1/3 des orientations des jeunes maintenus en IME au-delà de l'âge de 20 ans)

● Territoire d'action

territoire départemental

● Leviers particuliers sur le territoire

- la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) par la gestion des listes d'attente et l'aide au diagnostic.
- Dispositif expérimental « Amendement Creton » confié aux associations La Sauvegarde et le Pavillon retenu dans le cadre des appels à projets 2011.
- Le dispositif expérimental APIC'S retenu dans le cadre des appels à projets 2011, mis en œuvre sur le territoire de santé de la Vendée.
- L'étude relative à la situation des travailleurs handicapés orientés ESAT en recherche d'emploi dans le cadre du Plan Local d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PLITH/PRITH)

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

L'accompagnement de ces personnes dans la journée, en dehors de leur présence au travail

● Résultat attendu sur le territoire

Organisation, au plan départemental, d'un accueil temporaire ou séquentiel des personnes handicapées inscrites sur liste d'attente, sur les places d'absents pour des durées relativement longues.

Organisation de la cessation progressive d'activité des travailleurs âgés de plus de 50 ans

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 partagé avec le Conseil Général	2012	A définir avec les partenaires	ARS co-pilotage à définir	Conseil Général, Associations gestionnaires, représentants des usagers, MDPH, DIRECCTE, ARS
2	Mise en place d'un programme de travail conjoint ARS/Conseil Général pour favoriser le travail séquentiel dans les établissements	2013	A définir avec les partenaires	ARS co-pilotage à définir	Conseil Général, Associations gestionnaires, représentants des usagers, MDPH, DIRECCTE, ARS
3	Evaluation et observation de l'action	2016	A définir avec les partenaires	ARS co-pilotage à définir	Conseil Général, Associations gestionnaires, représentants des usagers, MDPH, DIRECCTE, ARS



Action n° 8 ■ Rééquilibrer l'offre en EHPAD au sein du territoire de santé de la Vendée



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 9 du Schéma Régional d'organisation médico-sociale :
« assurer une équité de traitement dans l'accès aux services et aux établissements au sein de la région et par territoire de santé »

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- De fortes disparités existent en nombre de places rapportées à 100 habitants de plus de 75 ans : ainsi, les cantons de Montaigu et de Rocheservière disposent de 31 places quand la moyenne départementale est de 19, alors que les cantons de Challans, de Noirmoutier ou des Sables d'Olonne bénéficient respectivement de 11, 12 et 13 lits ; la moitié des 32 cantons ont un équipement supérieur à 20 places – dont 12 à plus de 23 lits – quand 14 de ces cantons se situent à moins de 18 lits – dont 8 à moins de 15 lits.
- Une évolution démographique différenciée selon les territoires

■ Territoire d'action

territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- **Appels à projet futurs** : les limiter au canton de Challans ainsi qu'aux zones dites du littoral et du « rétro-littoral » (soit une bande côtière d'environ 15 kms de profondeur) ;
- La médicalisation quasi-totale des établissements vendéens (148 EHPAD sur 152 maisons de retraite, **hors les MARPA**) autorise une diversification maîtrisée de l'offre en EHPA, et donc une reconversion de certaines capacités jugées excédentaires ;
- Attention particulière aux difficultés de recrutement sporadiques ou prolongées de certains EHPAD, en particulier si elles se traduisent, deux années de suite, par une baisse sensible des recettes annuelles d'hébergement ;

- Contractualisation en inscrivant dans les conventions tripartites la diversification des prises en charge de la personne âgée.

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- **Installation des Maisons d'Accueil Rural pour Personnes Agées** : avec 13 MARPA actuellement ouvertes, le territoire vendéen représente 10% de l'ensemble national des MARPA ; 6 autres sont en construction ; il est prévu 11 MARPA supplémentaires à fin 2012 (objectif de 30) ;
- **Installation des Résidences Service privées** : nécessité, en lien avec les municipalités et le Conseil Général, de répertorier les résidences existantes et les projets en cours, afin d'anticiper l'évolution de ce secteur médico-social à compter de 2020

■ Résultat attendu sur le territoire

- Une offre en EHPAD (en hébergement permanent) stabilisée autour de la moyenne régionale d'ici 5 ans ;
- Un accroissement mesuré de l'offre en EHPA, compte-tenu de l'évolution de l'offre en MARPA et Résidences Services ;
- Une réflexion partagée avec les associations d'usagers et les collectivités territoriales sur l'ouverture limitée des EHPAD à des publics atteints de pathologies invalidantes (handicapés vieillissants sur l'hébergement permanent, malades atteints de la maladie de Parkinson ou de la sclérose en plaques sur l'hébergement temporaire).

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Redéployer, in situ, ou d'un site à d'autres, l'offre en places de chacun des EHPAD	Examen au cas par cas, au gré des renouvellements de conventions tripartites - Dès 2012	ARS co-pilotage à définir	Groupements de Coopération Médico-sociaux - CLIC - Communes et Communautés de communes



Action n° 9 ■ Améliorer la fluidité du parcours de santé de la personne âgée

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 6 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« Favoriser la vie en milieu ordinaire »

Objectif n°10 du Schéma Régional d'Organisation des Soins : « Développer des équipes et structures d'appui en adaptation, réadaptation, réinsertion, au niveau des soins de premier recours »

Objectif n° 11 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire »

Objectif n°12 du Schéma Régional d'Organisation Médico-sociale :

« Identifier un responsable de la coordination dans tous les cas nécessitant l'intervention de professionnels multiples autour de la personne »



■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Les critères de fragilité sont constatés à cet âge de la vie : syndrome gériatrique, perte d'autonomie, rupture du lien familial et ou social, sentiment de mal être ;
- La population des personnes âgées est également indiquée comme prioritaire au regard de la santé mentale et troubles cognitifs : taux de suicide, addiction à l'alcool, état dépressif, maladies d'Alzheimer et maladies apparentées ;
- La population âgée est identifiée comme vulnérable pour certaines situations de précarité ;
- Il faut mettre en place une méthodologie d'évaluation unique et homogène à l'ensemble du territoire et aller plus loin dans la mise en œuvre d'outils d'information partagés.

