

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

Enjeux

La Vendée est le département de la région dont la croissance démographique devrait être la plus importante d'ici 2027, environ +17% en 15 ans, soit une croissance annuelle de plus de 1%.

Elle se distingue également par le vieillissement de sa population, puisqu'une personne sur cinq a plus de 65 ans et une sur vingt a 90 ans ou plus.

Le département de la Vendée reste confronté à une problématique majeure sur le plan de la démographie médicale, malgré les nombreux efforts faits par l'ensemble des acteurs pour structurer, développer et pérenniser le premier et le second recours.

La Vendée enregistre plus de départs de médecins généralistes que d'installations chaque année ; les zones de fragilité se sont multipliées et ne se restreignent plus aux zones rurales.

L'attractivité et la fidélisation des professionnels de santé est désormais l'affaire de tous, élus, opérateurs et usagers, et sur l'ensemble du territoire. Il convient de noter l'investissement fort du Conseil territorial de santé qui a missionné un groupe de travail spécifique, et particulièrement dynamique.

Les spécialités sont encore plus touchées par ce phénomène et la direction commune mise en place en 2014 entre le CHD La Roche-sur-Yon – Luçon – Montaigu, Fontenay-le-Comte, les Sables d'Olonne, et la Châtaigneraie, qui a précédé le GHT intégrant le CHS Mazurelle (La Roche sur Yon) et le CH Loire Vendée Océan (Challans), doit permettre d'endiguer les fuites de patientèle essentiellement tournées vers la métropole nantaise.

La Vendée se caractérise également par un taux d'équipement en places d'hébergement pour personnes âgées particulièrement élevé (Tous hébergements confondus : 157.7 places pour 1000 hab de plus de 75 ans vs 123.4 places en France). A cela il faut ajouter que ces équipements sont inégalement répartis entre le Nord-Est et le Centre globalement favorisés alors que le Littoral, Nord-ouest et Sud-Vendée méritent d'être renforcés.

Le handicap constitue une problématique particulièrement prégnante en Vendée avec une dotation en € par habitant et un taux d'équipement faibles. Notre département présente également le plus faible taux d'enfants en situation de handicap scolarisé en milieu ordinaire. Encore 36% des élèves en situation de handicap sont scolarisés dans les unités d'enseignement des établissements médico-sociaux, induisant une institutionnalisation.

L'enjeu pour 2018 consistera à prendre appui sur les partenariats en cours et à créer (CTS, CLS, GHT, PTSM, Comité stratégique, CATS, Copil URAPT, etc.) pour asseoir la logique de parcours de santé et relever les défis des maladies chroniques, du vieillissement, de l'accès aux soins, de l'inclusion, du maintien et du soutien à domicile, et celui de la prévention et de la promotion en santé.

Enjeu n° 1	Optimiser l'attractivité du 1er et 2nd recours en Vendée
Enjeu n° 2	Améliorer le Parcours de la personne en situation de Précarité
Enjeu n° 3	Favoriser l'inclusion et améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap
Enjeu n° 4	Encourager des environnements favorables à la santé
Enjeu n° 5	Optimiser l'offre Personne Agée et sa recomposition équitable à l'échelle du territoire
Enjeu n° 6	Soutenir l'optimisation des Filières de soins publiques par la dynamique du GHT et finaliser l'élaboration du PTSM

Dans un département marqué par le déclin chronique des professionnels de santé (généraliste et spécialisé), l'enjeu porté par la DT 85, en lien avec les partenaires institutionnels (département, URPS, collectivités, ordres, établissements de santé) est multiple : faciliter l'installation des jeunes professionnels et remplaçants, favoriser le parcours professionnel dès la formation initiale (internes en médecine par exemple) au sein d'établissements et structures vendéennes, promouvoir les dispositifs existants et innovants sur le territoire vendéen (médecins facilitateurs, groupes de pairs, protocoles de délégation de tâche...).

Dans ce cadre, l'année 2018 sera marquée par la continuité des travaux lancés par le groupe de travail issu du Conseil territorial en santé, co-présidé par l'URPS-ML, ainsi que par la montée en puissance des dispositifs structurants les professionnels de santé (équipe de son primaire-ESP, Communauté professionnels de territoire de santé-CPTS, Plateforme territoriale d'appui-PTA).

