

Feuille de route 2018 pour le territoire de la Sarthe

Enjeux

Le territoire de santé de la Sarthe est un territoire paradoxal : les acteurs y développent de nombreux projets, les initiatives territoriales fédèrent de nombreux acteurs cependant leurs actions se développent dans un contexte caractérisé par de réelles et sérieuses difficultés sur le champ de la démographie des professionnels de santé tant en milieu hospitalier qu'en ville.

Le projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 comprend un cadre d'orientations stratégiques à 10 ans, un schéma régional de santé, opérationnel à 5 ans. Il détermine un cadre et des objectifs que la feuille de route territoriale va décliner au regard des enjeux et des acteurs de la Sarthe. Ce document constitue pour les territoires et les acteurs de la région un cadre de référence et de cohérence globale.

La Feuille de route territoriale de la Sarthe décline de manière opérationnelle les objectifs stratégiques du PRS, en référence aux domaines d'action prioritaires, en intégrant les éléments majeurs de la stratégie de santé – Qualité-Usagers-Innovation- Prévention. Pour les équipes de la délégation territoriale de la Sarthe, elle constitue un cadre opérationnel au service de l'action au quotidien dans les territoires.

Le Conseil Territorial en Santé (CTS), instance de démocratie sanitaire, sera associé au suivi de la mise en œuvre de ces actions.

Une réflexion sera engagée en vue de renforcer la capacité de l'Agence régionale de santé à assurer la gouvernance du PRS et des feuilles de route dans les territoires.

Au quotidien, les agents de l'ARS sont mobilisés pour répondre aux besoins de santé de la population du département et réduire –par des actions développant leurs effets dans le temps -les inégalités territoriales en santé.

Liste des axes

Le citoyen, l'utilisateur, acteur de sa santé et de son parcours de santé

Axe n° 1 Faire vivre la démocratie en santé

La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé

Promouvoir des environnements favorables à la santé – environnement intérieur

Axe n° 2 *Améliorer le repérage et le traitement des situations potentielles d'habitat indigne sur le territoire à travers la sensibilisation des acteurs, l'élaboration d'outils opérationnels et la prévention du saturnisme*

Promouvoir des environnements favorables à la santé – eau destinée à la consommation humaine

Axe n° 3 *Renforcer la sécurité sanitaire de l'eau distribuée au robinet sur le territoire par la finalisation de la campagne de recherche du chlorure de vinyle monomère relargué par des canalisations anciennes et de la protection des captages d'eau potable*

Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive

Axe n° 4 Prévenir et accompagner la perte d'autonomie quel que soit l'âge

Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit

Axe n° 5 Accompagner la réalisation du projet territorial en santé mentale

Axe n° 6 Conforter l'offre hospitalière publique en Sarthe en s'appuyant sur la nouvelle dynamique induite par le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)

Axe n° 7

Favoriser l'accès territorial aux soins en organisant l'offre en santé des 1^{er} et 2nd recours

Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacles

Axe n° 8

Favoriser l'organisation, l'intégration et la coordination des acteurs sur les territoires

Développer une stratégie de déploiement de l'innovation adossée sur des expérimentations

Axe n°9

Expérimenter des dispositifs innovants pour permettre l'accès aux soins en proximité

DAP 1 et 7

La loi de modernisation de notre système de santé et la loi d'adaptation de la société au vieillissement créent de nouveaux outils dédiés à l'amélioration du fonctionnement de la démocratie sanitaire, notamment par la territorialisation revisitée des politiques de santé, l'élargissement de la représentation des acteurs au sein des instances de gouvernance et une meilleure prise en compte de l'expression des usagers.

La territorialisation et la gouvernance des politiques de santé passent en particulier par la mise en place et l'animation du conseil territorial de santé, le développement des contrats locaux de santé, la mise en place de conseils locaux de santé mentale, de contrats territoriaux de santé, en lien et en cohérence avec le Schéma départemental unique.

