

Feuille de route 2018 pour le territoire de Maine et Loire

Rappel du contexte

La feuille de route territoriale 2018 de la DT 49 a été élaborée dans un contexte particulier qu'il est important de rappeler. En effet l'année 2018 est celle du chevauchement PRS1 et 2 et constitue en ce sens une année transitoire. C'est aussi l'année de la mise en place de la réorganisation de l'ARS PAYS DE LA LOIRE avec un renforcement de l'action territoriale en santé.

Enjeux

Dans ce contexte particulier et pour répondre au mieux à ces missions renouvelées à savoir :

- Porter et partager la politique régionale de santé (PRS) sur le département en lien avec les autres institutions,
- Assurer une cohérence sur la vision régionale et la prise en compte des spécificités associées à chacun des territoires,
- Avoir une vision partagée sur les sujets avec les grands acteurs du territoire et assurer la remontée des attentes et des besoins exprimés.

La délégation territoriale du Maine et Loire a défini 8 actions dont les objectifs sont les suivants :

- une meilleure intégration de la santé environnementale dans les actions prévention-promotion de la santé,
- une meilleure adaptation de l'offre pour les personnes en perte d'autonomie (PA-PH).
- le renforcement de l'accompagnement de l'offre de soins de 1^{ER} recours pour maintenir l'accès aux soins et favoriser la continuité des parcours.
- l'accompagnement de toute expérience favorable au parcours de santé des jeunes (Pass santé, service sanitaire des étudiants en santé)
- le maintien de l'accompagnement des nouveaux dispositifs issus de la loi de modernisation de notre système de santé (Projet territorial de santé mentale – PMP du GHT) pour faciliter leur mise en œuvre.
- une organisation de la gouvernance territoriale en santé sur le département : commission départementale de coordination des politiques publiques

Liste des actions

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

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

Axe n° 1 Ajuster le plaidoyer sur la question de l'impact des lieux de vie sur la santé

Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive

Axe n° 2 Accompagner et favoriser toute proposition de solutions pour les PH en attente de services adaptés

Axe n° 7 Mettre en œuvre le plan d'action et d'accompagnement à la transformation des EHPAD

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

Axe n° 4 Renforcement de l'accompagnement de l'offre de 1er recours avec les améliorations attendues en terme d'accès aux soins (1er et 2nd recours) et de continuité des parcours (Projet de santé des MSP, CPTS, FTA, télé-médecines locales).

Axe n° 5 Accompagner toute expérience favorable au parcours de santé des jeunes (PAss santé, service sanitaire des étudiants en santé).

Axe n° 6 Accompagner la formalisation du projet territorial de santé mentale (PTSM) -article 69 de la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, relative à l'organisation territoriale de la santé mentale

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

Axe n° 3 Repenser la gouvernance territoriale en santé sur le Département

Axe n° 8 Accompagner le Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de territoire de Maine et Loire (GHT)

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

La DT49 a engagé différentes actions de prévention –promotion de la santé en direction de plusieurs catégories d'acteurs : les collectivités, les professionnels de santé et les usagers en particulier.

Pour ce faire différents leviers ont été actionnés :

- La réponse à des sollicitations formelles dans le cadre de documents d'urbanisme par exemple
- Des rencontres thématiques avec des professionnels à l'échelle d'un territoire d'intervention (MSP par exemple)
- Des rencontres plus larges avec une profession par exemple au niveau départemental
- La diffusion de documents (via des site internet ou des média papiers)
- Des actions associées à un CLS.

De ce retour d'expérience il en ressort que la santé environnementale reste insuffisamment intégrée et prise en compte dans les actions car bien souvent d'autres enjeux apparaissent plus prioritaires pour les acteurs. La prise de conscience de son poids dans les déterminants de santé reste par conséquent souvent insuffisante. Par ailleurs, les messages ne restent pas dans les réflexes et habitudes d'intervention des professionnels de santé ; l'exemple du CMEI insuffisamment sollicité dans les territoires éloignés d'Angers malgré la mise en œuvre d'actions pour y parvenir en est une illustration.