■ Territoire d'action

Territoire départemental – Agglomération yonnaise

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Maillage territorial par des CLIC actifs et réellement déterminants dans l'accès aux soins et aux services médico-sociaux ;
- Deux associations dynamiques et structurées sur le segment du Soins à Domicile, pouvant – à l'exemple des CLIC – constituer d'efficaces relais auprès des familles concernées ;
- Renouvellements des conventions tripartites ;
- Moyens financiers à homogénéiser, selon des indicateurs démographiques de référence partagés, pour abonder les moyens des CLIC en vue d'assurer la pérennité de leurs missions ;
- Médecins coordonnateurs des EHPAD : seul un établissement sur cinq en Vendée en est dépourvu ;

- Existence de l'outil « Planète Santé », actuellement utilisé en Vendée par environ un médecin du secteur libéral sur quatre ;

- Instance de décroisement des différents intervenants : soit constituer une cellule pluridisciplinaire à l'instar de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire des champs de la cancérologie et de l'obstétrique (ou de la Commission des cas difficiles de la Maison des Adolescents), soit investir les CLIC de cette mission de décroisement en étoffant leurs équipes

■ Réseau gérontologique Respa

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Fragilité financière des CLIC ;
- Réévaluation régulière des situations personnelles : la notion de régularité des interventions CLIC est à reprendre ou parfaire ;
- Formalisation de protocoles et procédures au sein des CLIC, via l'Association Inter-CLIC 85 ;
- Réfléchir à l'évolution de ce guichet unique propre aux personnes âgées qu'est le CLIC vers un guichet unique PA/PH (de type « Maison de l'autonomie »), délocalisé mais s'appuyant sur les CLIC ;

■ Résultat attendu sur le territoire

Sur le plan collectif :

- Annuaire opérationnel des ressources du territoire vendéen ;
- Annuaire établi à partir des annuaires locaux produits par les CLIC ;
- Lisibilité accrue de la filière gériatrique = cartographie de la population et de l'offre sur l'agglomération yonnaise, puis sur le territoire vendéen ;

- **Observatoire territorial** reprenant l'état des lieux actualisé de l'existant, l'analyse des besoins, l'étude des manques et le récapitulatif des projets ;
 - Développement d'une **culture gérontologique** adaptée à l'accompagnement des personnes, s'appuyant sur des rencontres techniques (langage commun) et des formations communes (pour un soutien à domicile de qualité, un suivi des situations de vulnérabilité, une prévention des maltraitances, notamment au sein des familles), en particulier pour les emplois directs ;
 - **Développement d'outils de coordination** : fiche-navette, dossier de santé unique, plan d'accompagnement individualisé, listes d'attente en Ehpad uniques et communes à plusieurs établissements, actions de solidarités (lutte contre l'isolement, solidarité-transport, habitat partagé) ;
 - **Renforcement de l'articulation entre les dispositifs actuels et futurs** : Consultations Mémoire - CLIC - SSIAD - SSIAD spécialisés (ESA) - Unités d'Hébergement Renforcé - MAÏA et Médecine libérale ;
 - Diminution du **mésusage des urgences hospitalières** par les EHPAD en s'appuyant notamment sur leurs médecins coordonnateurs ;
 - Anticipation des urgences d'admission par le repérage des situations à risque (habitat non adapté - ruptures sociales - ruptures familiales - limites des Services d'aide à la personne ou d'aide au domicile) ;
- Sur le plan individuel :
- Repérage des situations à risque, des situations complexes ;
 - Le guichet unique devient un interlocuteur unique pour les professionnels ;
 - Renforcement d'un pilotage de proximité avec un référent de proximité, des outils de partages des données ;
 - Suivi de l'accès aux services et aux soins ;
 - Suivi des liaisons entre les acteurs individuels et les établissements de santé
 - Suivi du parcours de l'utilisateur vulnérable au sein du système de santé ;
 - Remontée au plan départemental des tableaux de bords pour une analyse pratique de ces données (notamment par les bilans d'activité des CLIC).

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Expérimenter un Observatoire territorial	Démarrer sur un territoire volontaire (La Roche sur Yon) courant 2012	Contrat Local de Santé - Répertoire communal des personnes âgées vulnérables ou isolées (Plan Canicule annuel)	ARS	Mairie - UDAMAD - CLIC dont CLIC Entour'âge - Conseil Général
2	Expérimenter une Instance de décroisement pluridisciplinaire	Expérimentation courant 2012 sur la ville de La Roche-sur-Yon	Contrat Local de Santé	ARS	CLIC - Conseil Général - Communauté de communes et ville de La Roche sur Yon
3	Expérimenter la mise en place, en appui du premier recours, d'équipes spécialisées en adaptation, réadaptation et réinsertion associant masseurs-kinésithérapeutes, psychologues, ergothérapeutes et orthophonistes	D'ici la fin 2013	Contrats Locaux de Santé - Cofinancements Etat-Communes-Communautés de communes	ARS	Communes et communautés de communes
4	Expérimenter une nouvelle organisation des urgences pour prendre en compte le très grand âge	2013		CHD	



Action n° 10 ■ Améliorer la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 6 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« favoriser la vie en milieu ordinaire »

Objectif n° 11 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« articuler les dispositifs de soins sociaux et médico-sociaux au sein de chaque territoire »

Objectif n° 12 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« identifier un responsable de la coordination dans tous les cas nécessitant l'intervention de professionnels multiples autour de la personne »



■ Argumentaire territorialisé de l'action

- L'hébergement temporaire est disséminé sur tout le territoire vendéen, et ne fait pas l'objet d'évaluations périodiques et partagées ;
- La plupart des accueils de jour, autonomes mais surtout adossés à un EHPAD, ne rendent qu'un service partiel à la population âgée ;
- Absence de plateformes de répit et d'accompagnement ;
- Les équipes mobiles en soins psychiatriques, sous-dimensionnées en Vendée, ne peuvent apporter du soutien (conseil, formation) aux équipes EHPAD qu'à raison d'un EHPAD sur deux ;

■ Territoire d'action

territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Nombre important d'unités dédiées dans la prise en charge des personnes âgées désorientées, et relativement bien réparties sur le territoire vendéen : environ un EHPAD sur trois dispose d'un CANTOU ou d'une UPAD ;
- Maillage territorial par des CLIC actifs et réellement déterminants dans l'accès aux soins et aux services médico-sociaux ;

- Deux associations dynamiques et structurées sur le segment du Soins à Domicile, pouvant – à l'exemple des CLIC – constituer d'efficaces relais auprès des familles concernées ;

- Renouvellements des conventions tripartites ;

- Plan Alzheimer (SSIAD spécialisés dits « Equipes Spécialisées Alzheimer » - MAÏA - Pôles d'Activités et de Soins Adaptés - Unités d'Hébergement Renforcées - Plateformes de répit - Formation des aidants, soit les mesures 4, 16, 1B et 2 du Plan).

- La formation des aidants existante sur le territoire.

