

Agence régionale de santé Pays-de-la-Loire Feuille de route Territoriale Département de la Mayenne - année 2018

Enjeux

La Mayenne demeure un département à dominante rurale, partagé entre quelques zones fortement urbanisées et de vastes espaces ruraux.

Sa population, inégalement répartie sur le territoire, a crû sur les dernières années et semble se stabiliser sous le double effet d'un taux de croissance naturel faible et d'un solde migratoire déficitaire. L'augmentation du nombre de personnes aux grands âges de la vie, la chronicisation des maladies nécessitent d'adapter le système de santé.

Le département se caractérise également par une faible démographie médicale et paramédicale, un déficit marqué d'attractivité médicale et un déficit de coopérations entre établissements sanitaires. Ces points de faiblesse compliquent l'accès au système de santé de nos concitoyens et amplifient les inégalités d'accès aux soins.

Dans le même temps, le système de santé est marqué par de nombreuses contraintes, tant de financement que de répartition spatiale de l'offre de soins, par une volonté de consolider et renforcer la dynamique du soutien à domicile, de dynamiser l'approche parcours de santé, et par des évolutions législatives régulières qui obligent à penser différemment sa structuration.

Les enjeux portés par la feuille de route territoriale visent à s'appuyer sur les atouts du département pour en réduire les points de faiblesses. L'implication des acteurs du département dans le champ de la santé, l'analyse partagée de sa situation et la volonté commune d'intervenir pour améliorer et adapter la réponse du système de santé aux besoins de la population constituent le terreau sur lequel s'élabore cette dynamique partenariale.

Enjeu n° 1 Promouvoir des environnements favorables à la santé

Enjeu n° 2 Déployer le plan santé bien être des jeunes

Enjeu n° 3 Poursuivre le déploiement du parcours des aînés

Enjeu n° 4 Accompagner la réalisation du projet territorial en santé mentale

Enjeu n° 5 Déployer le Plan d'accompagnement à la transformation des EHPAD, accompagner la mise en œuvre du Schéma autonomie afin d'améliorer les parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Enjeu n° 1 Promouvoir des environnements favorables à la santé

Les actions de prévention sont indispensables pour agir sur les différents déterminants de la santé ; actions auprès des jeunes pour réduire les inégalités sociales de santé, prévention des risques en améliorant la qualité de l'environnement, en informant et sensibilisant mieux le public, les professionnels et les collectivités sur les risques liés à l'environnement.

Les liens entre logements présentant des désordres importants et pathologies déclarées chez ses occupants ne sont plus à démontrer. Aussi, la lutte contre l'habitat indigne vise à protéger la santé des occupants, propriétaires ou locataires, et à rechercher des solutions adaptées pour améliorer les conditions d'habitat des populations concernées. Les personnes intervenant à domicile sont en première ligne pour identifier des situations d'habitat indigne. Aussi, il convient de les sensibiliser et de les former sur ce sujet et leur rôle dans le repérage afin de développer les signalements auprès du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI), prendre en charge puis résorber ces situations.

De plus, certains signalements mettent en avant des problèmes de santé des occupants de ces logements indignes, avec notamment des symptômes ou allergies pouvant être en relation avec une exposition à des polluants ou moisissures de l'air intérieur. Il convient alors d'inciter ces personnes à demander via leur médecin traitant une intervention du conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) au domicile de son patient. Le CMEI peut faire des investigations particulières (recherche de moisissures particulières), et il informe le patient sur des gestes simples et des solutions adaptées (par exemple pour l'éviction des acariens ou des matériaux à l'origine des symptômes) suite à son audit. La sensibilisation des professionnels de santé sur le signalement des situations d'habitat indigne et sur l'existence du dispositif CMEI est importante. Des actions au sein des réseaux CLS ont été initiées en 2016 et 2017 et doivent être poursuivies.

Par ailleurs, la qualité de l'air est aujourd'hui une problématique émergente en termes de santé publique. Nous passons plus de 80% de notre temps dans les espaces clos, que ce soit au domicile, au travail, à l'école. Or, dans les bâtiments, les sources de pollution sont multiples et liées aux occupants, à leurs activités, aux appareils de chauffages ou aux matériaux de construction. Les impacts sanitaires peuvent être de différents ordres : allergies, irritations des voies respiratoires, maux de tête, intoxications ou cancers... Une réglementation pour les ERP accueillant des enfants impose à leurs responsables de réaliser des mesures ou de faire un autodiagnostic, de construire un plan d'actions pour améliorer la qualité de l'air intérieur.

