

Rapport de suivi 2016 du Projet Régional de Santé pour l'exercice 2015

SOMMAIRE

PREAMBULE.....	3
INTRODUCTION :	3
1. Leviers d'actions mobilisés par l'ARS pour la mise en œuvre du PRS	5
1.1 Les coopérations avec les autres acteurs institutionnels.....	5
1.2 Les partenariats installés.....	7
1.2.1 Conseil régional et Conseils départementaux	7
1.2.2 Plan régional santé-environnement.....	8
1.2.3 Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)	8
1.2.4 Rectorat.....	8
1.2.5 Commission santé-justice.....	8
1.3 La contractualisation avec les opérateurs et le développement des coopérations	9
1.3.1 Les établissements de santé	9
1.3.2 Les établissements et services médico-sociaux.....	9
1.3.3 Le conventionnement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé	11
1.4 Autorisations sanitaires et reconnaissances d'activité.....	11
1.5 Autorisations médico-sociales	12
1.6 Autorisations pour les laboratoires	12
1.7 Allocation de ressources	12
1.8 Animation territoriale.....	14
2. Domaines stratégiques.....	15
2.1 Autonomie	16
2.2 Veille et sécurité sanitaires.....	47
2.3 Périnatalité et petite enfance.....	65
2.4 Santé mentale	75
2.5 Conduites à risques.....	86
2.6 Maladies chroniques	92
3. Axes transversaux.....	99
Les Engagements du Pacte Territoire Santé.....	100
3.1 Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé	105
3.2 Relever le défi de la démographie des professionnels de santé	112
3.3 Développer la performance du système de santé	118
ANNEXE : suivi du volet hospitalier du SROS PRS 2012- 2016.....	126

PREAMBULE

Ce rapport de suivi du Projet régional de santé (PRS) est le quatrième élaboré par l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire.

Il s'inscrit dans une démarche de restitution des travaux réalisés tout au long de l'année 2015.

Il vise à souligner les avancées marquantes et les retards éventuels dans la mise en œuvre des priorités du PRS 2012/2016.

Il constitue en tant que tel un outil de pilotage destiné tout à la fois à informer les instances telles que la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie ou le Conseil de surveillance de l'ARS et à nourrir les travaux des différents acteurs, notamment au sein des commissions spécialisées de la CRSA, dans le but de réorienter, si besoin, telle ou telle politique.

Un PRS partagé avec les usagers du système de santé grâce aux débats publics.

Dans le cadre de la démarche de démocratie sanitaire, l'Agence régionale de santé et la Conférence régionale de santé et de l'autonomie ont organisé, en 2015, avec le concours de la Mutualité Française du Centre, une nouvelle campagne d'un débat public par département sur le thème du cancer, en lien avec le plan cancer (2014-2019) et avec une insistance sur la prévention.

Le format retenu a été celui de soirée théâtre-débat. Une conférence de presse a accompagné chaque débat et des retombées médiatiques locales sont avérées.

700 personnes en tout ont participé aux débats (1 560 en 2014 sur le thème de la santé mentale).

Deux axes principaux de travail en ont été extraits :

- informer sur les ressources territoriales d'accompagnement, de soutien et d'aide du patient et de son entourage, notamment sur le rôle des acteurs associatifs ; des outils tels que des annuaires sont à créer et à diffuser auprès des particuliers, professionnels de santé libéraux et associations ;
- informer sur les actions de prévention en matière de comportement et d'implication dans les campagnes de dépistages organisés.

Le PRS actuel est prolongé d'une année afin de couvrir l'année 2017.

L'année 2016 est déjà celle du travail sur l'élaboration du futur PRS appelé à couvrir la période 2018 – 2028. Ce nouveau PRS doit se nourrir d'un retour d'expérience sur le PRS en cours. C'est aussi l'objet de ce rapport de suivi.

INTRODUCTION

Le Code de santé publique prévoit les dispositions suivantes :

- au moins deux fois par an, le DGARS rend compte au conseil de surveillance de l'ARS de la mise en œuvre de la politique régionale de santé ;
- au moins une fois par an, le DGARS rend compte à la CRSA de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et l'informe des suites données à ses avis.

Par ailleurs, le décret du 18 mai 2011 relatif au PRS précise que le Plan stratégique régional de santé (PSRS) prévoit les modalités de suivi et d'évaluation du PRS.

Le suivi consiste à apprécier le degré de déploiement ou de réalisation des actions (objectifs opérationnels), éventuellement la consommation des financements, définies dans les schémas et les programmes, ainsi qu'à décrire les écarts observés au regard des résultats attendus. Il est un instrument de pilotage. Le suivi doit permettre de mesurer l'atteinte des objectifs fixés et mettre en place, au besoin, des mesures correctives.

Il est à différencier de l'**évaluation** qui relève d'une démarche à part entière et distincte, portant sur l'impact des politiques publiques, et donc les effets induits sur la santé de la population dans une temporalité plus longue.

Le rapport de suivi doit répondre à deux objectifs :

- proposer une vision complète des différents domaines du PRS, accompagnée des indicateurs initiaux dûment renseignés. Cet objectif correspond au souhait des commissions spécialisées de pouvoir suivre dans le temps la totalité des indicateurs figurant au PRS ;
- permettre à un lecteur extérieur de trouver rapidement une synthèse des événements marquants.

L'ambition du Plan stratégique régional de santé (PSRS) est d'introduire de la transversalité dans le parcours de l'utilisateur. Il y parvient en retenant six domaines thématiques traités de manière transversale : autonomie, périnatalité et petite enfance, veille et sécurité sanitaires, santé mentale, maladies chroniques, conduites à risque, domaines dans lesquels la prévention, l'ambulatoire, le sanitaire et le médico-social doivent être abordés simultanément, selon la logique des parcours.

Le rapport de suivi 2016 s'aligne sur cette ossature du PSRS. Il décline les actions engagées secteur par secteur au profit d'un même domaine transversal.

Pour chaque **domaine stratégique** et **axe transversal**, a donc été élaborée une fiche regroupant :

- o le(s) indicateur(s) d'impact ou de résultat associé(s)
- o l'état de réalisation des actions programmées pour l'année N (respect du calendrier, partenaires associés, indicateurs de moyens permettant de mesurer l'atteinte de l'objectif)
- o une partie réservée à une analyse ou à des commentaires qualitatifs
- o les perspectives d'action N+1.

Par ailleurs, pour favoriser un suivi plus précis du PRS et notamment du schéma régional d'organisation des soins, une annexe au rapport 2016 recense, au travers de fiches thématiques et par matière, les actions déjà mises en œuvre et les objectifs de travail pour les années à venir.