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Répartition géographique des trois UHR (Unités d'hébergement renforcées) vendéens du Plan ;
- Répartition géographique des plateformes de répit ;
- Inciter les EHPAD venant au renouvellement de leur convention tripartite à se doter d'unités dédiées (plus de 70 EHPAD d'ici la fin 2013), puis conditionner leur renouvellement à la mise en place ou d'un PASA ou d'une UPAD ;
- Fragilité financière des CLIC.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Création d'Equipes Spécialisées Alzheimer	2 dès la fin 2011 – Puis au moins 3 en 2012 (objectif de 6 en début 2013)	Voir le cahier des charges spécifique	ARS	France Alzheimer Vendée - ADMR – UDAMAD – SSIAD hospitaliers
2	Expérimenter le dispositif MAÏA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer) sur le territoire Consultations mémoire	Dès 2012	Voir le cahier des charges spécifique	ARS copilotage à définir	France Alzheimer Vendée - CLIC – Conseil Général - Promoteurs autres Equipes mobiles gériatriques existantes - dispositifs de consultations mémoires existants.
3	Renforcement des CLIC – Elargissement de leurs compétences	D'ici la fin 2012	Contrats Locaux de Santé	ARS copilotage à définir	Conseil Général - Communes et communautés de communes



Action n° 11 ■ Coordonner les acteurs pour un plan d'actions de prévention de la crise suicidaire

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



Objectif n° 3 du schéma régional de prévention : « Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie »

Objectif n° 8 du schéma régional de prévention : « 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

- Le suicide est un enjeu majeur de santé publique au plan national comme au plan local. Le bien être mental et le risque de suicide figurent dans les 7 priorités régionales de prévention -
- Les données épidémiologiques: le nombre de suicide et de tentatives de suicides reste préoccupant.
- Selon les données de l'ORS «la santé observée en pays de la Loire - 2011», 130 décès par suicide en Vendée entre 2004 et 2008.
- 5% des personnes âgées de 15 à 75 ans déclarent avoir fait une tentative de suicide au cours de leur vie. Les récurrences sont fréquentes puisqu'elles concernent le 1/3 des suicidants.
- La Vendée se distingue par une augmentation de la mortalité masculine depuis 1991 proche de la moyenne régionale alors que la tendance générale est à la baisse au niveau national comme dans le reste des Pays de la Loire. Pour les femmes, la mortalité par suicide est inférieure de 18% à la moyenne régionale.
- 41% des décès dénombrés en 2006-2008(données ORS) concernent des adultes d'âge moyen entre 35 et 54 ans.
- Un territoire se distingue par une mortalité par suicide nettement supérieure à la moyenne régionale (+33%). Territoires de Challans, Beauvoir, St Jean de Mont et les îles particulièrement touchés par cette problématique
- Le reste du territoire se situant soit dans la moyenne régionale voire en dessous.

*ORS des Pays de Loire -2011

■ Territoire d'action

territoire départemental et infra départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Un nouveau programme national d'actions contre le suicide 2011-2014 qui s'inscrit dans la continuité des actions engagées depuis 2005
- Un plan national de santé mentale en cours d'élaboration
- Au niveau territorial, des actions de prévention sont menées sur le territoire par les professionnels et les acteurs de prévention.
- On citera notamment, la formation au repérage de la crise suicidaire en direction des professionnels du sanitaire, social, éducatif qui a permis la formation de 160 professionnels depuis 2002, des actions de santé communautaires, des programmes en milieu scolaire ainsi que des lieux d'écoute spécifiques pour les publics des missions locales
- Des structures d'accueil et d'écoute implantées maillant le territoire et bien identifiées pour les jeunes : MDA/PASEO en cours de fusion, des consultations jeunes cannabis par le CSAPA.
- Des prises en charge hospitalières et suivis « protocolisés » qui contribuent à la prévention de la récurrence
- Des actions en milieu pénitentiaire impulsées par les UCSA.
- La prévention du suicide est une priorité de la MSA en milieu rural.
- Le contrat local de santé peut apporter une réponse à la coordination des acteurs sur un territoire donné présentant une vulnérabilité particulière en termes de mortalité par suicide

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Problème de démographie médicale y compris en médecine du travail
- La Vendée dispose d'un tissu associatif réduit en ce qui concerne l'accompagnement de l'entourage
- Les lieux ressources et les dispositifs nationaux de numéro d'appel insuffisamment connus
- L'enquête réalisée par l'ARS dans les services d'urgence sur la prévention de la récurrence du suicide devra être exploitée.

● Résultat attendu sur le territoire

- Des indicateurs mesurables autres qu'épidémiologiques.
- Etat des lieux et repérage des ressources existantes
- Plan d'actions notamment en termes d'information, sensibilisation, formation, prise en charge en milieu spécifique (hospitalier, travail, milieu rural, scolaire...)

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Mettre en place un comité de pilotage départemental	5 ans Temps 1: produire un état des lieux des données disponibles et ressources existantes Temps 2: plan d'actions territorial		DT ARS/ CHS	CHS, CHLVO.... MSA MDA/PASEO Missions locales Ordre des médecins DDCS IREPS... DIRECTE
2	Encourager les actions communautaires de lutte contre l'isolement en milieu rural		A rechercher	MSA, associations	MSA Associations locales familiales



Action n° 12 ■ Expérimenter une instance de coordination, d'orientation et d'appui aux professionnels pour les personnes jeunes fragilisées ou en situation de rupture éducative, sociale ou familiale

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE



Objectif n° 1 du schéma régional de prévention : « permettre à chaque personne d'être acteur de sa santé en mobilisant ses ressources personnelles »

Objectif n° 3 du schéma régional de prévention : « cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie »



Objectif n°11 du schéma régional d'organisation médico-sociale : « Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico sociaux au sein de chaque territoire »

Objectif n°16 du schéma régional d'organisation médico-sociale : « Aller vers les personnes en situation de vulnérabilité sociale afin de les réintégrer dans un système de droit commun »

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- Le mal-être s'exprime par des comportements à risque (on observe un recours à l'agir de plus en plus manifeste dans le public jeune), et parfois par une surmortalité liée au suicide sur certains secteurs en Vendée.
- Des acteurs de tous les champs (social, médico-social, libéraux, associatifs, familiaux) évoquent un nombre grandissant de personnes jeunes, en situation de rupture avec le système éducatif, sanitaire, professionnel, familial.
- Les médecins généralistes, confrontés à des problématiques complexes de leurs patients, cumulant des difficultés sociales, éducatives et sanitaires, ne savent pas toujours vers qui les orienter.
- Des difficultés repérées en milieu scolaire ne trouvent pas de réponse adaptée et rapide et on observe une « souffrance » des professionnels en milieu scolaire.
- Des jeunes en difficultés, qui ont été repérés par la santé scolaire, se retrouvent parfois en situation d'exclusion après une déscolarisation
- Des hospitalisations au Pôle de Psychiatrie de l'Adolescent se prolongent anormalement faute de structures ou d'accueil en post-cure. Il arrive notamment que des familles d'accueil démissionnent au moment où l'adolescent est hospitalisé.