Résultats attendus :

Des installations de jeunes professionnels sur le territoire, des parcours de formation réalisés en Vendée avec notamment une augmentation des maitres de stage. Une réflexion sur l'attractivité des jeunes spécialistes sur le territoire vendéen sera menée et pourra aboutir à des propositions concrètes.

En parallèle, les projets de MSP continueront à se structurer et pour certaines d'entre eux, l'aboutissement en formalisant l'Accord Conventionnel Interprofessionnel sera mené.

Plan d'actions	
1	Accompagnement des projets de MSP en cours (ex. : Brétignolles, Chantonay, Fontenay le Comte, Sud Vendée littoral) et autres exercices regroupés (ESP de St-Fulgent)
2	Finalisation des accompagnements ACI (Montaigu, Sallertaine, Château d'Olonne, Aizenay, les Forges Roche/Yon)
3	Déploiement des dispositifs de coordination (PTA, CPTS)
4	Suivi des travaux du groupe Démographie des professionnels de santé (logement, formation initiale, attractivité des internes)

Dans le cadre des travaux d'élaboration du Projet Régional de Santé 2 et du PRAPS, la consultation des acteurs associatifs et institutionnels agissant dans le champ de la précarité en Vendée a permis la réactualisation des actions prioritaires à mener sur le territoire. En effet, lors de ces temps d'échanges, il est apparu que la multiplicité des trajectoires sociales conduisant à la grande précarité : migration, incarcération, addiction, prostitution, désaffiliation sociale etc., nécessite une meilleure coordination des professionnels œuvrant sur le terrain ainsi qu'un travail d'intégration des différents dispositifs institutionnels de l'aide sociale.

Ainsi, il nous semble crucial de réfléchir et promouvoir un dispositif collectif d'identification, de centralisation et de gestion des situations dites complexes afin d'optimiser la prise en charge les besoins des personnes repérées (santé, accès au droit, hébergement...).

Résultats attendus :

Une fonction de coordination des cas complexes est à étudier et mettre en œuvre, en lien avec la DDCS et les acteurs. En outre, les dispositifs de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sanitaires devront être optimisés sur l'ensemble du territoire vendéen.

Plan d'actions

1	Dans le cadre du groupe de travail du CTS, mise en place d'un dispositif coordonné de recueil et traitements des cas complexes
2	Restructuration et optimisation de l'accès aux soins d'urgence en Vendée (PASS, acteurs associatifs Passerelle, APSH)
3	Renforcer la démarche partenariale avec l'Assurance maladie, la DDCS et le Conseil Départemental de Vendée pour mettre en place des programmes coordonnés d'action d'accès aux soins et au droit commun.

Issue des récents travaux et orientations nationales et gouvernementales (URAPT, plans, instructions...), la politique visant à l'inclusion des personnes en situation de handicap (enfants/adultes ; psychisme/moteur ; autisme...) constitue une priorité relayée au sein du département de la Vendée.

Dans ce cadre, fort de la dynamique lancée par URAPT depuis janvier 2017, la Vendée et ses partenaires (ARS, services du département, éducation nationale, MDPH, Etablissements et services médico-sociaux...) doit poursuivre les travaux de fluidification des prises en charge, de lutte contre les ruptures d'accompagnement, de fin des parcours d'obstacle et le tout dans la satisfaction retrouvée des usagers et familles. Pour ce faire, des filières spécifiques méritent d'être à ce jour identifiées, analysées et optimisées entre particulièrement le secteur de la psychiatrie (infanto-juvénile, adulte, handicap psychisme, autisme) et les établissements médico-sociaux du territoire. L'enjeu est la disparition progressive des enfants DIL accueillis au sein des ESMS au profit des prises en charge plus lourdes et adaptées.

En outre, le parcours Austime, à la veille de la parution du 4^{ème} plan national, apparait comme un enjeu majeur où particulièrement le parcours d'errance des parents et familles doit être refondés entre les acteurs et à chaque étape de la prise en charge (repérage, diagnostic, prise en charge, accompagnement, orientation)

Résultats attendus :

Des parcours de sortie Psychiatrie-médico-social, dans le cadre notamment du PTSM 85, seront optimisés. Les acteurs concernés auront élaboré idéalement le macro-parcours de prise en charge Autisme sur le territoire de Vendée, identifiant les points de rupture critiques.