La révision du PRS 2012 / 2016

Adopté le 22 mai 2012, le Projet Régional de Santé est un document évolutif et révisable à tout moment. Depuis son adoption, il a fait l'objet de plusieurs révisions qui ont été soumises à la concertation réglementaire préalable :

- 1. Zonage relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des sages-femmes libérales:
Arrêté n°2012-OSMS-0099 du 12 juillet 2012
- 2. Zonage relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des masseurs-kinésithérapeutes :
Arrêté n°2012-OSMS-0098 du 12 juillet 2012
- 3. Zonage relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des orthophonistes libéraux :
Arrêté n°2012-OSMS-0145 du 2 novembre 2012

- 4. Révision du 21 décembre 2012 relatif à l'actualisation du PRIAC 2012-2016 composé d'objectifs de programmation pour la mise en œuvre du schéma régional d'organisation médico-sociale.
- 5. Zonage relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes omnipraticiens libéraux :
Arrêté n°2013-OSMS-0137 du 1er octobre 2013
- 6. Zonage relatif à la définition des zones caractérisées par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins :
Arrêté n°2013-OSMS-0185 du 10 décembre 2013.
- 7. Révision du schéma régional d'organisation des soins, volet du Projet régional de santé :
Arrêté n° 2014-DG-0026 du 9 octobre 2014
- 8. Définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé :
Arrêté n° 2014-DG-0028 du 27 octobre 2014
- 9. Révision du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2014/2018 :
Arrêté n° 2014-DG-0029 du 6 novembre 2014 portant révision du PRIAC 2014/2018

1. LEVIERS D' ACTIONS

1.1 Coopérations avec les autres acteurs institutionnels

- La **Commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la PMI** s'est réunie 3 fois en 2015.

Conformément à ses missions, la Commission a traité systématiquement des dossiers impliquant la contribution de plusieurs administrations, institutions ou financeurs mobilisés pour la mise en œuvre des objectifs inscrits au Schéma Régional Prévention.

Concernant l'Appel à Projets Santé Publique et Environnementale, l'année 2015 représente une continuité dans les orientations suivies depuis deux ans avec une instruction régionalisée des dossiers, l'envoi à l'ensemble des membres de la Commission d'une base régionale relative aux subventions afin d'organiser le rapprochement entre administrations/institutions, ceci aux fins d'une coordination accrue dans les décisions à prendre dans les cas de cofinancements, le renfort du conventionnement pluriannuel avec les opérateurs et la mise en œuvre de nouveau de la « fongibilité asymétrique » permettant le maintien global des subventions octroyées aux opérateurs.

Au-delà, en 2015, cette concertation a aussi permis :

- une continuité dans le partage d'informations mutuelles entre membres, la valorisation de plusieurs partenariats par l'exposé d'exemples propres à chacun : le bilan du 2^{ème} Plan régional santé-travail (PRST) suivi des perspectives du 3^{ème} Plan par la Direction régionale des entreprises, de la concurrence et de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale (PPLPIS) par la Direction Régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) et la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) du Loiret, la Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement par l'ARS et la Caisse autonome de retraite et de santé au travail (CARSAT), l'information sur l'enquête de l'ORS (Observatoire régional de la santé) auprès des apprentis dans le cadre des actions éducatives du Conseil régional, le dispositif PLANIR (plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures) de la CPAM du Loiret ;
 - la présentation des modalités de partenariat et coordination entre acteurs avec deux AAP communs spécifiques expérimentaux (la DRJSCS pour le Plan régional Sport Santé Bien-être et la CARSAT) et un troisième avec la DIRECCTE ; la poursuite de procédures de coordination sur l'AAP dans le cadre de conventions cadre de partenariat avec le Rectorat, le Conseil régional et la DREAL (Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement) ;
 - des points réguliers sur le Schéma régional de prévention et le PRAPS (programme régional d'accès à la prévention et aux soins), rappelant notamment que la réduction des inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé constitue un fil rouge pour l'ensemble des schémas de l'ARS.
- Des points d'information sont par ailleurs donnés, par exemple, sur la Loi de modernisation de notre système de santé, la réforme territoriale, le dispositif de la coordination des soins primaires dans les Maisons de santé pluridisciplinaires.

La Commission de coordination des politiques publiques dans les domaines de la prévention poursuit son action de développement de l'approche interministérielle et intersectorielle sur les déterminants de santé, avec l'objectif d'associer davantage les collectivités territoriales.

- La **Commission de coordination dans le domaine des « Prises en charge et accompagnements médico-sociaux »** s'est réunie à deux reprises en 2015.

La séance du 29 juin 2015 a permis de présenter l'équipe relais Handicap rare, le dispositif de déploiement du tableau de bord de pilotage des établissements médico-sociaux de l'ANAP et les principaux éléments des campagnes budgétaires 2015 des ESMS.

La séance du 03 décembre 2015 a permis de présenter le schéma départemental en faveur des personnes handicapées du Conseil départemental du Cher, le plan national maladies neurodégénératives (PNMD) et les modalités de sa déclinaison en région CVL, le bilan 2015 du programme de médicalisation des EHPAD et de valider le programme 2016. Elle a également permis de présenter l'avancement du plan autisme, l'outil e.CARS médico-social de la contractualisation, la mise en œuvre de la charte Romain Jacob en région Centre-Val de Loire et de faire un point sur les premières formations relatives au tableau de bord de la performance ANAP.

- La **Commission spécialisée « Prises en charge et accompagnements médico-sociaux »** s'est réunie à trois reprises en 2015.

La séance du 23 mars 2015 a permis de présenter l'état d'avancement de la mise en œuvre du plan régional d'action pour l'autisme 2013-2016, du déploiement de la télémédecine dans le médico-social, le bilan de la campagne budgétaire médico-sociale (dont l'ONDAM spécifique) et de la politique de contractualisation en 2014, un point sur les appels à projets et notamment sur l'appel à projet santé publique ainsi que différents points d'actualité (travaux nationaux et réformes de la tarification médico-sociale).

La séance du 15 juin 2015 a permis de présenter l'équipe relais Handicap rare, le dispositif de déploiement du tableau de bord de pilotage des établissements médico-sociaux de l'ANAP et les principaux éléments des campagnes budgétaires 2015 des ESMS, un point d'avancement du plan régional d'actions pour l'autisme dont les résultats des enquêtes menées par le CREA sur l'autisme.

La séance du 23 novembre 2015 a permis de présenter la campagne budgétaire 2015 relative aux établissements et services médico sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, le plan maladies neurodégénératives et sa méthodologie d'élaboration, le déploiement de la télémédecine et l'outil « Via

Trajectoire » dans les ESMS de la région Centre-Val de Loire, l'évaluation du PRS ainsi que de procéder au renouvellement des membres de la commission de sélection appel à projets à compétence ARS. Elle a également permis de présenter la mise en œuvre de la charte Romain Jacob en région Centre-Val de Loire, l'outil e.CARS médico-social de la contractualisation, l'externalisation des unités d'enseignement en région Centre-Val de Loire et faire un point sur les premières formations relatives au tableau de bord de la performance ANAP.