- Le nombre de pédopsychiatres est très bas au niveau départemental, de ce fait, les relais vers les CMP se font dans des délais souvent longs.

■ Territoire d'action

territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Les services de la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) et de la Santé Scolaire permettent un repérage et une orientation des jeunes en difficultés.
- Depuis l'ouverture du Pôle de Psychiatrie de l'Adolescent en janvier 1993, un travail de réseau s'est mis en place. Les professionnels des champs éducatifs et sanitaires se connaissent relativement bien.
- La Maison Départementale des Adolescents (MDA) pour les jeunes âgés de 12-21 ans est un dispositif de type guichet unique, accueillant des plaintes de registres différents. La MDA permet de dépister, de traiter les situations de crises qui ne méritent pas d'être orientées dans le réseau et qui peuvent être traitées rapidement in situ. Dans le cas contraire, la MDA oriente et facilite l'accès aux soins.
- La MDA a mis en place une Commission des Cas Difficiles accueillant les professionnels ayant besoin de réfléchir à une situation d'adolescent qui semble dans une impasse avec le risque de rupture de liens et d'aggravation.

- Le Réseau d'Aide aux Professionnels des Secteurs Sanitaire et Social Yonnais (RAPSSY), implanté à la Roche Sur Yon, permet d'améliorer l'efficacité et la qualité des réponses des professionnels dans les domaines sanitaire, médico-social, social et de l'accompagnement des publics en situation de précarité.
- Le réseau RADAR œuvre dans la synthèse de cas particuliers.
- Le Réseau d'Information et de Santé en Addictologie (RIS'ADD) est un réseau d'aide et d'appui aux professionnels (depuis fin 2010, phase de montée en charge). Une commission des cas difficiles en toxicomanie va voir le jour et permettra notamment aux médecins généralistes de la saisir directement.

Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Les prises en charge actuelles, au travers des réseaux existants sont, soit monothématiques, soit par public et classe d'âge.
- Une couverture insuffisante sur le département.
- Les limites liées au secret médical et au partage des données entre acteurs de champs différents.
- Les médecins libéraux ne sont pas intégrés ou très peu intégrés dans les commissions existantes.
- L'absence de rémunération du temps de coordination des professionnels.

Résultat attendu sur le territoire

- Une meilleure visibilité / lisibilité des prises en charge
- Une amélioration du parcours du patient avec une réflexion partagée par les différents acteurs sur les modes de prise en charge et le suivi des situations examinées.
- Proposer une offre complète en santé mentale (prévention, soin, accompagnement).

Renforcement des liens entre les différents acteurs.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Mettre en place un comité de pilotage départemental	5 ans Temps 1: produire un état des lieux des données disponibles et ressources existantes Temps 2: plan d'actions territorial		DT ARS/ CHS	CHS, CHLVO... MSA MDA/PASEO Missions locales Ordre des médecins DDCS IREPS... DIRECTE
2	Encourager les actions communautaires de lutte contre l'isolement en milieu rural		A rechercher	MSA, associations	MSA Associations locales familiales



Action n° 13 ■ Optimiser la réponse territoriale en Santé Mentale



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 24 du schéma régional d'organisation des soins : « finaliser la réponse graduée de l'offre de soins spécialisés ».



Objectif n°11 du schéma régional d'organisation médico-sociale : « Articuler les dispositifs de soins, sociaux et médico sociaux au sein de chaque territoire »

■ Argumentaire territorialisé de l'action

- La démographie médicale psychiatrique est particulièrement sinistrée en Vendée.
- Le nombre de psychiatres libéraux en exercice sur le département est en effet de 12, dont 8 sur La Roche sur Yon (Conseil de l'Ordre des médecins, au 1er janvier 2011). Il était, en 2009, de 16 pour 119 en Loire Atlantique, 65 en Maine et Loire, 36 en Sarthe et 15 en Mayenne (Statiss 2010).
- Le nombre de psychiatres salariés exclusifs serait, selon les mêmes sources, de 36 au 1er janvier 2011, pour 40 en 2009 (150 en Loire Atlantique, 79 en Maine et Loire, 63 en Sarthe et 15 en Mayenne).
- La pénurie est encore plus grande en psychiatrie infanto-juvénile (4 pédopsychiatres sur le département au 1er janvier 2011 selon l'Ordre des médecins). De ce fait, les délais d'obtention de rendez-vous et de prise en charge en Centre MédicoPsychologique (CMP) sont souvent longs.
- Des difficultés repérées en milieu scolaire ne trouvent pas de réponse adaptée et rapide et on observe une « souffrance » des professionnels en milieu scolaire.

■ Territoire d'action

territoire départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

- Le maillage territorial en CMP – Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP).
- Une offre en hospitalisation complète en psychiatrie infanto juvénile regroupée sur un seul site (La Roche sur Yon).

- Des dispositifs intersectoriels accessibles à toute la population du département tant en psychiatrie générale qu'en psychiatrie infanto juvénile.
- Le travail de repérage et d'orientation des services de la Protection Maternelle et Infantile (P.M.I.) et de Santé Scolaire.
- La connaissance réciproque des professionnels des champs éducatifs et sanitaires.
- Le dispositif de type guichet unique de la Maison des Adolescents (MDA) pour les jeunes de 12 à 21 ans qui permet de dépister, de traiter les situations de crises qui ne méritent pas d'être orientées dans le réseau et qui peuvent être traitées rapidement in situ. Dans le cas contraire, la MDA oriente et facilite l'accès aux soins.
- La Commission des Cas Difficiles de la MDA, à l'attention des professionnels.
- Le Réseau d'Aide aux Professionnels des Secteurs Sanitaire et Social Yonnais (RAPSSY), implanté à La Roche Sur Yon, qui permet d'améliorer l'efficacité et la qualité des réponses des professionnels dans les domaines sanitaire, médico-social, social et de l'accompagnement des publics en situation de précarité.
- Le réseau RADAR (synthèse de cas particuliers).
- Le Réseau d'Information et de Santé en Addictologie (RIS'ADD).
- Le réseau départemental de santé mentale en cours de conversion en GCS.

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

- Le taux d'équipement global en psychiatrie générale le plus faible de la région : 128 lits et places / 100 000 habitants de plus de 18 ans pour une moyenne régionale de 143, avec un déficit portant plus sur les places que sur l'hospitalisation complète (86 lits / 100 000 habitants pour une moyenne régionale de 90).
- Evolution démographique de la population , dont littoral, et croissance continue de la sollicitation de la psychiatrie
- Une offre en psychiatrie générale à enrichir (exemple :placement familial thérapeutique).
- Assurer la consolidation de l'effectif de psychiatres et de pédopsychiatres en anticipant sur les départs programmés.
- Garantir l'égalité d'accès, pour la population concernée, à l'ensemble de la palette des prises en charge.
- Accessibilité aux soins des populations insulaires ou isolées.
- Le réseau de transports en commun (permettant l'accès aux CMP – CATTp)
- Manque de structures « post cure » en psychiatrie générale et adolescente (soins de réhabilitation et d'adaptation).