En Sarthe, la DT promeut et met en place, dans le cadre réglementaire, des outils qui visent à développer les pratiques de démocratie sanitaire.

Plan d'actions

1	Animer le CTS et l'accompagner dans la réalisation de ses missions : observations sur le PRS, avis sur le diagnostic et le plan d'action du Projet territorial de santé mentale, suivi de la mise en place des conseils locaux de santé...
2	Agir et communiquer pour prévenir le suicide en Sarthe : valoriser, auprès de professionnels et du grand public, le rapport de l'étude sur les déterminants et facteurs précipitants des décès par suicide dans le département de la Sarthe (étude réalisée par l'EPSM de la Sarthe) et effectuer un suivi de la mise en œuvre des recommandations retenues.
3	Promouvoir l'expression des usagers en accompagnant leur participation au sein : <ul style="list-style-type: none"> - des différentes instances de démocratie en santé (Conseil territorial de santé, CLS, CLSM, CDU, Conseil de surveillance et Conseils de la vie sociale, Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie...) - des MSP et centres de santé.
4	Accompagner la mise en œuvre d'actions de sensibilisation, d'information et de formation en proximité, mutualisées entre les instances et les institutions en direction des <ul style="list-style-type: none"> - représentants des usagers et des usagers eux-mêmes dans le champ du handicap et des personnes âgées à domicile - des élus engagés dans un contrat local de santé
5	En lien avec la formation spécifique destinée à favoriser l'expression des usagers du CTS, accompagner les usagers, en particulier le collectif d'usagers de la santé mentale Plénitude, pour optimiser leur participation et leur représentativité.

Promouvoir des environnements favorables à la santé – environnement intérieur :

Axe n° 2

Améliorer le repérage et le traitement des situations potentielles d'habitat indigne sur le territoire à travers la sensibilisation des acteurs, l'élaboration d'outils opérationnels et la prévention du saturnisme

DAP 6 et 7

Les liens entre les logements présentant des désordres importants et les pathologies déclarées chez leurs occupants ne sont plus à démontrer. La lutte contre l'habitat indigne (LHI) vise ainsi à protéger la santé des occupants, propriétaires ou locataires, par la recherche de solutions adaptées pour améliorer leurs conditions d'habitat. C'est une priorité nationale depuis plusieurs années, et, en Sarthe, un enjeu particulier car le nombre de logements du parc privé potentiellement indignes a été estimé à 13 000, sur un total de 70 000 dans la région (DRE/CETE, 2003), qu'ils se situent en milieu urbain ou rural. Ainsi, rapporté à la population, ce nombre place le département en 2ème position après la Loire-Atlantique et il est à mettre en regard avec les 170 situations potentielles d'habitat indigne repérées annuellement dans le département.

La LHI n'est pas l'affaire d'un seul acteur mais relève de plusieurs volets (social, technique, juridique et financier) qui doivent être activés de manière cohérente et coordonnée pour être efficaces. Elle doit donc être l'objet de partenariats qui s'effectuent notamment à travers le pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) émanant du Plan départemental pour l'accès au logement des personnes défavorisées (PDALPD) depuis 2006 en Sarthe. La montée en charge du pôle et les opérations programmées d'amélioration de l'habitat (OPAH) portées par les collectivités contribuent à un meilleur repérage des situations et à favoriser leur prise en charge, y compris par le recours aux procédures coercitives du code de la santé publique par l'ARS. Egalement, le programme d'intérêt général (PIG) sur « l'habitat indigne et très dégradé » engagé depuis 2012 par le département avec l'aide de l'opérateur Soliha sur l'ensemble de la Sarthe hors secteur couvert par les OPAH et Le Mans Métropole participe à l'amélioration de l'habitat.