1.2 Partenariats installés

1.2.1 Conseil régional et les Conseils départementaux

Le partenariat avec le Conseil régional est opérationnel notamment dans les domaines des formations sanitaires et sociales et du développement des maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) qui sont deux des principaux objectifs du Plan urgence santé du Conseil Régional qui rejoignent les objectifs du PRS.

Dans le domaine de la prévention et de la santé publique, l'ARS et le Conseil régional ont poursuivi leur collaboration via la convention d'application signée en juillet 2014, qui encadre les actions de prévention à mener au sein des lycées pour l'année scolaire 2015-2016.

En application de cette convention, le Conseil régional lance un Appel à Projets annuel ouvert aux lycées qui souhaiteraient entreprendre des actions de prévention concernant 2 des 3 thématiques suivantes :

- l'alimentation / la nutrition / l'activité physique,
- la prévention des conduites à risques,
- la santé environnementale (risques auditifs, qualité de l'air ...).

Pour sa part, l'ARS apporte sa contribution en proposant un soutien méthodologique aux lycées volontaires et des supports aux actions de prévention.

En 2014, toujours dans le cadre de cette convention, l'ARS et le Conseil régional ont confié à l'ORS du Centre-Val de Loire :

- la réalisation d'une enquête sur « Les comportements et la santé ressentie des élèves des Centres de Formations des Apprentis et des Maison Familiales Rurales », enquête publiée en 2015 ; la présentation des résultats de cette enquête est prévue pour 2016 devant la commission spécialisée « Prévention » ;
- l'étude d'évaluation du dispositif régional « Promotion de la santé » conduit conjointement par l'ARS et le Conseil régional depuis novembre 2010.

Cette évaluation a été effectuée sur la base d'un cahier des charges établi conjointement et reprenant les principaux axes stratégiques de la Charte d'Ottawa.

L'enquête valide l'intérêt et le bien fondé des objectifs et des réalisations effectués dans le cadre de ce dispositif régional, tout en constatant la nécessité de renforcer certaines d'entre elles et en souhaitant une implication accrue des intervenants, soit internes aux établissements scolaires, soit externes et concernant les opérateurs de prévention.

Dans le secteur de la démographie médicale et de la lutte contre les déserts médicaux, une convention de partenariat, préparée en 2013, a été signée entre le Conseil régional et l'ARS du Centre-Val de Loire le 28 février 2014. Cette convention, tout comme celles signées avec les Conseils généraux (Loiret excepté) démontrent, au-delà du consensus régional, la volonté affichée par les collectivités territoriales et l'ARS, de relever le défi de la démographie des professionnels de santé.

Dans le domaine médico-social, les services de l'ARS travaillent en étroite concertation avec les conseils généraux sur chacun des territoires de santé de la région.

1.2.2 Plan régional santé-environnement

L'élaboration et le suivi du 2^{ème} Plan Régional Santé Environnement a renforcé la collaboration entre l'ARS, le Conseil régional et la Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) pendant la période 2010-2014. Ce partenariat a été prolongé en 2015, avec la prorogation par le SGAR du PRSE2 pendant une année supplémentaire et le lancement des travaux d'élaboration du PRSE 3.

Ainsi, la réalisation du bilan du PRSE2 et l'organisation de deux réunions du groupe régional santé environnement (GRSE) ont permis de poursuivre les échanges entre le Conseil Régional, la DREAL et l'ARS.

Par ailleurs, un groupe de pilotage entre le Conseil Régional, la DREAL, l'Observatoire régional de santé, la Cellule régionale d'intervention en région et l'Agence régionale de santé s'est mis en place en fin d'année 2015 pour suivre la réalisation d'un diagnostic régional en santé-environnement. Ces travaux permettront de définir et d'orienter les actions du PRSE 3, qui sera copiloté par l'ARS, le Conseil Régional et la DREAL.

1.2.3 Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS)

En 2015, l'ARS et la DRJSCS ont poursuivi la mise en œuvre du « Plan régional Sport Santé Bien-être » pour sa dernière année. L'organisation de journées territoriales « Sport Santé Bien-être » s'est poursuivie. Elles se sont déroulées à Bourges le 2 juin sur le sujet de la formation expérimentale mise en place à destination des éducateurs sportifs en poste face à un public atteint de maladies chroniques ; à Chartres le 2 novembre sur : « De la prescription d'activités physiques et sportives adaptées au sport-santé » ; à Châteauroux les 8 et 10 octobre sur « L'activité physique comme facteur de santé, une réponse adaptée aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques » ; à Montargis le 10 octobre sur le thème d'octobre rose ; à Beaumont-en-Véron le 2 novembre et à Descartes le 17 novembre sur « L'activité physique comme facteur de santé, une réponse adaptée aux besoins des personnes atteintes de maladies chroniques ».

Concernant les financements, un appel à projets commun CNDS-ARS a été mis en place et concernait les actions Sport-Santé à destination de personnes atteintes de maladies chroniques.

Une formation de 54h à destination des éducateurs sportifs diplômés a été conçue et a débuté le 2 décembre 2015 au CREPS de Bourges. Elle est portée par le CODES du Cher.

1.2.4 Rectorat

Dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, au-delà des relations stratégiques et techniques relatives à l'organisation des interventions en direction des publics jeunes (en écoles primaires, en collèges, en lycées), l'ARS et le Rectorat ont signé début 2014 une convention cadre relative à la promotion de la santé en faveur des élèves, qui est l'une des cibles principales du Schéma régional de prévention et de la « politique éducative de la santé » mise en œuvre par l'Education nationale. Cette convention a pour but de coordonner les interventions en faveur des jeunes en milieu scolaire, pour une meilleure complémentarité de leurs actions respectives. Elle intègre également les procédures à mettre en œuvre en matière de veille et de gestion des alertes sanitaires en milieu scolaire, et elle comporte un volet spécifique relatif à la prise en charge éducative des élèves en situation de handicap.

1.2.5 Commission santé-justice

Le partenariat s'inscrit dans le cadre de la commission santé-justice. La troisième réunion du genre depuis 2013 a eu lieu le 15 décembre 2015.

Elle a notamment porté sur les données d'activité collectées auprès des professionnels exerçant dans les unités sanitaires et l'UHSA (augmentation des consultations de sortie (+72 %), des traitements de substitution, des soins psychiatriques en UHSA, de l'offre de prise en charge en addictologie ; accès difficile aux consultations de

médecine de spécialités – OPH –, taux de vacance des postes médicaux de 20 %, télémédecine non encore opérationnelle ; un nombre d'extractions pour motifs psychiatriques probablement sous-évalué, des difficultés de développement de la télémédecine, un nombre encore insuffisant de consultations de sorties).