● Résultat attendu sur le territoire

- Réduction des délais d'attente de 1ers rendez vous et de prise en charge spécialisée.
- Meilleure accessibilité territoriale à des prises en charge diversifiées.
- Eviter les ruptures dans la prise en charge aux différents âges de la vie en lien avec le secteur médico-social et libéral.
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins en Santé Mentale, notamment de la permanence des soins, pour les acteurs non hospitaliers impliqués, dont les aidants des usagers.
- Améliorer la qualité des soins. (éthique , recherche , EPP ...)



PROGRAMMES TERRITORIAUX DE SANTÉ

PROGRAMME TERRITORIAL DE SANTÉ DE LA VENDÉE LA PROXIMITÉ ORGANISÉE



>>> Action n° 13

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Procéder à l'état des lieux de l'offre de soins en psychiatrie générale et en psychiatrie infanto-juvénile.	2012		Comité de pilotage à constituer	Centres Hospitaliers Représentants psychiatres libéraux et salariés. Représentants médecins généralistes. CAMSP Représentants établissements médico-sociaux.
2	Consolider l'offre de soins sur le secteur Sud Vendée : <ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer la permanence des soins (rapprochement CH Fontenay - La Roche sur Yon) ● Développer le travail extra hospitalier en lien avec les autres partenaires. 	2013		CH Fontenay	CHGM
3	Consolider et diversifier l'offre de soins en psychiatrie générale : <ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer la psychiatrie de liaison. ● Développer l'Accueil Familial Thérapeutique. ● Développer la réinsertion et la réadaptation pour les personnes adolescentes et adultes stabilisées. 	2012-2013		Co pilotage CHGM - CH Challans - CH Fontenay - CH Les Sables d'Olonne.	ARIA 85 - AFORBAT - ESFORA - Education Nationale.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
4	<p>Renforcer et diversifier l'offre de soins en psychiatrie infanto juvénile dont adolescents) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Adapter l'offre de soins aux besoins de la population à l'issue de l'état des lieux. ■ Renforcer les prises en charge spécifiques (autisme, troubles du langage et de l'apprentissage, victimes d'agressions sexuelles) ■ Expérimenter l'HAD mère-bébé. 	<p>2012 - 2013</p> <p>2013</p> <p>2012</p>		CHGM	<p>Centres Hospitaliers Représentants psychiatres libéraux et salariés.</p> <p>Représentants médecins généralistes.</p> <p>CAMSP</p>
5	Etudier la consolidation de l'offre de soins en gérontopsychiatrie.	2012 - 2013		CHGM	
6	Renforcer la formation des professionnels en EHPAD et développer des actions de conseil et de soutien par des professionnels de la psychiatrie.	2012		CHGM	Etablissements médico-sociaux.
7	Etudier la pertinence d'un court séjour psychiatrique à destination de la population accueillie en secteur médico-social.	2012		CHGM	Etablissements médico-sociaux.
8	Regrouper les temps de psychiatre disséminés pour permettre d'organiser une réponse véritablement opérationnelle au bénéfice du médico-social.	2012		Copilotage à déterminer.	<p>CHGM</p> <p>GCS</p> <p>Etablissements médico-sociaux.</p>



Action n° 14 ■ Favoriser l'expression et l'accès aux droits des usagers



OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n°3 du Schéma Régional d'Organisation médico social : « Assurer la mise en place des dispositifs de participation, de représentation et de médiation au sein des établissements et services sociaux »



Objectif n° 6 du Schéma Régional d'Organisation des Soins: « S'appuyer sur l'expérience collective des usagers pour améliorer l'adéquation du système de santé au besoin des personnes »

■ Argumentaire territorialisé de l'action

La participation des usagers à la définition des politiques de santé n'est pas optimale

L'exploitation des questionnaires de sortie reste à développer

Les instances de conciliation et de médiation sont insuffisamment connues

Faible représentation des usagers dans les programmes d'éducation thérapeutique

L'accès à l'information, parfois complexe et diffuse est à simplifier

■ Territoire d'action

territoire départemental et infra départemental

■ Leviers particuliers sur le territoire

La défense des droits des patients, le respect de la dignité de la personne malade, la promotion de la place des usagers au sens large sont des valeurs fondamentales de notre système de santé confortés par le dispositif national Année 2011: «année des patients et de leur droit». Plusieurs journées des représentants des usagers du système de santé ont été initiées dans la région des Pays de Loire.

Les outils existent (loi 2002) mais il faut les faire vivre et valoriser des nouvelles organisations.

L'état des lieux sur la place des usagers dans les établissements médico sociaux, (composition réglementaire du conseil de vie sociale, périodicité des réunions. fonctionnement.), est réalisé dans le cadre de l'élaboration des conventions tripartites et des CPOM, et peut faire l'objet de prescriptions aux établissements. Une mise à profit de ces données pourrait contribuer à une meilleure connaissance du fonctionnement de ces instances au niveau local et régional

Parallèlement à l'existence et au fonctionnement de ces dispositifs, les préoccupations et implications constantes des professionnels dans le développement de pratiques bien traitantes contribuent à l'amélioration des prises en charge. (dispositif à promouvoir : lexique bien traitant en cours de validation clic Entour' âge)

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

Les limites actuelles résident dans le fait que la participation des usagers est très variable selon les disponibilités des représentants des usagers et qu'il est souvent difficile de trouver le nombre requis de ces représentants.

Les instances de conciliation puis de médiation ne sont pas utilisées de manière optimale.

Dans les établissements et services médico sociaux

les instances de dialogue avec les usagers, mises en place avec les conseils de vie sociale, ne sont pas toujours opérationnelles et il n'existe **pas à l'heure actuelle de vue d'ensemble sur le fonctionnement de ces conseils de vie sociale.**

Trop faible pourcentage d'établissements médico sociaux mettant en place le projet de vie personnalisé pour l'ensemble des résidents.

Les différents rapports sur la place des usagers (CRSA), les instances de représentation donnent la place à l'expression collective mais l'expression individuelle de l'utilisateur reste encore difficile dans certaine situation.