L'habitat indigne demeure toutefois un problème difficile à repérer et à résoudre. Il convient donc de poursuivre et compléter nos actions. Il s'agit notamment de sensibiliser les réseaux d'acteurs de terrain et de proximité pouvant repérer des situations potentielles d'habitat indigne, (collectivités, travailleurs sociaux, pompiers, forces de l'ordre, organismes d'aides aux publics défavorisés...) et ainsi augmenter le nombre et les origines des signalements, tout en améliorant leur qualité. Les maires ont également un rôle essentiel à jouer, souvent en première ligne, dans la résorption des situations d'habitat indigne, notamment à travers leur pouvoir de police.

Le cycle de sessions de sensibilisation par territoire des acteurs potentiellement « signalants » et les maires a été finalisé en 2017 par le pays du Mans. Il a été complété par une intervention auprès des mandataires judiciaires de la Sté ATH.

Des outils de signalement plus efficaces ont été mis en place en 2015-2016 : un guichet unique de réception des signalements, géré par l'ARS puis par l'animation du PDLHI au 01/01/2018 ; une fiche unique de signalement utilisable par tous types d'acteurs.

En 2017, afin de renforcer l'appui aux collectivités pour l'application du règlement sanitaire départemental (RSD), l'ARS a créé une fiche pour servir aux maires de support de visite d'un logement qui vient en complément de la mise en place d'une sensibilisation avec apport de supports techniques en mairie au préalable des visites conjointes avec l'ARS.

L'ARS a participé en 2017 avec la DDCS notamment dans le cadre du PDLHI à l'organisation du traitement des situations d'incurie et se sensibiliser à comprendre ces situations pour mieux les appréhender : formation Diogène et mise en place de réunions partenariales pour les cas complexes qui évolueront en 2018 en commissions.

Certains signalements mettent en avant des problèmes de santé des occupants potentiellement liés à ces logements indignes. Il convient alors d'inciter ces personnes à demander via leur médecin traitant une intervention du conseiller en environnement intérieur (CEI) au domicile. Le CEI peut mener des investigations particulières (recherche de moisissures particulières) et ainsi informer le patient sur des solutions adaptées (l'éviction des acariens ou des matériaux à l'origine des symptômes).

Plan d'actions	
1	Redynamiser la prévention et le dépistage du saturnisme infantile notamment par des actions de sensibilisation auprès des acteurs sociaux. Une session est prévue le 15 mars avec le personnel de la PMI du département.
2	Relancer le cycle de sessions de sensibilisation des acteurs potentiellement « signalants » et les maires en ciblant en priorité les territoires des nouvelles OPAH.
3	Expérimenter le traitement global d'un propriétaire-bailleur indélicat
4	Participer avec le PDLHI à la réouverture d'anciens dossiers de propriétaires-occupants non-résolus en mobilisant de nouveaux outils

DAP 6 et 7

Pour garantir une eau potable de qualité, les personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau se doivent de maîtriser notamment les risques de dégradation de la qualité de l'eau, en anticipant les situations à risque liées à des polluants émergents, notamment le chlorure de vinyle monomère, et à des pollutions accidentelles de la ressource.

D'une part, différentes études au niveau national ont montré que les canalisations en polychlorure de vinyle (PVC) posées avant 1980 étaient susceptibles de relarguer du chlorure de vinyle monomère (CVM) dans l'eau : le linéaire de canalisations concernées, la température de l'eau (> 15° C) et le temps de séjour de l'eau dans les canalisations sont des facteurs favorisant sa migration dans l'eau. En termes de risque sanitaire, le CVM est classé comme substance cancérigène certain pour l'Homme (cancer du foie), le risque étant essentiellement lié à la consommation de l'eau. Il s'agit donc d'un enjeu majeur de santé publique.