Un état des lieux de l'offre de soins psychiatriques a été présenté : des activités thérapeutiques de groupe en milieu pénitentiaire, organisées par 6 US sur 7, totalisent 1324 séances en 2014 ; une hospitalisation de jour est en cours d'installation au sein du CPOS avec 18 cellules d'hébergement, assurée par le CHD de Fleury-les-Aubrais, ainsi qu'une hospitalisation à temps complet à l'UHSA de Fleury-les-Aubrais.

Un point de situation des protocoles de fonctionnement entre établissements de santé et établissements pénitentiaires a été dressé : 4 signés, 2 en cours, 1 encore en discussion concernant le CPOS et à revoir en comité de coordination du 7/1/16.

Enfin, des échanges ont eu lieu autour du niveau d'avancement des soins pénalement ordonnés :

- concernant les **soins pénalement ordonnés** et la fonction de médecin coordonnateur des injonctions de soins, le projet de disposer d'une formation adaptée nécessaire à tout médecin non psychiatre souhaitant remplir les missions de médecin coordonnateur est finalisé, par le biais d'un D.U intitulé « clinique des violences sexuelles » ;
- concernant les **expertises psychiatriques**, la mobilisation des médecins experts de Châteauroux et de Bourges par l'ARS, comme prévue à la précédente réunion (septembre 2014), est restée sans effet. Il est proposé la mise en place d'un plan d'actions régional associant l'ARS, le parquet général et la faculté de médecine et les services de psychiatrie su CHRU. Les leviers d'action envisagés reposent sur le relationnel, une formation de proximité et une information ciblée.

1.3 Contractualisation avec les opérateurs et le développement des coopérations

1.3.1 Etablissements de santé

La contractualisation

Des CPOM ont été signés avec l'ensemble des établissements de santé en novembre 2012 (150 structures au total), pour une durée de 5 ans.

Plusieurs révisions des contrats intervenues depuis ont porté principalement sur l'octroi de nouveaux financements aux établissements (enveloppes FMESPP et FIR, tarifications) et sur la mise en œuvre de la permanence des soins en établissement de santé (PDSES).

Sur 2015, 2 campagnes de révision des CPOM ont été initiées (finalisées en 2016) dans l'optique :

- d'actualiser les fiches informatives relatives aux autorisations et aux financements, annexées aux CPOM
- d'introduire de nouveaux objectifs sur le développement des systèmes d'information (DMP, télémédecine, certificat électronique des décès, messagerie sécurisée, dossier communiquant en cancérologie, ...).

Le développement de coopérations

La réalisation des objectifs du schéma de l'offre de soins s'appuie également sur le développement des coopérations sous les formes prévues par l'article L6131-2 du code de santé publique (conventions de coopération, communautés hospitalières de territoire, GCS, ...)

En région Centre, on comptait fin 2015, outre la coopération hospitalière entre le CHU de Tours et le CHR d'Orléans :

- 3 Communautés hospitalières de territoire (CHT) actées (28-36-45) qui vont disparaître de fait avec la création des GCS

- 27 groupements de coopération sanitaires (GCS de moyens) ayant trait majoritairement à des modalités d'organisation à caractère médical, médico-technique ou technique.

La loi de modernisation de notre système de santé (article 27) a créé les groupements hospitaliers de territoire (GHT), regroupant tous les établissements publics de santé sanitaires (voire médico-sociaux) afin de favoriser le maillage de l'offre de soins, l'égal accès, la qualité des soins et la rationalisation des modes de gestion.

En 2015, des travaux ont été réalisés afin de préparer la création des GHT, notamment au travers de réunions de lancement avec les directeurs d'établissements et les présidents de CME, organisées entre janvier et mai 2015.

Un accompagnement financier a également été mis en place par l'ARS pour aider à la mise en œuvre de la démarche.

Au cours de l'automne 2015, deux rencontres ont été organisées sur les GHT et/ou les parcours de soins afin d'enclencher la dynamique territoriale sur les GHT : le 22 septembre 2015, une rencontre régionale « GHT » ARS/FHF/membres de la mission GHT/DGOS ; le 2 novembre 2015, une rencontre sur le parcours de soins, la recherche, la formation... (CHU-Agence Régionale de Santé du Centre-Val de Loire).

1.3.2 Etablissements et services médico-sociaux

Concernant les établissements d'hébergement pour **personnes âgées**, sur un programme prévisionnel de 58 actes administratifs début 2015 dont 3 reports des années 2013 et 2014, 3 actes ont été annulés et 14 reportés en cours d'année 2015.

65 actes ont été signés en 2015, dont certains issus des programmes antérieurs à 2015 dont la négociation était aboutie et la rédaction en cours :

- 2 conventions tripartites
- 57 RCTP
- 6 avenants
- 17 avenants de prorogation.

Concernant les personnes âgées, les conventions tripartites insistent sur les droits des usagers, le cadre de vie des personnes accueillies, la qualité des soins et la gouvernance de l'établissement et plus particulièrement les aspects coopérations, mutualisation, gestion des ressources humaines et systèmes d'informations.

Concernant les établissements et services pour **personnes handicapées**, 31 CPOM sont en cours pour l'année 2015 dont 29 CPOM départementaux et 2 CPOM interrégionaux. Les organismes gestionnaires sous CPOM gèrent 159 ESMS du secteur des personnes handicapées de la région.

En 2015, 8 CPOM ont été signés dans la région dont un nouveau (CPOM régional AIDAPHI) et 7 renouvellements.

Les principaux objectifs de ces contrats sont :

- Rationaliser les moyens des établissements sociaux et médico-sociaux ;
- Restructurer l'offre par redéploiements en vue de son adaptation à l'évolution des besoins (scolarisation en milieu ordinaire, vieillissement des adultes handicapés, prise en charge des personnes autistes...) ;
- Développer la qualité des accompagnements et impulser une démarche d'amélioration continue de la qualité (évaluation interne et externe) ;
- Structurer des sièges associatifs et centraliser certaines activités ;
- Assurer la professionnalisation et une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Concernant les établissements en direction des personnes confrontées à des difficultés spécifiques, l'ARS a porté approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération sociale et médico-sociale dénommé GRAPPA (Groupement régional des acteurs publics et privés en addictologie). Ce groupement a pour objet de favoriser par tout procédé, le développement de la garantie d'une prise en charge globale quel que soit l'utilisateur et son lieu de vie en région Centre-Val de Loire.