Enfin, la majorité des communes du département est concernée par l'exposition au « radon » dans l'habitat. Le radon est un gaz radioactif naturel issu de la désintégration de l'uranium et du radium présents dans la croûte terrestre, en particulier dans les roches granitiques et volcaniques. Lorsque le radon présent dans le sol est libéré dans l'atmosphère, il se mélange à l'air, produisant des concentrations trop faibles pour être préoccupantes. En revanche, lorsque le radon s'infiltré dans un espace clos tel une maison ou un sous-sol, il peut s'accumuler à des concentrations élevées susceptibles de poser un risque pour la santé. Le radon est le second facteur de risque du cancer du poumon. En 1987, il a été reconnu cancérigène pulmonaire pour l'homme par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). L'institut de radioprotection et de sûreté nucléaire (IRSN) a répertorié et cartographié le potentiel radon de chaque commune de France. Le département de la Mayenne est particulièrement concerné par ce risque avec la majorité des communes classées dans la catégorie des communes à potentiel moyen ou élevé pour ce risque.

Une attention particulière sera portée sur des actions en faveur des enfants et de leurs parents, conformément aux orientations du PRS (intervenir de façon la plus précoce possible) et aux orientations initiales du Plan régional bien être et santé des jeunes. Ce volet aura notamment pour objectif de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé (territoires et populations défavorisées).

Plan d'actions	
1	<p>Sensibiliser sur l'habitat indigne et le rôle du conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) les partenaires allant au domicile ainsi que les professionnels de santé, réunions de sensibilisations sur le repérage et signalement auprès du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) et l'intervention du CMEI :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibiliser à la lutte contre l'habitat indigne les élus référents du département, intervenants au domicile et les élus par EPCI, autres services... ○ Sensibiliser sur le dispositif CMEI au sein des MSP, CATS et CTS
	<p>Mobiliser les collectivités de Mayenne Communauté pour améliorer la qualité de l'air intérieur dans les établissements accueillant des enfants dans la cadre du CLS de Mayenne Communauté avec le CPIE Mayenne Bas-Maine</p>
2	<p>Déployer un plan d'actions sur le risque Radon d'origine naturelle en s'appuyant sur la cartographie IRSN et les textes réglementaires : recensement et information des établissements recevant du public sur leur obligation à réaliser des mesures de radon, réunions d'informations, etc.</p>
3	<p>A définir les actions retenues pour le 53 en faveur des enfants et de leurs parents, conformément aux orientations du PRS (intervenir de façon la plus précoce possible) et aux orientations initiales du Plan régional bien être et santé des jeunes</p>
4	<p>Mobiliser les acteurs dans les territoires autour du déploiement d'ICAPS « intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité », action reconnue probante, avec le soutien de Santé Publique France</p>
5	<p>Promouvoir l'offre d'activité physique pour certains publics ciblés par le PRSSBE 2, notamment les patients vivant avec une pathologie chronique, les personnes âgées ou en situation de handicap accompagnées au sein d'établissements médico-sociaux et les personnes en situation de précarité</p>
6	<p>Inciter les collectivités locales à mettre en place un aménagement de leur territoire favorable à la pratique d'activités physiques (pistes cyclables, parcours santé balisé avec des agrès, signalétique piétonne...) dans le cadre des CLS ou autres territoires</p>
7	<p>Accompagner la création de maisons sport santé bien-être dans les territoires</p>

Enjeu n° 2 Déployer le plan santé bien être des jeunes

Lancé en avril 2017, le Plan régional « bien être et santé des jeunes » se déploiera en 2018 sur deux axes, correspondant aux deux priorités du plan national : soutien aux MDA (pivot du dispositif et de la coordination des prises en charge) et lancement de l'expérimentation Ecoute'Emoi dans deux territoires (repérage et prise en charge des jeunes des 11 à 21 ans en souffrance psychique).

L'accent sera également mis en 2018 sur des actions en faveur des enfants et de leurs parents, conformément aux orientations du PRS (intervenir de façon la plus précoce possible) et aux orientations initiales du Plan régional bien être et santé des jeunes. Ce volet aura notamment pour objectif de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé (territoires et populations défavorisées).