L'objectif va donc être de rechercher à être plus efficient dans ce domaine pour favoriser une meilleure prise en compte de la prévention-promotion de la santé environnementale en direction des usagers via les différents relais d'action possible et d'évaluer la faisabilité et la pertinence de ces actions proposées.

Plan d'actions

1	Redéfinir, à partir de nos missions et les données sanitaires associées aux déterminants de santé, les domaines où nos actions ont le plus fort impact vis-à-vis de la santé de la population
2	Caractériser les objectifs attendus pour chacun de ces domaines

3	<p>Identifier les leviers d'action disponibles, réellement opérationnels et fiables dans le temps pour toucher la cible recherchée en termes de prévention. (travailleurs à domicile, relais permettant de toucher les professionnels de santé...)</p> <p>Partir en particulier de retours d'expérience réussie ou de propositions répondant aux spécificités de ces « vecteurs d'action »</p>
4	<p>Définir à partir des actions 1 et 2 des projets d'actions visant à améliorer le plaidoyer : moyens et outils nécessaires, cibles, conditions de leur pérennité...</p>
5	<p>Engager des tests à partir de ces projets</p>
6	<p>Evaluer la pertinence de notre plaidoyer auprès des collectivités en matière d'urbanisme lequel est mis en place depuis quelques années : Sélectionner 2 à 3 collectivités pour mesurer l'impact de notre plaidoyer et définir les propositions d'amélioration le cas échéant</p>
7	<p>Caractériser, à partir des actions précédentes, notre investissement nécessaire pour avancer dans cette démarche dont l'objectif est l'efficacité et identifier les conditions d'une mise en œuvre pérenne. Définir les conditions de sa mise en œuvre au regard de nos missions et de nos moyens.</p>

La conférence nationale du handicap a fixé les grandes orientations pour les années à venir. Il s'agit principalement de permettre à chaque personne en situation de handicap de pouvoir vivre où elle le souhaite et donc de lui permettre l'accès à l'ensemble des services nécessaires à son maintien à domicile ou en milieu ordinaire (école, travail, loisirs etc ...).

Les ARS sont invitées à intégrer dans leur PRS les cibles nationales suivantes :

- Réduction de 20% par an du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton.
- Scolarisation : le doublement d'ici 2020 du nombre d'unités d'enseignement externalisées (UEE) ; le taux de scolarisation à l'école de enfants accompagnés en établissements spécialisés devra être porté à 50% d'ici 2020 et à 80% au terme du PRS. En outre « il sera veillé à ce qu'aucune offre nouvelle de prise en charge et d'accompagnement d'enfants et de jeunes en situation de handicap ne puisse être autorisée sans solution scolaire adossée à l'école ».
- Atteindre au moins 50% de places en service d'ici 2022.

Plan d'actions

1	Accompagner via les CPOM la transformation de l'offre en service
2	Accompagner et suivre les expérimentations et innovations proposées par les acteurs
3	Développer le partenariat avec l'EN pour multiplier les coopérations
4	Participer activement avec les autres institutions (Etat, Collectivités, CD) au déploiement de toutes les formes d'habitat inclusif.

La Délégation territoriale 49 représente l'Agence sur les territoires afin de :

- Porter et partager la politique régionale de santé (PRS) sur le Maine et Loire en lien avec les autres institutions : diffuser la santé au sein de l'ensemble des politiques (« la santé dans toutes les politiques »)
- Assurer une cohérence sur la vision régionale et la prise en compte des spécificités associées à chacun des territoires
- avoir une vision partagée sur les sujets avec les grands acteurs du territoire et assurer la remontée des attentes et des besoins exprimés,

Deux instances sont mises en place afin de permettre/ favoriser le pilotage de la stratégie territoriale de santé dans le département de Maine et Loire :

- une commission départementale de coordination des politiques publiques
- le conseil territorial de santé, instance de démocratie sanitaire

Plan d'actions	
1	<p>Commission départementale de coordination des politiques publiques</p> <ul style="list-style-type: none"> - participer aux échanges DT-DM sur la mise en place de cette nouvelle instance de gouvernance territoriale - mise en œuvre de la commission
2	<p>Conseil territorial de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - mise en œuvre d'une commission spécialisée en santé mentale - mise en œuvre d'une formation spécifique organisant l'expression des usagers

Axe n° 4

Renforcement de l'accompagnement de l'offre de 1er recours avec les améliorations attendues en terme d'accès aux soins (1er et 2nd recours) et de continuité des parcours (Projet de santé des MSP, CPTS, FTA, télémédecines locales).