Dans ce cadre, la délégation sarthoise de l'ARS a engagé dès 2011 une information des collectivités et une collecte d'informations sur les réseaux de distribution de l'eau. La Sarthe étant un département rural avec des réseaux de distribution d'eau potable particulièrement maillés, il est en effet fortement concerné par cette problématique. Depuis 2014, des plans d'échantillonnage ont été mis en œuvre sur une bonne partie des communes de la Sarthe afin de détecter les situations de non-conformités et mettre en œuvre des actions de résolution de ces situations en lien avec les collectivités et les exploitants des réseaux concernés. Au cours de l'année 2016, le programme d'échantillonnage a visé principalement à vérifier la mise en œuvre effective des mesures ainsi que leur efficacité. Ce suivi doit se poursuivre, notamment pour les situations complexes requérant des restrictions de consommation. Il convient également de continuer le plan d'échantillonnage en 2017 sur le reste des communes et les investigations complémentaires sur les communes déjà contrôlées. Pour faciliter la mise en œuvre de la seule solution pérenne, à savoir le remplacement des canalisations, les collectivités seront en outre informées et accompagnées dans les recherches de financement.

D'autre part, le premier élément-clé de la sécurisation de l'alimentation en eau potable reste la protection des captages d'eau brute à travers la mise en place de périmètres de protection réglementant les activités à leurs abords afin de limiter le risque de pollutions accidentelles et préserver la qualité de l'eau de la ressource. Cette protection qui relève de la responsabilité du maître d'ouvrage constitue à la fois une obligation réglementaire et un objectif national repris dans les plans nationaux et régionaux santé-environnement successifs.

La Sarthe comportant le plus grand nombre de captages de la région (158) présente de fait un certain retard dans l'instruction des procédures lourdes de déclaration d'utilité publique (DUP) des périmètres de protection des captages. Il convient donc de poursuivre cette démarche à la diligence des collectivités retardataires qui ont été remobilisées en 2014. L'ensemble des dossiers reçus a été traité par la DT ARS 72. Un nouvel arrêté interpréfectoral de déclaration d'utilité publique (DUP) de périmètres de protection de captage a pu être pris en lien avec les services de l'Orne. Début 2018, sur 157 captages actifs, 145 disposent d'une DUP (92 %) et 12 autres d'une procédure en cours d'instruction (8%), dont 9 devraient pouvoir aboutir d'ici la fin de l'année. Il reste 1 captage à abandonner.

Plan d'actions	
1	Mettre en œuvre la stratégie régionale de gestion des risques sanitaires liés au CVM relargué par des canalisations anciennes sur les infra-territoires non couverts
2	Suivre les mesures de gestion mises en œuvre sur les territoires précédemment contrôlés notamment les demandes de restriction de consommation de l'eau
3	Informier et accompagner les collectivités dans la recherche de financement pour le remplacement des canalisations en PVC quand cela s'avère nécessaire
4	Mettre en place la protection des captages d'eau potable encore vulnérables par l'instruction des dossiers de déclaration d'utilité publique des périmètres réglementaires

DAP 4 - 2 et 7

Les attentes du public dans le domaine du handicap et du vieillissement sont en constante évolution et interrogent les professionnels

Face à la demande de réponses diversifiées et adaptées aux besoins singuliers de chacun, il est nécessaire de poursuivre des démarches innovantes telles la « réponse accompagnées pour tous » dans le champ du handicap et la démarche MAIA pour le parcours des aînés.

Ces démarches devront accélérer la fluidification des parcours et l'évolution de l'offre médico-sociale. En prenant en compte ces attentes il conviendra de déployer sur le territoire des stratégies plus inclusives offrant aux personnes un « vivre ensemble » dans la cité. Une évolution de l'offre médico-sociale apportera à ces publics des alternatives constructives et fiables à la réponse institutionnelle.