● Résultat attendu sur le territoire

Nombre d'établissements volontaires pour participer à l'expérimentation d'une instance d'expression «individuelle» et collective des usagers au sein des établissements de soins de suite et de réadaptation

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Expérimenter une instance d'expression des usagers hospitalisés sortis des services de soins de suite et de réadaptation et maladies chroniques 2 fois par an	Sous un an		Etablissements volontaires Accompagnement DT ARS	Etablissements volontaires Associations représentatives des usagers
2	Développer les formations des professionnels au projet de vie	5 ans	A définir	Etablissements médico-sociaux	Etablissements médico-sociaux



Action n° 15 ■ **Soulager les aidants familiaux pour aider au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie**

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Objectif n° 2 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« Prendre en compte la place de l'aidant dans la réponse à la personne »

Objectif n° 6 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« Favoriser la vie en milieu ordinaire »

Objectif n° 7 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« Faciliter l'accès à l'expertise pour les professionnels et les usagers »

Objectif n° 8 du Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale :

« Assurer l'adéquation des prises en charge aux âges-clé de la vie »



■ **Argumentaire territorialisé de l'action**

- L'aide à domicile la nuit existe sur La Roche sur Yon et Les Sables d'Olonne, toutefois, elle reste peu développée ;
- Les places en accueil de nuit sont inexistantes ;
- L'hébergement temporaire est disséminé sur tout le territoire vendéen, et ne fait pas l'objet d'évaluations périodiques et partagées ;
- La plupart des accueils de jour, autonomes mais surtout adossés à un EHPAD, ne rendent qu'un service minimal à la population âgée ;
- Absence de plate-forme de répit et d'accompagnement ;
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile et les Services d'aide à la personne interviennent sans notable coordination ;

■ **Territoire d'action**

territoire départemental

■ **Leviers particuliers sur le territoire**

- Plan Alzheimer (SSIAD spécialisés dits « Equipes Spécialisées Alzheimer » - MAÏA) ;
- Maillage territorial par des CLIC actifs et réellement déterminants dans l'accès aux soins et aux services médico-sociaux ;

- Deux associations dynamiques et structurées sur le segment du Soins à Domicile, pouvant – à l'exemple des CLIC – constituer d'efficaces relais auprès des familles concernées ;

- Renouvellements des conventions tripartites ;
- Diverses initiatives de formation aux aidants et de groupes de paroles
- Les Saisonales à Olonne-sur-Mer et à Saint Fulgent
- AMAD à Saint Gilles Croix de Vie
- SADAPA à La Roche sur Yon.

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

- Absence de Groupements de coopération médico-sociaux, à l'exception du seul groupement véritablement actif (celui de l'est vendéen, « Les Collines Vendéennes »).

■ **Résultat attendu sur le territoire**

- Développement des structures d'aide aux aidants, notamment sur les zones du littoral et dite du « rétro-littoral » ;
- Susciter les GCSMS ;
- Evaluer chaque année ces derniers dans le but d'en faire les détenteurs d'autorisation, puis les gestionnaires de capacités modulables au gré de l'évaluation en continu du service rendu aux familles des personnes âgées ou handicapées.

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Créer des Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile (SPASAD)	Dès le 2 ^{ème} semestre 2012 (objectif de 3 en 2014)		ARS - co-pilotage à définir	ADMR - UDAMAD Collectivités locales
2	Créer des Plate-formes de répit et d'accompagnement	Deux plate-formes par an à compter de 2012 (objectif de 6 en 2015 sur le territoire vendéen)	Voir le cahier des charges spécifique	ARS	Promoteurs privés associatifs et commerciaux - GCSMS, CCAS et CIAS Associations représentantes des usagers
3	Créer des Groupements de Coopération Sanitaires et Médico-sociaux	Outre les deux actuellement opérationnels, objectif d'au moins 6 GCSMS d'ici 2015		ARS - co-pilotage à définir	EHPAD
4	Expérimenter des observatoires CCAS et CIAS des besoins d'accompagnement de la Personne Agée	A compter du 2 ^{ème} semestre 2012	Chef lieu de département et une commune de moins de 2000 habitants	Centre d'Etude et d'Action Sociale de Vendée	En lien avec les CLIC concernés -Associations représentatives des usagers.



Action n° 16 ■ **Préserver et garantir la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine, de la ressource à l'utilisateur**

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Programme Régional de Santé

Objectif n° 14 du schéma régional de prévention « Réduire les impacts de l'environnement – prévenir la dégradation de l'environnement notamment des ressources en eau »

Plan régional Santé Environnement (PRSE 2)

action 2 « protéger la qualité de la ressource en eau destinée à la consommation humaine »

action 3 « améliorer la qualité de l'eau distribuée dans les réseaux publics et les réseaux intérieurs »



■ Argumentaire territorialisé de l'action

En Vendée, 90% des ressources en eau destinée à la consommation humaine sont d'origine superficielle.

- La mise en œuvre des périmètres de protection et le respect des servitudes associées, outre leurs caractères réglementaires, sont primordiaux pour préserver la qualité des **ressources en eau**. Des difficultés sont rencontrées par les particuliers pour la mise aux normes de leurs équipements (assainissement, puits, cuves à fuel) qui constituent pourtant des sources ponctuelles de pollution. Il s'agit d'inciter les collectivités dans l'accompagnement des particuliers, par l'intermédiaire de convention mandat avec les collectivités locales. Il s'agit également de profiter de cette action pour sensibiliser les acteurs locaux (collectivités et particuliers) sur la diminution de l'usage des produits phytosanitaires.
- Avant mise en distribution, l'eau produite subit un traitement complet. En raison des caractères des eaux de surface (matière organique, température), l'étape de désinfection est complexe car elle peut conduire à la formation de sous-produits de chloration tels que des trihalométhanes (THM). Des dépassements au niveau de la distribution ont été observés en Vendée depuis 2009. Aussi, en lien avec les actions du PRSE 2, il convient d'inciter les exploitants à mettre en œuvre des pratiques adaptées pour améliorer ces installations de traitement, limiter la formation de sous-produits de chloration

en sortie de traitement et suivre leur évolution dans les réseaux ; Il importe également d'étudier les solutions alternatives en cas de dépassement. Ces dispositions sont nécessaires en vue de garantir une **eau distribuée de qualité**.

■ Territoire d'action

Département

Communes concernées par les périmètres de protection des captages

■ Leviers particuliers sur le territoire

Sensibilisation et implication engendrée dans le cadre du PRSE 2 (action 3)

Dynamique mise en œuvre sur la protection des captages d'eau

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

Possibilité de rénovation des usines, des réseaux : quid des financements ?