En lien avec le plan national de renforcement de l'accès aux soins le contexte départemental issu du zonage « médecins » 2017, et afin d'améliorer l'accès aux soins de la population départementale, il est nécessaire pour l'ARS d'inventer des accompagnements ajustés, au plus près des professionnels de santé : d'une part, des équipes déjà constitués, d'autre part, des professionnels en recherche d'installation et enfin, des élus faisant face à une problématique d'accès aux soins. Pour répondre à ces enjeux, une action simultanée aux différents niveaux du système de santé est nécessaire, l'ARS devant assurer la cohérence des actions entre elles.

Le résultat recherché est l'amélioration de l'état de santé de la population départementale.

Plan d'actions	
1	Créer ou renouer des relations avec les MSP dont les actions sont peu connues par l'ARS, en recherchant à re-dynamiser les équipes avec un accompagnement « sur mesure ».
2	Proposer un accompagnement « sur mesure » des professionnels de santé avec projet d'installation et intéressés par une démarche collective
3	Améliorer l'articulation des actions d'accompagnement des PS pour l'amélioration de l'état de santé de la population: ARS-APMSL-CPAM.
4	Poursuivre l'amélioration de l'articulation des différents travaux et dynamiques départementales : CTS, chartes départementales, CLS, CPTS, MSP,
5	Soutenir le développement de la télémédecine au niveau local en lien avec les résultats des négociations nationales.

- 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 à la MDA (pivot du dispositif et de la coordination des prises en charge) et lancement de l'expérimentation Ecout'Emoi (repérage et prise en charge des jeunes des 11 à 21 ans en souffrance psychique) sur le territoire de Cholet.
- 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 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).

L'expérimentation depuis deux années scolaires du service sanitaire pour les étudiants en santé menée par l'Université d'Angers avec le CHU d'Angers et la direction des services de l'éducation nationale de Maine et Loire est en cohérence avec les orientations du PRS2 en matière de promotion de la santé.

Plan d'actions

Soutien de la MDA 49

- Mise en œuvre du CPOM 2017-2018, avec pour priorités son autonomisation, le développement des partenariats (CAF, collectivités territoriales, acteurs éducation nationale, PJJ, professionnels de santé...) et l'amélioration du maillage territorial (permanence Baugé et antennes Cholet et Saumur)
- Préparation du CPOM 2019-2022, sur la base des orientations du Plan Santé et Bien-être des Jeunes (Copil septembre 2018)
- Expérimentation du dispositif Ecout'Emoi à Cholet

1

2	<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) dans le 49 - Lancement de nouvelles expérimentations CPS en milieu scolaire (Collégiens, Ecoles primaires) - Mise en œuvre de méthodes probantes dans les actions individuelles et collectives de soutien à la parentalité <ul style="list-style-type: none"> ➔ Réalisation d'un état des lieux des politiques locales déjà mise en place (schéma enfance famille du CD ; schéma départemental d'offre de service aux familles...) et d'un diagnostic des besoins. ➔ Recours à une évaluation d'impact en santé sur les politiques de soutien à la parentalité ?
3	<p>Déploiement du service sanitaire pour les étudiants en santé sur le département à compter de la rentrée 2018.</p>

L'article 69 de la loi de modernisation dans ses articles précise :

La politique de santé mentale comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale. Elle est mise en œuvre par des acteurs diversifiés dans ces domaines notamment les établissements autorisés en psychiatrie, des médecins libéraux, des psychologues et l'ensemble des acteurs de la prévention, du logement, de l'hébergement et de l'insertion.

Un projet territorial de santé mentale dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisé et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale au niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.