Dans le cadre également de l'optimisation des parcours des enfants TCC (trouble du comportement), la convention CHS Georges Mazurelle-ITEPs vendéens sera signée et effective.

Plan d'actions	
1	Engager un travail partenarial entre le secteur sanitaire psychiatrique et les ITEP et l'aboutissement à la signature d'une convention annexée à celle du DITEP
2	Favoriser, notamment dans le cadre des CPOM et des partenariats avec les ESMS, le développement de réponses « passerelles » et inclusives pour les enfants et adolescents de psy infanto-juvénile (diagnostic des parcours, analyse des situations inadéquates et séjours longs d'hospitalisation)
3	Engager un travail partenarial entre les différents acteurs du dépistage et de l'accompagnement précoce des enfants avec des TSA permettant d'établir un « schéma parcours TSA » dans le cadre d'une procédure formalisée

Nous passons la plus grande partie de notre temps dans un espace clos, c'est pourquoi il faut porter une attention particulière aux caractéristiques sanitaires des bâtiments (matériaux, produits, équipements et techniques utilisés) et être tout particulièrement attentif à la qualité de l'air intérieur. Les polluants peuvent avoir des effets sanitaires divers tels que : asthme, allergies respiratoires, irritation du nez et des voies respiratoires, et certaines substances avoir un effet cancérigène.

Le radon est un gaz radioactif naturel inodore, incolore et inerte, présent partout dans les sols mais plus fortement dans les sous-sols granitiques et volcaniques. Ce gaz s'accumule dans les espaces clos, notamment dans les bâtiments. Il a été reconnu cancérigène pulmonaire certain pour l'homme depuis 1987 par le centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'Organisation mondiale pour la santé (OMS). En France, il constitue la principale source d'exposition aux rayonnements ionisants et le second facteur de risque de cancer du poumon après le tabagisme. Au regard du contexte géologique, les deux tiers des communes du département sont ainsi classées à potentiel radon élevé.

L'habitat, lorsqu'il est insalubre, peut provoquer ou accentuer de nombreuses pathologies, selon l'état du logement et l'utilisation qui en est faite : saturnisme lié aux peintures au plomb dégradées, maladies respiratoires liées à l'humidité et au manque d'aération, maladies infectieuses favorisées par des équipements sanitaires insuffisants, mal-être et troubles psychiques en cas de logements trop exigus ou sans ouverture sur l'extérieur, accidents domestiques accrus par la présence d'installations électriques défectueuses, par l'instabilité de planchers, plafonds, escaliers...

En Vendée, près de 4% du parc privé est potentiellement indigne, c'est-à-dire insalubres et/ou dangereux, soit près de 11 000 logements. La lutte contre l'habitat indigne relève de différents acteurs (services de l'Etat, collectivités, CAF, associations...) intervenant sur plusieurs volets (social, sanitaire, technique, juridique et financier) devant intervenir de manière cohérente et coordonnée pour être efficaces.

Le rappel des compétences respectives de chaque acteur s'avérant indispensables, la sensibilisation des intervenants de terrain et tout particulièrement des intercommunalités doit être maintenue, notamment en mobilisant le réseau des animateurs CLS et en valorisant certains dispositifs (conseiller médical en environnement intérieur, permis de louer...).

Il est aujourd'hui démontré que l'activité physique a un effet bénéfique sur la santé : réduction du risque d'hypertension, de diabète, des maladies cardiovasculaires, de certains cancers (côlon, sein, endomètre et poumon), prévention du surpoids et de l'obésité, effets positifs sur la santé mentale en réduisant le stress, l'anxiété et la dépression, limitation de la perte d'autonomie et du risque de chute... En 2014, seul un ligérien de 15-75 ans sur trois déclare pratiquer «tous les jours ou presque» une activité physique pendant au moins trente minutes d'affilée, soit un niveau d'activité physique équivalent à celui recommandé. Ces proportions sont proches de celles déclarées au plan national.

L'Agence Régionale de Santé et la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale ont décidé d'écrire la seconde génération du PRSSBE, sur la période 2018-2022, qui poursuit son action en faveur de la promotion et de la prévention de la santé par le sport et l'activité physique. Les objectifs et le plan sont ainsi réorientés sur certains axes et poursuivis pour d'autres.