Participation financière (Conseil Général et Agence de l'Eau) sur les mesures de protection des captages

■ Résultat attendu sur le territoire

Finalisation de la protection des captages - Application effective des mesures imposées par les arrêtés préfectoraux déclarant d'utilité publique les périmètres de protection des captages

Amélioration de la qualité de l'eau distribuée (diminution des dépassements en THM)

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Inciter les collectivités dans la mise en œuvre effective des prescriptions relatives aux périmètres de protection des captages, concernant les particuliers, notamment par la mise en place de convention de mandat	5 ans 2012-2013 : - étudier la faisabilité de ce dispositif et susciter l'implication des partenaires institutionnels locaux - définir la procédure adaptée et les outils nécessaires 2014 : initier la démarche puis la développer sur les autres collectivités (nb de collectivités sensibilisées, nb de réflexions engagées concrètement, nb de conventions signées)	outils d'information - procédures et outils de mise en œuvre (cahier des charges, modèle de convention, etc)	ARS DT 85	MISE (Mission interservices de l'eau) Agence de l'eau, DDTM, Vendée EAU, collectivités, maître d'ouvrages, Conseil Général ONEMA, animateurs des contrats territoriaux
2	Sensibiliser les exploitants sur les bonnes pratiques à mettre en œuvre au niveau des usines et des réseaux pour limiter la formation des sous-produits de chloration dans les eaux distribuées	En fonction de l'avancement de l'action n° 3 du PRSE 2 (nb de dépassement et localisation, nb de procédures /ou actions mises en œuvre en cas de dépassements et nature)	Supports d'information : guide des bonnes pratiques (prévu au PRSE 2 en 2013) Etude analytique	ARS DT 85	Vendée EAU, Exploitants, syndicats d'eau, DDTM



Action n° 17 ■ Développer la prévention sur les risques sanitaires liés à l'environnement dans les espaces clos et sur les risques auditifs liés à la musique amplifiée

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Schéma régional « PREVENTION » (SRP)

Objectif n° 3 : « Cibler les actions de prévention sur les priorités régionales en agissant auprès des populations à des périodes sensibles de leur vie »

Objectif n°7 : « Engager les acteurs de santé du 1er recours dans des actions de prévention de proximité »

Objectif 12 : « Mieux articuler les politiques de santé avec les autres politiques publiques en agissant sur l'éducation, l'accès aux activités physiques et de loisirs, le logement, l'environnement physique (réduction de la pollution atmosphérique, du bruit, développement des transports doux.) »

Objectif n° 14 : « Mobiliser les acteurs publics pour des politiques en faveur d'un environnement sain - Réduire les impacts environnementaux »

Plan régional Santé Environnement (PRSE 2)

action n°5 : « protéger les populations en particulier les plus sensibles des pollutions à l'intérieur des bâtiments (habitat indigne - radon) »

action n°6 : « optimiser l'organisation et la mise en œuvre de la politique de lutte contre l'habitat indigne »

action n°9 : « prévenir les risques auditifs liés à l'écoute de la musique amplifiée »



■ Argumentaire territorialisé de l'action

La Vendée se caractérise par :

- des logements indignes inégalement répartis avec une proportion inhabituellement importante de propriétaires occupants. Afin de participer à la **lutte contre l'habitat indigne (insalubrité, saturnisme notamment)**, il importe que les acteurs de terrain soient sensibilisés et formés au repérage de ces situations et connaissent la procédure de remonter des signalements à la cellule départementale dédiée en cours de mise en œuvre.
- une zone à risque vis-à-vis du **radon** (radioélément naturel est un cancérigène pulmonaire certain pour l'homme (2ème facteur de risque après le tabac),) : la nouvelle réglementation attendue impliquera pour la première fois les maisons des particuliers ; or, les techniques constructives peuvent dans certaines zones augmenter l'expo-

sition de la population. De plus, ce risque est mal connu du grand public. Aussi, il importe d'informer collectivités et le public sur les risques sanitaires liés à l'exposition au radon et les moyens pour la limiter.

- un climat doux et humide qui couplé à un bâti parfois précaire peut entraîner des problèmes **d'asthme et d'allergie** liés notamment aux moisissures. Plus largement des informations sur les risques liés un mauvais **usage du bâti** permettraient d'éviter les risques tels que asthme, intoxications au monoxyde de carbone, etc.
- une proportion d'établissements scolaires privés et publics équilibrée. Dans le cadre du PRSE des actions ont été mise en œuvre, en lien avec l'éducation nationale, pour prévenir les **risques auditifs liés à la musique amplifiée chez les jeunes**. Il apparaît nécessaire de conforter les actions existantes et de les déployer au niveau de l'enseignement catholique.

● Territoire d'action

Territoire départemental, avec quelques spécificités :

Habitat = département, avec une priorité sur les zones à fort « parc privé potentiellement indigne »

Radon = zones à risques

● Leviers particuliers sur le territoire

Relations avec les partenaires locaux

Contrat local de santé de la Roche sur Yon et de l'île d'Yeu en projet

Habitat : PDALPD - Guichet unique habitat indigne (en cours de mise en œuvre en 2011), avec un réseau bien implanté

Air intérieur : Présence d'un comité départemental de lutte contre les maladies respiratoires

Prévention musique amplifiée : Partenariat ARS / Education nationale - Partenariat ARS / DEC (Direction de l'enseignement catholique).

● Points de vigilance particuliers sur le territoire

Absence de projet de contrat local de santé sur le littoral hors île d'Yeu

Multiplicité des intervenants disposant des leviers

Radon : attente de la nouvelle réglementation visant à définir les zones prioritaires

Air intérieur : Pérennisation du dispositif des conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI)

Prévention musique amplifiée : Organisation différente entre enseignement public et privé nécessitant d'adapter le dispositif actuellement développé en Vendée pour intégrer les spécificités des établissements privés (notamment, faible nombre d'infirmières scolaires). Une coordination au niveau du prêt des outils pédagogiques sera utilement mise en œuvre.

● Résultat attendu sur le territoire

Habitat : Augmentation des signalements sur l'habitat et un traitement adapté

Air intérieur : Faire connaître les missions du CMEI et susciter le recours à ce dispositif

Radon : Meilleure connaissance du risque radon par les particuliers, collectivités, responsables d'établissements recevant du public et prise en compte dès la construction/rénovation

Prévention musique amplifiée : Augmentation du nombre d'adolescents sensibilisés sur les risques auditifs liés à la musique amplifiée