1.3.3 Conventonnement dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé

L'ensemble des opérateurs de prévention retenus à l'issue de l'Appel à Projets Santé Publique Environnementale annuel fait l'objet d'un conventionnement avec l'ARS lorsque le montant de l'action financée est supérieur à 23 000 €. Cette convention fixe l'objet de la subvention attribuée et les obligations auxquelles l'opérateur doit se soumettre à la demande de l'ARS.

En 2015, afin de permettre aux opérateurs de prévention d'avoir une visibilité sur leurs perspectives à moyen terme, l'ARS a poursuivi sa démarche de « conventionnement pluriannuel de financement ».

La stratégie de la DSPE est de développer un conventionnement pluriannuel sur 4 ans dont la dernière est consacrée à l'évaluation des actions.

L'objectif est de faire évoluer l'allocation des subventions de santé publique vers une contractualisation facilitant des actions sur des territoires prioritaires au profit de populations ciblées.

Fin 2015, les bénéficiaires d'une convention pluriannuelle sont :

- Osons nous soigner (41)
- Addicto Centre (45)
- FRAPS pour ses missions de base : documentation, formation, accompagnement méthodologique
- Les structures départementales de Planning familial 36, 37, 41, 45
- ANPAA (régional)
- ORS (régional).

Les conventions pluriannuelles représentent un montant de 512 700 €, soit plus de 6 % de l'enveloppe totale.

1.4 Autorisations sanitaires et reconnaissances d'activité

En 2015, les travaux engagés en 2014 en vue de réviser les autorisations détenues par les structures exerçant l'activité d'hospitalisation à domicile pour les mettre en conformité avec le SROS, sans pour autant en modifier le périmètre d'intervention, ont été achevés. Ainsi, 7 arrêtés de révision d'autorisations ont été pris.

L'amélioration de l'offre en imagerie s'est poursuivie, avec l'attribution d'autorisations pour 4 IRM supplémentaires, dont un spécialisé ostéo-articulaire, un TEP supplémentaire et une caméra à scintillation. 9 appareils ont été changés améliorant ainsi la qualité des soins.

Dans la poursuite de la mise en œuvre du Schéma Régional d'Organisation des Soins révisé, 10 nouvelles autorisations d'activité de soins ont été attribuées.

Il a été procédé au retrait de 3 modalités de traitement des cancers en raison du non-respect des seuils réglementaires d'activité. Une autorisation de médecine en hospitalisation partielle a également été retirée.

Enfin, 3 caducités ont été constatées.

1.5 Autorisations médico-sociales

La nouvelle procédure dite d'appel à projets (AAP) est désormais la nouvelle procédure d'autorisation des ESMS.

Pour l'année 2015, ont été menés :

- un appel à projet pour la création de 15 places de FAM pour PHV dans le Loir et Cher (lancement en 2014 – décision en 2015)
- un appel à projet pour la création d'un SAMSAH pour handicapés psychiques dans le Loir et Cher (lancement en 2014 – décision en 2015)
- un appel à projet pour la création d'un accueil de jour Alzheimer à Tours (lancement en 2015 – décision en 2016)
- un appel à projet pour la création d'un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) pour enfants et adolescents âgés de 6 à 14 ans atteints de troubles du spectre autistique pour une capacité de 15 places sur le département de l'Indre et Loire (lancement en 2015 – décision en 2016)
- un appel à projet pour la création d'un SAMSAH pour adultes autistes de 10 places dans l'Eure et Loir (lancement en 2015 – décision en 2016)
- un appel à projet pour la création de places d'appartement de coordination thérapeutique dans le cher pour 10 places (lancement en 2015 – décision en 2016).

En complément des autorisations issues des appels à projets, de nouvelles autorisations médico-sociales ont également été prises pour prendre en compte les restructurations en cours de l'offre médico-sociale dont la majorité inscrite dans le cadre de la contractualisation et les adaptations des modalités d'accueil des ESMS.

161 arrêtés ont été pris en 2015. Ils se décomposent de la manière suivante :

- 8 sur les appels à projets,
- 138 sur les arrêtés d'autorisation personnes âgées et personnes handicapées dont 65 sur le secteur personnes âgées, 71 sur le secteur handicap et 2 sur les personnes confrontées à des difficultés spécifiques,
- 17 dans d'autres domaines (ex : décisions tarifaires, frais de siège, subventions...).

Parmi les 138 arrêtés d'autorisation, 46% concernaient des extensions de places et 6 % des créations d'établissements.

Sur le secteur PA, 18 arrêtés portaient sur les SSIAD et 46 sur les EHPAD ; en ce qui concerne le secteur PH, plus de la moitié des arrêtés (57,5 %) portaient sur les enfants.

En ce qui concerne la répartition géographique, les départements du Cher et d'Indre-et-Loire représentent 48% des arrêtés pris en 2015.

1.6 Autorisations pour les laboratoires

L'objectif du SROS pour cette thématique consiste à mettre en adéquation les besoins de santé de la région Centre-Val de Loire avec l'offre de soins de biologie.

Cet objectif se traduit par l'instruction des dossiers émis par les laboratoires de biologie médicale (autorisations/modifications de fonctionnement, agréments des sociétés d'exercice libéral de biologie médicale). En effet, selon les dispositions du code de la santé publique en vigueur en 2015, les sociétés d'exercice libéral gérant des laboratoires de biologie médicale doivent être agréées par le préfet du département de leur siège social, tandis que leurs conditions d'ouverture et de fonctionnement relèvent de la compétence du directeur général de l'ARS.

En 2015, 36 dossiers ont été instruits, qui se traduisent par la prise de 11 arrêtés préfectoraux et 30 arrêtés ARS (contre 29 dossiers instruits en 2014 ayant donné lieu à 6 arrêtés préfectoraux et 19 arrêtés ARS). Les 30 arrêtés pris en 2015 se décomposent de la manière suivante : 8 transferts de site, 1 fermeture de site, 1 acquisition de petite structure, 1 fusion de grosses structures, 1 rejet d'acquisition, 18 mouvements de biologistes.

Les opérations les plus importantes de restructuration des laboratoires de biologie médicale sont complexes. Le paysage de la biologie médicale privée en région Centre-Val de Loire poursuit sa maturation dans le respect du cadrage législatif imposé par la réforme de la biologie médicale (Ordonnance du 13 janvier 2010 ratifiée par la Loi du 30 mai 2013) et du SROS. Ainsi, au 31 décembre 2015, il ne subsiste plus que 6 petites structures de laboratoires privés dans la région (versus 131 en 2010), dont l'évolution est particulièrement suivie par l'ARS en vue du cap difficile à franchir pour l'accréditation.

1.7 Allocation de ressources

En 2015, les dépenses de santé de la région Centre-Val de Loire se sont élevées à 6 960 millions d'euros (contre 6 886 millions en 2014).