Plan d'actions	
1	<p>Soutien des maisons des adolescents - MDAAdo</p> <ul style="list-style-type: none">○ Mise en œuvre des CPOM 2017-2018, avec pour priorité le développement des partenariats (collectivités territoriales, acteurs éducation nationale, PJJ, professionnels de santé...) et l'amélioration du maillage territorial○ Préparation des CPOM 2019-2022, sur la base des orientations du Plan Santé et Bien-être des Jeunes (Copil septembre 2018)
2	<p>Renforcement des compétences psychosociales - CPS</p> <ul style="list-style-type: none">○ Lancement de nouvelles expérimentations en milieu scolaire (Collégiens, Ecoles primaires en REP et REP+...) et auprès de certains publics fragiles (ASE, PJJ, précaires et migrants, parents...)○ Appui à l'Education nationale pour la généralisation des CPS dans les classes du primaire
3	<p>Vaccination</p> <ul style="list-style-type: none">○ Déploiement du nouveau calendrier vaccinal, en appui des collectivités territoriales (CD pour la PMI, Communes pour les crèches....)○ Rattrapage vaccinal (avec l'Education nationale, l'URADEL, les établissements d'enseignement agricole, les SUMPPS)
4	<p>Soutien à la parentalité</p> <ul style="list-style-type: none">○ Poursuite de l'expérimentation PANJO (soutien du lien mère-enfant dans les familles vulnérables)○ Prévention du « bébé secoué »○ Education à la santé (nutrition, environnement de la femme enceinte et du jeune enfant...)○ Mise en œuvre de méthodes probantes dans les actions individuelles et collectives de soutien à la parentalité<ul style="list-style-type: none">➔ Lancement d'une expérimentation sur un territoire ciblé, avec la caisse d'allocations familiales, le Département, et ses services, les

communes et communautés de communes, Mutualité..., sur la base d'un état des lieux dans chaque département des politiques locales déjà mise en place (schéma enfance famille du Département; schéma départemental d'offre de service aux familles de la CAF...) et d'un diagnostic des besoins.

- ➔ Recours à une évaluation d'impact en santé sur les politiques de soutien à la parentalité.

Enjeu n° 3 Poursuivre le déploiement du parcours des aînés

Le projet de déploiement du Parcours des aînés est arrivé à maturité. L'année 2018 sera celle de l'évaluation et de la valorisation des nouvelles organisations, des dynamiques du parcours de santé et de sa gouvernance territoriale. Une attention particulière sera portée à l'intégration et à la convergence de toutes les politiques déployées sur le territoire au service de ces parcours : dispositifs d'appui à la coordination, actions portées par la conférence des financeurs, mise en place de communautés professionnelles de territoire, de plateformes territoriales d'appui aux professionnels de santé sur le modèle de ce qui a déjà été travaillé depuis la mise en œuvre de la MAIA, puis du Parcours des aînés.

L'année 2018 permettra d'aborder la transition d'une coordination territoriale d'appui aux fonctions d'appui aux professionnels portée par une plateforme territoriale d'appui. Cette démarche est faisable du fait de la couverture complète du territoire par les coordinations cliniques de proximité, portées tant par les maison ou pôle de santé pluri professionnel que par le dispositif d'appui aux professionnels de santé non intégrés dans des réflexions d'exercice coordonné.

Les premiers résultats en particulier qualitatifs au travers de l'exploitation des données liées au recours à l'hospitalisation et les éléments qualitatifs issus des expériences des acteurs seront partagés.

Plan d'actions	
1	<p>Optimiser la gouvernance du projet</p> <ul style="list-style-type: none">○ Adapter la gouvernance populationnelle (comité stratégique et comités d'intégration des acteurs et des projets) et le pilotage du projet (comité de suivi) au suivi au long cours.○ Optimiser la convergence des organisations pour limiter les sollicitations des partenaires (journées ou temps communs) et permettre des prises de décisions éclairées.
2	<p>Améliorer la visibilité du projet en termes de communication</p> <ul style="list-style-type: none">○ Accompagner les dispositifs dans leur communication○ Donner la visibilité au dispositif PALEX (accompagnement inauguration)○ Faire en sorte que les professionnels aient accès à une information voire une offre de formation pour créer une dynamique de connaissance commune autour du projet.
3	<p>Assurer le partage et l'échange d'une information qualifiée pour améliorer la coordination entre acteurs</p> <ul style="list-style-type: none">○ Poursuivre la promotion de l'utilisation du dossier médical personnel (DMP) et de la messagerie sécurisée de santé (MSS).○ Accompagner la construction de la plateforme collaborative portée par la solution Qi Med○ Poursuivre l'habilitation des professionnels sociaux pouvant bénéficier de la MSS,○ Développer l'usage de la télémédecine en EHPAD et MSP