Un programme relatif au maintien dans le logement et à l'accès au logement et à l'hébergement accompagné est développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin.

Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'ARS, après avis des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé

Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement selon des modalités définies par décret.

Plan d'actions	
1	Suivre les travaux du projet territorial de santé mentale (<i>participation au comité de pilotage</i>)
2	Veiller à l'intégration dans le diagnostic territorial partagé, des actions achevées et en cours en santé mentale, portées par le programme territorial de santé du Maine et Loire et par le comité départemental de santé mentale du Maine et Loire (<i>articulation établissements autorisés en psychiatrie et médico-social : chartes-convention de fonctionnement – dispositif d'urgence psychiatrique – articulation établissements autorisés en psychiatrie et acteurs de l'hébergement et du logement : convention de partenariat</i>).
3	Veiller à la cohérence des travaux du projet territorial de santé mentale avec ceux de la filière santé mentale du GHT et du PRS.
4	Mettre en place les commissions spécialisées du conseil territorial de santé notamment celle de santé mentale.

L'activité des EHPAD évolue et se transforme de manière significative. L'aspiration des personnes âgées à vivre le plus longtemps possible à domicile a trouvé progressivement et depuis longtemps des réponses variées mais effectives.

L'admission en EHPAD concerne désormais des personnes de plus en plus âgées et dépendantes (essentiellement GIR 1, 2 ou 3) avec une augmentation et une aggravation des troubles de comportement.

En dépit d'un effort de médicalisation supplémentaire, ces établissements doivent trouver le meilleur équilibre entre leur vocation sociale de lieu de vie (qui doit être maintenue et réaffirmée) et la garantie d'un accompagnement en soins de qualité.

Un plan d'actions renforcé est nécessaire pour mieux accompagner les établissements dans les transformations nécessaires.

Plan d'actions

1

Contribuer à la déclinaison territoriale de la mise en œuvre du plan d'accompagnement à la transformation des EHPAD (PACT EHPAD) :

- Valorisation de l'image des EPHAD et amélioration de leur attractivité
- Accompagner les EHPAD dans leur modernisation de gestion des RH
- Contribuer à l'ancrage des EHPAD dans leur territoire (mutualisations, diversification de leur offre, renforcement de leurs liens avec les acteurs de l'accompagnement à domicile ...)

Cette action devra être menée en étroite articulation avec les services du Département

2

Poursuivre l'action de recomposition de l'offre au bénéfice des territoires les moins dotés (Saumurois)

Accompagner les établissements ou sites concernés par une transformation en activité non médicalisée (ex. St André de la M., St Florent le V., Champtoceaux)

Saisir les opportunités offertes par des opérations de recomposition pour promouvoir et développer des formules d'accompagnement des PHV sur la base du référentiel régional

3

Poursuivre l'action d'animation de territoire sur le parcours de la personne âgée démente (en lien avec le DCA et les UCC et UHR) réalisé en 2017, par une réflexion avec les acteurs concernés, en vue de solutions de soutien aux équipes des EHPAD : étude de faisabilité d'équipes mobiles ou d'intervention.

L'instruction ministérielle du 6 novembre 2017 relative à l'appel à projets pour la mise en œuvre des projets médico-soignants partagés des Groupements Hospitaliers de Territoire est destinée à soutenir la traduction opérationnelle de ces projets médico-soignants.

Dans le Maine et Loire 6 projets sur les 14 déposés ont été retenus dans le cadre du déploiement de l'appel à projet régional.

Sur les 6 projets 3 portent sur la mise en œuvre d'équipes de territoire.

Plan d'actions

1	Accompagner la mise en œuvre d'une équipe territoriale d'hépatogastro-entérologie entre le CHU d'Angers, le CH de Cholet et le CH de Saumur
2	Accompagner la mise en œuvre d'une équipe territoriale en imagerie entre les CHU d'Angers et les CH de Cholet et de Saumur
3	Accompagner la mise en œuvre d'une équipe territoriale en médecine intensive et réanimation, composée de 8 praticiens mis à disposition du CH de Saumur et en coordination accrue avec le CH de Cholet