L'état financier, qui fait l'objet d'un rapport spécifique, précise la répartition des ressources allouées en 2015 au fonctionnement du système de santé régional, ainsi que l'analyse synthétique de leur évolution par poste de dépenses. Le rapport complet ainsi que le document de synthèse sont disponibles sur le site INTERNET de l'ARS.

On peut distinguer les grandes masses suivantes : les dépenses de soins de ville représentent le poste le plus important : 42,1 % ; les dépenses des établissements de santé : 37,9 % ; les dépenses des établissements et services médico-sociaux : 13,6 % ; les dépenses de prévention : 0,6 % ; la catégorie « Autres dépenses » : 5,8 %. Elles se détaillent de la façon suivante :

➤ Prévention :

le budget de la DSPE (hors Education thérapeutique du patient, CDAG, et COREVIH) en 2015 est de 8 603 480 € contre 8 464 970 en 2014. En outre, la fongibilité asymétrique a profité aux actions de prévention à hauteur de 526 859 € contre 245 646 € en 2014.

Les dépenses fléchées représentent la partie essentielle des dépenses de prévention. A titre d'exemple, en 2015, elles représentaient 6 354 237 € pour un total de 8 256 571 € soit 77% de l'ensemble (hors Education thérapeutique du patient, CDAG et COREVIH)

➤ Démocratie sanitaire :

le montant est passé de 192 308 € en 2013 et 2014 à 93 000 € en 2015. L'emploi de ces crédits a été réalisé en concertation avec les présidents des Commissions spécialisées de la CRSA. Ils ont été affectés d'une part à la formation des usagers, d'autre part à la tenue de débats publics.

➤ Offre de soins :

- Télémédecine : 1 840 058 € :

- Mutualisation des images en région Centre Val-de-Loire
- Accompagnement au déploiement de la télémédecine
- Cadre régional d'urbanisation
- Télésurveillance et renforcement éducationnel chez les patients insuffisants cardiaques
- Rémunération des actes de télémédecine hors article 36

- PDSSES : 27,6 M€ : Les crédits ont été reconduits en les actualisant.

➤ Secteur médico-social :

L'enveloppe globale Assurance maladie consacrée aux personnes en perte d'autonomie représente un montant global de 857 345 341€ au titre de 2015 dont une sous enveloppe pour les personnes âgées de 469 528 756€. A cette enveloppe assurance maladie, s'ajoute le financement spécifique des établissements et services d'aides par le travail d'un montant de 59 962 692€ pour 2015.

L'enveloppe assurance maladie consacrée aux personnes âgées a augmenté de 19.53% depuis 2010, avec plus de 60M€ de cette enveloppe délégués pour médicaliser les EHPAD.

L'enveloppe Assurance maladie concernant les personnes en situation de handicap a augmenté de +12%.

4 MAIA et 2 GEM ont été créés.

L'enveloppe globale assurance maladie à destination des personnes confrontées à des difficultés spécifiques représente un montant de 14 862 950 € au titre de 2015, et est en augmentation de 4,53 % par rapport à 2014.

1.8 Animation territoriale

L'ARS du Centre-Val de Loire a poursuivi en 2015 sa démarche de déploiement et de déclinaison des Programmes territoriaux de santé (PTS).

Cette démarche permet de décliner le Projet Régional de Santé (PRS) sur les territoires en s'appuyant sur des parcours de soins identifiés, correspondant aux différentes étapes de la prise en charge des patients pour une pathologie donnée. Cette notion de parcours de soins, dans la mesure où elle permet de repérer les ruptures de prise en charge, oblige les différents acteurs de santé à coordonner et articuler leurs actions dans l'intérêt du patient.

Un PTS par département a été signé en juin 2015.

Concernant le médico-social, il convient de noter que les PTS déclinent les filières gériatriques et le handicap en actions intégrées dans les PTS.

Par ailleurs, une approche expérimentale parcours d'accompagnement des personnes âgées est en cours dans les territoires de Loches-Amboise-Bléré (97 communes) (PAERPA).

2. DOMAINES STRATEGIQUES

2.1 Autonomie

La région Centre-Val de Loire apparaît globalement bien équipée pour la prise en charge des personnes en perte d'autonomie en référence aux taux d'équipement nationaux.

Dans le secteur des personnes âgées, la région présente un taux d'équipement supérieur à la moyenne nationale. La catégorie d'accompagnement hébergement permanent est supérieure de +8.5 points au national alors que le taux d'équipement accueil de jour est légèrement inférieur au taux national.

Dans le secteur handicap, l'équipement de la région est légèrement supérieur à la moyenne nationale (et de façon légèrement plus marquée sur le secteur de l'enfance handicapée). La part des places en milieu ordinaire représente, en 2015, 25% des places, avec une situation du secteur de l'enfance handicapée inférieure au national.

Cependant, ces constats ne doivent pas occulter une hétérogénéité plus ou moins importante entre les différents territoires de santé, plus particulièrement pour l'enfance handicapée. Les restructurations de l'offre médico-sociale avec le levier de la contractualisation se sont poursuivies en 2015 pour réduire cette hétérogénéité et pouvoir répondre à la fois aux orientations nationales d'accompagnement en milieu de vie ordinaire et à domicile et aux besoins médico-sociaux repérés en proximité.

Le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) a été validé avec l'ensemble du PRS le 22 mai 2012. L'année 2015 est la quatrième année de mise en œuvre des 21 objectifs opérationnels et des 69 actions destinées aux personnes en perte d'autonomie auxquelles il convient d'ajouter 22 actions qualifiées de transversales à tout le champ du médico-social.

En 2015, l'ARS a continué à accompagner la mise en œuvre des mesures nouvelles qui lui ont été attribuées dans le cadre de la déclinaison des plans nationaux en faveur des personnes en perte d'autonomie et qui sont inscrites dans son document pluriannuel de programmation qu'est le PRIAC.

Elle a contribué à l'installation et financé :

- 187 places nouvelles pour les personnes en situation de handicap pour un montant de 3,9 M€ ;
- 434 places nouvelles pour les personnes âgées pour un montant de plus de 4M€.

La mise en œuvre du PRIAC en 2015 traduit une continuité dans l'exécution d'un certain nombre d'actions ciblées plus particulièrement sur le développement de l'offre pour personnes handicapées et pour personnes âgées et que l'on peut identifier dans les objectifs 4 à 9, 15, 20 et 21 du schéma régional.

Un certain nombre d'actions peuvent également être plus particulièrement ciblées dans le cadre de la mise en œuvre du SROMS au titre de l'année 2015.