4	<p>Mettre en œuvre la coordination clinique de proximité (CCP) et stabiliser la coordination territoriale</p> <ul style="list-style-type: none">○ Intégrer les projets en réflexion (MSP) dans le portage de coordination territoriale○ Accompagner le déploiement du dispositif d'appui aux professionnels de santé isolés PALEX (plateforme d'appui libérale à l'exercice coordonné) en tant que plateforme d'appui territoriale○ Identifier un schéma de convergence des fonctions d'appui.
5	<p>Adapter la déclinaison des offres de services pour agir sur les risques d'hospitalisation</p> <ul style="list-style-type: none">○ Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation et en prévention d'hospitalisations○ Projet de prévention par le SPASAD

Enjeu n° 4 Accompagner la réalisation du projet territorial en santé mentale

L'article 69 de la loi de modernisation du système de santé de 2016 vient conforter la politique de santé mentale et l'organisation de la psychiatrie au sein des territoires. Il établit un nouveau cadre territorial pour la santé mentale, la psychiatrie et la psychiatrie de secteur. Les acteurs territoriaux sont ainsi appelés à définir un projet territorial de santé mentale basé sur un diagnostic territorial et s'inscrivant dans la politique régionale.

L'ensemble des acteurs appartenant aux champs sanitaire, social, médico-social, de la prévention ainsi que les usagers sont associés à la mise en œuvre de cette politique de santé mentale au service des parcours de soins et de vie sécurisés et sans rupture.

Plan d'actions	
1	Accompagner les acteurs et les partenaires dans la réalisation du diagnostic partagé départemental (état des lieux, besoins, pistes d'actions) – organisation et animation des groupes-ateliers avec l'appui de la chargée de mission recrutée dans ce cadre.
2	Accompagner le groupe projet chargé de faire des propositions au COPIL dans les orientations et l'écriture du projet territorial, et notamment s'assurer de l'articulation avec les attendus de la LMSS 2016, du décret de juillet 2017 et des orientations de la CRSA-PRS.
3	Appuyer et accompagner les équipes de psychiatrie de secteur et de pédopsychiatrie dans l'élaboration de leur projet médical de territoire en lien avec l'élaboration du projet territorial de santé mentale.
4	Accompagner les acteurs et les partenaires dans la prise en compte de ces travaux dans les orientations sur l'évolution de l'offre médico-social du territoire (personnes en situation de handicap et personnes âgées notamment).

Enjeu n° 5 Déployer le Plan d'accompagnement à la transformation des EHPAD, accompagner la mise en œuvre du Schéma autonomie afin d'améliorer les parcours des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Décliner avec le Conseil départemental le schéma territorial cible pour améliorer l'efficacité des EHPAD et pour soutenir la vie à domicile en diversifiant l'offre (accueil de jour, hébergement temporaire, EHPAD à domicile...).

Appuyer les projets de coopérations territoriales des EHPAD s'inscrivant dans le cadre du schéma cible déterminé.

Décliner le « plan d'accompagnement à la transformation – PACT » des EHPAD, porté par l'agence régionale de santé, en complémentarité du schéma départemental autonomie du Département.

Soutenir le déploiement de la « réponse accompagnée pour tous », en lien avec le conseil départemental.

Accompagner les opérateurs dans la mise en place des mesures du plan maladies neurodégénératives (PMND).

Accompagner le déploiement des outils Via-trajectoire pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

Plan d'actions	
1	Accompagner les dossiers d'Ehpad les plus complexes et urgents afin d'arriver à un plan de modernisation soutenable.
2	Accompagner les Elus et les opérateurs dans l'évolution du positionnement des Ehpad et dans la définition des projets de modernisation.
3	Accompagner les établissements pour personnes âgées dans la transformation de leur offre dans leur territoire et développer la notion de services et pôles de ressources.
4	Soutenir les Ehpad en difficultés et aider les directeurs dans la gouvernance des établissements.
5	Poursuivre et étendre l'expérimentation « SESSAD de coordination » pour apporter une réponse aux jeunes qui ont une orientation SESSAD mais dont l'accompagnement n'est pas effectif faute de place. Anticiper avec les opérateurs les sorties des SESSAD.
6	Accompagner la MDPH et le conseil départemental dans la mise en place de la réponse accompagnée pour tous sur le territoire avec les opérateurs et les usagers du territoire. Participer aux instances de gouvernance et aux traitements des situations complexes.

7	Accompagner les établissements pour personnes en situation de handicap dans l'adaptation de leur offre et consolider les dynamiques de services (Sessad de coordination, pôles de compétences et de prestations externes, etc.)
8	Poursuivre le déploiement des services numériques d'appui à la coordination des parcours sur le territoire, notamment Via Trajectoire, comme outil de suivi des orientations sur le champ des personnes en situation de handicap et sur le champ des personnes âgées Déploiement avec les services du Département, notamment la MDPH.