En outre, il s'agit de déployer la culture Prévention-Promotion de la santé au sens large de Santé Publique France (empowerment, prévention communautaire...) au plus près des acteurs et opérateurs via les Contrats locaux de santé (CLS) et appels à projet spécifiques (aap).

Résultats attendus :

- Implication accrue des partenaires dans la lutte contre l'habitat indigne en mobilisant les différents efficacement les différents dispositifs.
- Sensibilisation des gestionnaires d'ERP et des particuliers au risque lié au radon dans les territoires potentiellement à risque.
- Des actions Prévention-Promotion de la santé inscrites au sein des politiques territoriales.
- Un plan d'actions Sport-Activité physique déployé en Vendée, en lien avec la DDCS.

Plan d'actions	
1	Sensibiliser sur l'habitat indigne et les missions du conseiller médical en environnement intérieur (CMEI) les différents partenaires notamment à travers des sessions d'information dédiées et en expérimentant le permis de louer sur au moins un territoire
2	<p>Prévenir le risque lié au radon :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer les gestionnaires d'ERP sur les nouvelles dispositions réglementaires concernant le radon ; - Poursuivre les campagnes volontaires de dépistage du radon dans l'habitat.
3	<p>En lien avec la DDCS, réalisation d'un plan d'actions spécifique autour du Sport-activité physique-bien être pour tous, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> . 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 (à confirmer à l'issue de notre rendez-vous téléphonique avec SPF le 16 février) . 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 (liens avec les conventionnements associations sportives, EHPAD, MSP...), les salariés . 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 . Accompagner la création de maisons sport santé bien-être dans les territoires
4	Déploiement d'une culture prévention-promotion de la santé dans tous nos dispositifs et diversifier l'offre Prévention : journée des animateurs CLS, volet Prévention des CLS, aap msp, aap EHPAD, Conférence des financeurs, mission Prévention MDSF.

Fort de près de 150 EHPAD, la Vendée présente un taux d'équipement en EHPAD singulier avec une multitude d'établissement de petites et moyennes capacité (<60 places). En outre, les services SSIAD opère une activité soutenue (taux d'occupation, file active) avec des disparités territoriales hétérogènes.

Enfin, dans le cadre de l'élaboration du futur schéma autonomie du département, il s'agira pour l'agence de défendre sa vision et ses propositions d'organisation et de déploiement des places d'hébergement temporaire, UHR au plus près des besoins infra-territoriaux.

Résultats attendus ;

- Une offre médico-sociale de restructuration sur les projets en cours (rapprochement, fusion d'établissements) en analysant le devenir des petites structures pour Personnes âgées.
- Une offre de services optimisée sur les territoires de Vendée

Plan d'actions

1	Finalisation des projets de restructuration en cours d'EHPAD: la Pibole, SSIAD AMAD-UDAMAD, St-Gilles, Falleron-Palluau...
2	En lien avec le département et le futur schéma autonomie, optimisation de l'offre territoriale concernant les SSIAD, l'HT, l'UHR, petits EHPAD et Résidences autonomie

L'année 2017 a été marquée par l'élaboration, via les acteurs respectifs, du Projet médical partagé (PMP) du Groupement hospitalier de territoire 85 (GHT) ainsi que les travaux d'élaboration du Projet territorial de santé mentale (PTSM). Il s'agit désormais pour l'agence de s'assurer de la diffusion et de l'appropriation des éléments par l'ensemble des acteurs partenaires (cliniques, établissements et services médico-sociaux...).

En outre, l'agence participera aux travaux de finalisation du PTSM (copil, réajustement) et répondra ainsi aux attendus des textes réglementaires.

Résultats attendus :

- Rencontre des acteurs pour appropriation du PMP-GHT et PTSM
- Un PTSM finalisé fin 2018.

Plan d'actions

1	Faire connaître et diffuser l'offre publique de territoire (GHT-PMP) entre les acteurs, particulièrement sanitaires et médico-sociaux.
2	Participation à l'animation et aux travaux de finalisation du PTSM, en lien avec le porteur (diagnostic, Fiche-action...) et en cohérence avec les priorités réglementaires.