Personnes en situation de handicap

Favoriser l'accès aux soins et la continuité des soins des personnes en situation de handicap

En vue de la mise en œuvre des orientations de la conférence nationale du handicap, l'ARS a lancé sur 2015 ses travaux de réflexion et de mobilisation pour améliorer collectivement l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Dans le cadre de cette mobilisation et pour sensibiliser l'ensemble des acteurs régionaux, l'ARS a organisé le 19 octobre 2015 une manifestation de signature et de soutien à la charte Romain JACOB élaborée à la suite de la remise du rapport de Pascal JACOB, président de l'association Handidactique, et intitulé « Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement ». Ce rapport précise en effet que « *les personnes handicapées, qu'elles résident en établissement ou à domicile, rencontrent encore des obstacles pour l'accès aux soins courants (...), une bonne part de ces soins se reporte à l'hôpital où, là aussi, les prises en charge sont difficiles, notamment aux urgences* ».

Cet acte fondateur matérialisé par la signature de cette charte par une cinquantaine de représentants du secteur médico-social et sanitaire a eu pour finalité de lancer une dynamique régionale, qui doit se poursuivre sur toute l'année 2016.

Depuis 2015, le *fonds d'intervention régional* (FIR), destiné aux ARS, comporte désormais un objectif de promotion des parcours de santé. Pour intervenir auprès des personnes en situation de handicap et en échec de soins dans le système courant, *des dispositifs de consultations spécialisées* doivent être développés. Afin d'engager, dans les régions, la mise en place de ces dispositifs, 10M€ sont prévus sur 3 ans (2015-2017). Ces crédits ont vocation à financer les charges de fonctionnement non couvertes par la tarification de droit commun. La 1^{ère} délégation de crédits de 2015 a permis de soutenir un dispositif ANFH de formation et de sensibilisation à cette problématique de l'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Accompagner le développement et l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins et sa diversification

L'ARS a poursuivi sa diversification de l'offre médico-sociale pour accompagner le soutien à la scolarisation en milieu ordinaire et l'accompagnement et la prise en charge à domicile des usagers et de leurs familles. Elle a dans ce cadre créé 94 places nouvelles de services dont 44 places de service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Un certain nombre de places de services ont également été créées par redéploiement et transformation de l'offre médico-sociale.

L'ARS a également poursuivi sur l'année 2015 la déclinaison régionale du plan autisme arrêté en 2014.

Elle a installé sur l'ensemble des territoires de santé les équipes de diagnostic et de dépistage précoce. La structuration du réseau de ces équipes sous l'égide du Centre Ressource Autisme (CRA) situé à Tours est en cours.

Elle a mis en œuvre, après appel à candidature, l'ouverture à la rentrée scolaire de septembre 2015, de 2 nouvelles unités d'enseignement maternelles pour autistes dans le Loiret et le Loir-et-Cher.

L'unité d'enseignement est une classe à part entière qui combine dispositif de scolarisation et prise en charge médico-sociale individuelle. L'équipe encadrant ces enfants est pluridisciplinaire : un enseignant spécialisé (Education Nationale), des temps de professionnels éducatifs et des temps de professionnels paramédicaux et médicaux.

L'ARS a également continué à développer une offre spécifique pour autistes et plus particulièrement pour le secteur de l'enfance handicapée (SESSAD dans l'Eure-et-Loir et le Loiret, places d'IME dont places ABA dans le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire). Elle a programmé 100% des crédits notifiés au titre des autorisations d'engagement 2014 et 2015 du plan autisme (hors renforcement ESMS).

L'ARS a consacré un montant de 283 658€ au financement d'actions de formation pour améliorer la prise en charge des autistes dans 39 ESMS des 6 territoires de santé de la région, et plus particulièrement du secteur de l'enfance handicapée.

L'ARS a enfin accompagné également le vieillissement de la population personnes handicapées en permettant la médicalisation de 32 places de foyers de vie dans le Loiret et l'Indre-et-Loire.

Personnes âgées

Accompagner la mise en œuvre d'une politique de la prévention de la perte d'autonomie au niveau de chaque territoire de santé

La loi d'adaptation de la société au vieillissement (ASV) prévoit, dans son article 3, la mise en œuvre dans chaque département d'une conférence des financeurs de la prévention et de la perte d'autonomie des personnes âgées. Cette nouvelle instance a pour objectifs d'établir, après diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, et recensement des initiatives locales, un programme de « prévention globale » coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention.

Le conseil départemental du Cher a accepté de mettre en place dans le cadre d'un dispositif de préfiguration nationale, la conférence des financeurs prévue par la loi ASV d'une manière anticipée. Cette conférence a pour missions d'établir un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus, de recenser les initiatives locales et de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention. L'ARS a accompagné le conseil départemental du Cher dans cette expérimentation. La conférence des financeurs devra être déployée dans l'ensemble des territoires de santé en 2016.

Accompagner le développement et l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins et sa diversification

L'ARS a finalisé en 2015 la mise en œuvre du plan Alzheimer et initié le nouveau plan maladies neurodégénératives.

L'ARS a poursuivi le développement de l'hébergement temporaire (principalement dans le cadre de créations de nouveaux EHPAD) et la mise en conformité des accueils de jour conformément au décret du 29 septembre 2011. Seulement 3 accueils de jour installés rattachés à un EHPAD sur 45 sont encore non conformes à fin 2015 ; ces accueils devraient pouvoir être mis en conformité sur l'année 2016 suite à des opérations de redéploiement et de transformation des places en cours.

Sur 2015, au titre du champ personnes âgées, la région Centre aura installé 35 places d'accueils de jour dont 7 par redéploiement, 38 places d'hébergement temporaire dont 6 par transformation de places et 22 places de SSIAD.

Une plateforme d'accompagnement et de répit a également été mise en œuvre en novembre 2015 dans l'Indre portant la région Centre à 6 plateformes soit une par département. La plateforme de répit a pour objectif d'offrir sur son territoire une palette diversifiée de dispositifs de répit correspondant aux besoins des patients et aux attentes des aidants.

A la suite de l'appel à candidature, l'ARS a également financé 4 nouveaux dispositifs MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) :

- 1 sur le territoire du Pays Dunois et du Perche portant à 3 le nombre de MAIA sur l'Eure-et-Loir
- 1 sur le territoire du sud du Cher portant à 2 le nombre de MAIA
- 2 sur le territoire du Loiret (nord et ouest Loiret) portant à 4 le nombre de MAIA.

Fin 2015, la région Centre-Val de Loire dispose de 15 MAIA. La méthode MAIA œuvre à la lisibilité du système d'aides et de soins, à la simplification et à l'optimisation du parcours des personnes âgées, au soutien à domicile des publics concernés aussi longtemps que possible et dans les meilleures conditions.

2 nouveaux pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ont également été financés dans le Cher et l'Indre portant le nombre de PASA à 79 pour une cible initiale de 74.