En particulier, la réponse aux enjeux concernant la prévention et l'accompagnement des effets liés au vieillissement de la population, implique de poursuivre le déploiement des mesures du Plan national Maladie Neuro-dégénératives (PMND) 2014-2019. Les grandes orientations du plan d'actions régional 2014-2019 défini à ce titre pour la région des Pays de la Loire, portent notamment sur :

- une amélioration de la réponse aux besoins d'accompagnement à domicile et en établissement ;
- un soutien renforcé des aidants, au moyen en particulier d'une structuration accrue des dispositifs de soutien et de répit.
- un accompagnement personnalisé des situations complexes

Ces orientations constituent deux champs d'actions prioritaires en Sarthe en vue de conforter la réponse aux besoins relevés sur le territoire, notamment pour ce qui concerne des dispositifs :

- du type « plateforme de répit et de soutien aux aidants »,
- d'hébergement temporaire dédié au maintien et retour à domicile,
- d'hébergement spécialisé de type UHR

Par ailleurs, l'organisation de la réponse aux besoins d'accompagnement des personnes âgées en Sarthe, s'inscrit dans le cadre des orientations de la loi ASV. La loi ASV prévoit, en particulier, un développement des dispositifs de prévention de la perte d'autonomie. Sur le territoire de la Sarthe, cette orientation majeure de la loi ASV constitue un objectif prioritaire et partagé entre l'ARS et le CD, cela dans le cadre de la Conférence des financeurs.

La majorité des EHPAD en Sarthe sont en milieu rural dans des secteurs souvent isolés. On observe une pénurie croissante de professionnels de santé (avec notamment un nombre croissant d'établissements proches d'une rupture majeure de la couverture médicale des résidents sur le secteur Nord Sarthe et sur l'est du département), et un patrimoine immobilier vieillissant. Les structures et les usagers connaissent des contraintes budgétaires et financières de plus en plus fortes. 40 % des EHPAD ont une capacité inférieure au seuil d'efficience de 80 lits défini dans le cadre du PRS. Cela implique une modernisation de l'offre institutionnelle de la Sarthe, en s'appuyant sur des dispositifs innovants.

Plan d'actions	
1	<p>Dans le cadre de la Conférence des financeurs des actions de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagner la mise en œuvre du plan d'action et veiller à l'articulation avec le programme régional de santé. - conforter le rôle de l'ARS au sein des instances de gouvernance et de concertation au niveau territorial.
2	<p>Améliorer la lisibilité de l'offre médico-sociale sur le territoire en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidant l'utilisation de Via Trajectoire PA et en promouvant l'utilisation de Via Trajectoire personnes handicapées. - développant la fonction d'observatoire (Via Trajectoire PA –PH)
3	<p>Accompagner le maintien à domicile et favoriser une société inclusive pour les personnes en situation de perte d'autonomie quel que soit leur âge :</p> <ul style="list-style-type: none"> - construire des réponses adaptées au plus proche de la cité : lieu de répit pour les usagers et pour les aidants, développement d'institutions hors les murs et de services ; - accompagner le déploiement de projets de logements inclusifs pour les PA et les PH : développement de modèles de logement dans la cité intégrant le concept « <i>design for all</i> » avec un accompagnement renforcé (SAVS, SAMSAH, SAAD, SSIAD, HAD, E2AR...) ; - accompagner le déploiement de la nouvelle organisation de l'offre départementale en hébergement temporaire (cf. accompagner la mise en œuvre des projets de services partagés sur les territoires de proximité ; conforter la réponse aux besoins en hébergement temporaire d'urgence et en accueil de nuit).
4	<p>Faciliter l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap en recherchant les moyens de pérennisation des consultations dédiées, en particulier pour ce qui concerne la santé bucco-dentaire</p>
5	<p>Apporter une réponse accompagnée pour tous pour les personnes en situation de handicap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - poursuivre la démarche « une réponse accompagnée pour tous », notamment en répondant aux besoins d'une majorité de personnes par la construction de projets partagés modulables. - participer avec le Département et la MDPH à une réduction du nombre des jeunes en situation d'amendement Creton - formaliser les parcours précoces (SESSAD précoce autisme, ...)

Enjeu n° 5 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 et la psychiatrie. 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.

Suite au diagnostic territorial accompagné par l'ANAP, un groupe projet porteur de la démarche et un COFIL a réuni l'ensemble des acteurs appartenant aux champs sanitaire, social, médico-social, ainsi que les usagers afin de co-élaborer le PTSM et de concourir à la mise en œuvre d'une politique de santé mentale au service de parcours de soins et de vie sécurisés et sans rupture.