>>> Action n° 17

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Sensibiliser les professionnels et le milieu associatif sur les risques liés à l'habitat pour améliorer le repérage de l'habitat indigne, éviter de dégrader l'habitat lors de travaux, assurer une bonne qualité des locaux mis à disposition par les professionnels ou associations, et créer des relais d'information	5 ans (nb de signalements, nb d'actions de repérage ou de prévention mises en place par les partenaires, nb de partenaires formés)	Supports d'information, journée de formation/sensibilisation	PDALPD / ARS DT 85 / CAF	Professionnels de l'immobilier et de la construction Intervenants à domicile CAUE CAPEB, FFBTP Associations de consommateurs collectivités
2	Sensibiliser le public : - aux bonnes pratiques dans un logement (aération, entretien...) - aux critères définissant un habitat dégradé dans le cadre de l'accès à un nouveau logement	5 ans (nb et nature des actions de sensibilisation)	Supports d'information	ARS DT 85	Bailleurs ASL, CAF/MSA, CG Acteurs de prévention (IREPS, CPAM...) Associations d'insertion ou de consommateurs
3	Mettre en place des actions pour prévenir les problèmes de santé liés à la qualité de l'air intérieur (asthme et allergie, intoxication au CO), notamment en coordonnant les acteurs de la lutte contre l'habitat indigne et les professionnels assurant le suivi médical des occupants	5 ans (nb d'actions de sensibilisation et de coordination des acteurs, nb de sollicitations de CMEI)	Support d'information	ARS DT 85	Comité départemental de lutte contre les maladies respiratoires Acteurs de la lutte contre l'habitat indigne Intervenants à domicile CHU de Nantes (CMEI)

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
4	Dans les zones à risques radon, accompagner la mise en place de la réglementation (en attente) tant en termes d'urbanisme (collectivités) que de conseils aux habitants et aux responsables d'ERP	Selon la parution de la nouvelle réglementation attendue (nb d'actions de sensibilisation, nb de collectivités concernées)	Support d'information, actions de sensibilisation auprès des élus et du public Outils cartographiques	ARS DT 85 en lien avec la DDTM et la DREAL	Associations Collectivités Professionnels du bâtiment CAPEB ASN
1	Actions de prévention sur le risque lié à la musique amplifiée chez les adolescents : conforter les actions engagées au niveau des établissements publics (PRSE 2 - action 9) et les développer au niveau de l'enseignement catholique 1/ établissement public : pérenniser le dispositif 2/ établissement privé : développer la mise en œuvre d'actions de sensibilisation	5 ans (établissements publics) ou en fonction du partenariat ARS/DEC (nb de personnes sensibilisées et type + nature de la sensibilisation, nb d'actions visant à conforter le dispositif existant, nb d'établissements concernés, nb de prêt d'outils de sensibilisation)	Support d'information, formation, outils pédagogiques	ARS DT 85	Education nationale Direction de l'Enseignement Catholique (DEC)



Action n° 18 ■ Préserver la qualité des milieux à usages de loisirs et renforcer la sensibilisation et l'information notamment en zone littorale

OBJECTIFS RÉGIONAUX DE RÉFÉRENCE

Schéma régional « PREVENTION » (SRP)

Objectif n° 14 du Schéma régional de prévention : « Surveiller et maintenir un bon niveau de qualité des milieux de vie »

Objectif 12 du schéma régional de prévention : « Mieux articuler les politiques de santé avec les autres politiques publiques en agissant sur l'éducation, l'accès aux activités physiques et de loisirs, le logement, l'environnement physique (réduction de la pollution atmosphérique, du bruit, développement des transports doux ..) »



■ Argumentaire territorialisé de l'action

La Vendée est le 2nd département le plus touristique de France, après le Var. La population augmente très fortement en saison estivale, notamment en zone littorale

De nombreux établissements d'accueil (hôtels, campings, résidences secondaires) s'y sont développés ainsi que des activités de loisirs aquatiques (piscines saisonnières, baignades).

Le territoire comprend également :

- un nombre important de piscines saisonnières,
- 80 zones de baignades (4 en eaux douces et 76 en eaux de mer) réparties sur 25 communes
- 18 sites de pêche à pied récréative

En vue de prévenir les risques sanitaires liés à ces milieux et usages, une bonne gestion et un suivi de ces sites est nécessaire.

Aussi, il importe de sensibiliser les professionnels, les collectivités ainsi que le public sur ces enjeux, et de développer l'information sur la qualité sanitaire et sur les bonnes pratiques à adopter.

Il convient également d'assurer la préservation de la qualité des zones de baignades et de pêche à pied, par une meilleure connaissance de l'environnement proche, au travers de la mise en œuvre des profils de baignade.

■ Territoire d'action

Littoral et zones de loisirs

■ Leviers particuliers sur le territoire

Implication des professionnels, des collectivités

Démarche type Agenda 21 ou contrat local de santé (CLS)

Zones de baignade : Profil de baignade (outil réglementaire).

■ Points de vigilance particuliers sur le territoire

Implication des professionnels, des collectivités

Zones de baignade : impact financier des mesures de gestion à mettre en œuvre

Absence de CLS sur les communes littorales

■ Résultat attendu sur le territoire

Maintenir des usages de loisirs de qualité

Augmenter le nombre de profils de baignade

Développer l'éducation à la santé environnementale

N° d'ordre	Libellé de l'activité	Echéance prévisionnelle (indicateur de suivi)	Ressources nécessaires	Pilote de l'activité	Partenaires à mobiliser
1	Inciter les collectivités à élaborer les « profils baignades » et les sensibiliser sur l'intérêt et l'utilisation de cet outil dans la gestion des zones de baignade	5 ans (nb et types de profils réalisés, nb de collectivités engagées dans la démarche)	Réunions de travail et de suivi	ARS DT 85	Agence de l'Eau, Préfecture, collectivités possédant un site ouvert à la baignade, DDTM, DDPP
1	Sensibiliser les professionnels, notamment du tourisme, et les collectivités sur les problématiques sanitaires rencontrées sur le littoral : eaux de loisirs (piscines) légionelles bruit monoxyde de carbone puits (double réseau) etc	5 ans (nb d'actions de sensibilisation, cible, thématique)	Développer des outils d'information et de sensibilisation	ARS DT 85	Collectivités, responsables d'établissement (privé/public), maître nageur, office du tourisme, services touristiques, acteur immobilier
2	Renforcer l'information du public et des collectivités sur la qualité et les risques sanitaires associés : aux eaux de loisirs (piscine, baignades) à la pêche à pied	Initiation : saison 2013 (nb d'actions de sensibilisation)	Développer des outils d'information et de sensibilisation	ARS DT 85 (en lien avec le niveau régional)	DDTM, DDPP collectivité, Offices de tourisme responsables d'établissement MIGA pour les zones de pêche à pied
3	Sensibiliser les communes du littoral aux problématiques santé-environnement, et susciter l'intégration dans leur démarche d'animation territoriale de ces enjeux	en fonction des contrats locaux de santé ou d'autres initiatives locales telles que les chartes de qualité (nb de démarches engagées, nb de collectivités concernées)	Promouvoir la prise en compte des problématiques santé-environnement par l'animation territoriale	Collectivités / ARS	EPCI