Plan d'actions

1	Accompagner les acteurs territoriaux dans l'élaboration du projet territorial de santé mentale, en veillant à sa cohérence avec les orientations du projet régional de santé 2018-2022.
2	Accompagner la finalisation de la démarche de diagnostic – notamment sur le volet de la pédopsychiatrie- et du plan d'action piloté par les acteurs (ressources disponibles, insuffisances de l'offre et plan d'action).
3	Appuyer et accompagner l'intégration de l'action des équipes de psychiatrie dans le cadre du projet médical partagé de territoire élaboré par le GHT, en particulier dans les domaines de la psychiatrie des personnes âgées, du dispositif de réponse à la crise, de la prise en charge des enfants et adolescents et de l'addictologie .

DAP 5

La structuration du GHT en Sarthe amène les acteurs de l'hôpital public à repenser leur organisation, leur offre et leur complémentarité sur le territoire.

Ce processus porte en lui l'exigence d'une réponse graduée, la plus pertinente pour répondre aux besoins de la population dans toute sa pluralité, et la plus efficiente pour le système de santé.

Cette nouvelle structuration de l'offre hospitalière sarthoise doit obliger les acteurs à tendre vers un parcours de santé toujours plus fluide pour l'usager, en proximité, et en ayant pleinement recours aux dynamiques actuelles du territoire (nécessité d'une articulation accrue avec la démarche MAIA parcours des aînés, avec l'offre de premier recours et avec l'offre d'aval).

Le Groupement Hospitalier de Territoire doit savoir enfin incarner un pôle d'attractivité pour les professionnels de santé. Il doit, par la diversité de son offre et par des dispositifs innovants, être en mesure d'attirer à lui et de stabiliser des ressources médicales nouvelles dans le département.

Plan d'actions

1	Conforter la gouvernance du GHT et accompagner la mise en œuvre du Projet médical partagé (PMP) en associant pleinement, sur chacune des filières, l'ensemble des acteurs concernés, particulièrement sur la filière santé mentale/addictologie du PMP, qui reste à structurer avec l'EPSM.
2	Superviser la recomposition de l'offre hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> - conforter l'axe chirurgical Pôle Santé Sarthe et Loir (PSSL) / Centre Hospitalier du Mans (CHM) / Centre Hospitalier de la Ferté-Bernard - affirmer le rôle des établissements santé de proximité, et soutenir les établissements du GHT dans la mise en place d'équipes médicales de territoire - poursuivre les réflexions engagées sur les pôles de services gérontologiques locaux
3	Renforcer la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux pour améliorer le parcours de santé des personnes confrontées à des difficultés spécifiques en agissant sur les facteurs d'hospitalisation évitable

Argumentaire 2016 enjeu 3

DAP 2 et 4

La situation critique de la démographie des professionnels de santé en Sarthe implique de poursuivre les efforts coordonnés (ARS, CPAM, Ordres, CD, APMSL...) afin d'offrir des possibilités acceptables de se soigner sur l'ensemble du territoire, pour toute la population.

Le nouveau zonage des « médecins », en vigueur depuis le 01/01/2018 servira de référence à l'élaboration des actions, en attendant les zonages des autres professions, qui seront mis en place progressivement.

Le rôle de la DD est de recenser les projets d'apporter une aide aux porteurs afin qu'ils puissent proposer un projet de santé cohérent avec le projet régional de santé 2018-2022, en s'inscrivant dans la dynamique des outils existants : MSP, CDS, ESP, CPTS...

Plan d'actions

1	<p>Soutenir les professionnels de santé désirant s'installer sur le département de la Sarthe, en mobilisant le « référent installation » et les dispositifs prévus par le plan d'accès territorial aux soins et par la convention médicale. ;</p> <p>Assurer la promotion de l'attractivité du territoire en accueillant des stagiaires et en facilitant leurs conditions de stage.</p>
2	<p>Animer la coopération entre les différents acteurs qui participent à l'organisation des soins des 1er et 2nd recours et développer les fonctions territoriale d'appui.</p>
3	<p>Contribuer au développement des structures de santé pluri-professionnelles (MSP et CDS), en coopération avec l'ensemble des parties prenantes à ces projets, en s'appuyant sur l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) ou l'accord national sur les CDS ;</p> <p>Promouvoir une démarche d'évaluation des actions décidées et des choix opérés.</p>
4	<p>Rendre les soins accessibles à toutes et à tous, en particulier aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, ainsi qu'aux personnes en grande précarité, en particulier les personnes sous-main justice.</p>

DAP 4

L'accompagnement et le soutien des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité est une des priorités du PRS. Plusieurs leviers sont à notre disposition : la contractualisation avec les élus locaux (Contrat local de santé : trois CLS sont signés et mis en œuvre en Sarthe), les MAIA dans leur démarche d'intégration des acteurs, le développement des filières de prise en charge inscrites dans le cadre du GHT. Plusieurs projets et initiatives émergent, à l'initiative de différents acteurs, dans le champ de la gérontologie, de la cancérologie, des soins palliatifs ... Ces projets doivent être coordonnés, afin d'en assurer l'efficacité et d'en garantir la lisibilité pour les usagers.

Plan d'actions

1	<p>Assurer la déclinaison sur le territoire des orientations régionales du dispositif MAIA en partenariat avec le département et la direction métier concernée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - définir des feuilles de route annuelles par territoire en lien avec les pilotes et le CD (expérimentation en lien avec la CNSA) ; - suivre l'avancée des feuilles de route annuelles ; - accompagner les actions portées par les pilotes MAIA en lien avec les directions-métiers (accompagnement de la mise en place de la nouvelle MAIA 4 au travers du diagnostic territorial partagé, soutien de l'expérimentation Processus Fragilités...). <p>Veiller au positionnement de l'ARS au sein des instances stratégiques et tactiques ;</p> <p>Soutenir et faciliter la participation des acteurs des territoires au sein des CIAP.</p>
2	<p>Renouveler et déployer les CLS</p> <p>Poursuivre la dynamique des Contrats locaux de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - inscription du volet santé mentale dans les CLS - poursuite des actions du CLS Le Mans Allonnes Coulaines et préparation de la négociation du futur contrat. - poursuite des actions menées dans le cadre du CLS de Sablé sur Sarthe - mise en œuvre des premières actions du CLS des Vallées de la Braye et de l'Anille, dans une perspective de rapprochement entre les professionnels libéraux et hospitaliers
3	Accompagner et soutenir les fonctions territoriales d'appui

Le développement de l'innovation est une priorité du PRS. Ce terme regroupe les innovations technologiques et leurs effets systémiques mais aussi les évolutions organisationnelles.

Un territoire comme la Sarthe –au regard de sa situation globale doit organiser « des innovations sur son territoire. Elles constituent un chemin pour répondre aux défis notamment ceux liés à la démographie médicale et un moyen de renforcer l'attractivité globale du territoire. Elles sont aussi un atout dans la mobilisation de certains acteurs.

Enfin, la stratégie opérationnelle de déploiement de l'innovation peut permettre d'une part de déclencher des axes de transformation et d'autre part de mobiliser des acteurs autour d'action qui peuvent dans le très court terme se situer « à côté » du périmètre traditionnel du champ de la santé et de fait s'inscrire dans des actions structurantes à moyen terme.

Développer le projet de télémédecine au sein du Pôle Métropolitain en lien avec le CHM et 14 sites territoriaux.

Plan d'actions

1	Implanter un dispositif de radiologie conventionnelle au sein d'une MSP (Sillé)
2	Accompagner et évaluer les initiatives permettant l'accès aux soins de publics en grande précarité (consultation de l'ordre de Malte)