Le plan national maladies neuro-dégénératives sera décliné en région CVL en 2016.

Enfin, l'ARS a poursuivi le financement de mesures nouvelles d'une offre en hébergement permanent en EHPAD conformément à ses engagements pris et formalisés dans le cadre de son PRIAC. C'est ainsi que 323 places ont été financées et mises en fonctionnement en 2015 dans le Cher, l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher et le Loiret.

PRIORITE 1 : AMELIORER LES REPONSES AUX BESOINS ET AUX SOUHAITS DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Concernant la priorité 1 du PRS et de ses objectifs et actions du SROMS qui y sont liés, les éléments majeurs en termes de réalisation au titre de l'année 2015 sont les suivants :

- La poursuite du développement de l'offre dédiée à différents types de handicap afin de contribuer à la fluidité des dispositifs et des parcours de vie en proximité sur chaque territoire de santé. La mise en œuvre de la déclinaison du plan national autisme a permis plus particulièrement de conforter cette offre de prise en charge avec l'installation de l'ensemble des unités d'enseignement pour jeunes autistes dans les 6 territoires de santé à la rentrée scolaire 2016. Une offre spécifique pour s'adapter au vieillissement des personnes en situation de handicap a également été mise en œuvre dans le Loir et Cher et l'Indre et Loire par la médicalisation de places de foyers de vie. Elle sera suivie d'un renforcement de l'offre médico-sociale dans l'Eure et Loir, le Cher et le Loiret en 2016.
- Le soutien au dépistage, au développement et à l'accompagnement précoce et à la scolarisation des jeunes enfants a été également poursuivi en 2015. En effet, des séances de CAMSP et CMPP ont été financées ainsi que de nombreuses places de SESSAD. Les équipes de dépistage et d'accompagnement précoce autistes ont été installées.

OBJECTIF 1.1 : Améliorer l'information et la connaissance des besoins des personnes en situation de handicap

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé / Point de situation
SROMS -PH	Améliorer la connaissance des besoins	Créer un système d'information partagé régional (observatoire régional) sur l'évaluation des besoins des usagers en complémentarité avec les dispositifs existants (action 1)	ESMS et associations MDPH Conseils généraux Conseil régional Education Nationale DIRECCTE (lien PRITH) DRJSCS Représentants des usagers CREAI Ets de santé	Taux de structuration de l'observatoire régional Taux de formalisation des indicateurs pertinents et partagés	100% à fin 2016	Action en cours de réalisation. La structuration de la gouvernance du système d'informations PH a été réalisée : formalisation des indicateurs pertinents et partagés de recueil de données du SI, de la grille d'EXCEL et du guide de remplissage avec l'appui du CREAL et des instances de gouvernance du projet. Articulation avec les travaux nationaux de la CNSA sur le suivi des orientations en ESMS et le SI MDPH. VIA TRAJECTOIRE, choisi par l'ARS en 2014 devrait être l'outil retenu par le national en 2016.

						Le déploiement va être initié sur la fin de l'année 2016 pour les ESMS PH en région CVL.
SROMS -PH	Améliorer la connaissance des besoins	<p>Développer les outils facilitant les échanges d'informations entre professionnels pour contribuer par territoire à une meilleure circulation des informations indispensables à la prise en charge des usagers (action 2)</p> <p>Elaboration d'un guide ressources médico-sociales régional et par territoire (action 3)</p> <p>Développer des actions d'informations et de communications (action 4)</p>	<p>ESMS et associations MDPH</p> <p>Conseils généraux</p> <p>Conseil régional</p> <p>Education Nationale</p> <p>Représentants des usagers et des professionnels de santé libéraux</p> <p>Ets de santé</p>	<p>Taux de structuration de l'observatoire régional</p> <p>Taux de formalisation des indicateurs pertinents et partagés</p>	100% à fin 2016	<p>Actions en cours de réalisation.</p> <p>Actions liées à la mise en œuvre du volet handicap des projets territoriaux de santé : développement du ROR dans les ESMS PH, actions spécifiques dans certains territoires de santé.</p> <p>Accompagnement de l'ARS aux actions nationales de communication (autisme...).</p> <p>Création du CAIS (Centre d'Action et d'information sur la Surdité) : centre ressources qui diffuse des informations, des accompagnements, des formations et une expertise dans le domaine de la surdité.</p>

OBJECTIF 1.2 : Dépister et accompagner précocement le handicap

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROMS -PH	Améliorer le dépistage précoce du handicap	Identifier les actions respectives des différents dispositifs et professionnels intervenant au sein de chaque territoire et construire la complémentarité de l'offre en prenant en compte des spécificités locales (action 5)	ESMS et associations MDPH Education nationale Représentants des usagers Secteur sanitaire Conseils généraux dont PMI	Taux d'évolution des délais de prise en charge des jeunes par territoire	/	Actions en cours de réalisation. Actions liées à la mise en œuvre du volet handicap des projets territoriaux de santé : action spécifique du PTS du 18,28, action PTS 41 (action CPOM : coordination CAMSP AIDAPI 41 avec le SAFEP AIDAPI et la MDPH 41 pour un accompagnement par le SAFEP des familles à l'annonce du handicap), mise en œuvre des équipes de dépistage précoce autisme sur chaque territoire de santé.
SROMS -PH	Améliorer le dépistage précoce du handicap	Organiser les complémentarités CAMSP/CMPP pour améliorer le dépistage des enfants dès leur plus jeune âge en identifiant éventuellement les besoins d'accompagnement éventuels des parents (action 6)	ESMS et associations MDPH Education nationale Représentants des usagers Secteur sanitaire Conseils généraux dont PMI	Taux d'évolution des délais de prise en charge des jeunes par territoire	/	
SROMS -PH	Améliorer le dépistage précoce du handicap	Poursuivre le renforcement des CAMSP et des CMPP existants sur les territoires en complémentarité et synergie avec les autres dispositifs existants (SESSAD, CMP...) dans le cadre d'une réflexion globale (action 7)	ESMS et associations MDPH Education nationale Représentants des usagers Secteur sanitaire Conseils généraux dont PMI	Nombre de mesures nouvelles créées	/	Action réalisée. Poursuite de la création de mesures complémentaires permettant de prendre en charge plus de jeunes et de réduire les délais d'attente. 2013 : montant de 220 919€ pour 3 départements : Cher, Loir-et-Cher et Loiret. 2014 : renforcement du CAMSP de Bourges pour un montant de 23 333€ 2015 : renforcement du CAMSP de Blois pour un montant de 180 000€.
SROMS -PH	Améliorer le dépistage précoce du handicap	Clarifier et renforcer l'organisation existante en matière de dépistage et diagnostic des troubles autistiques sur chaque	ESMS et associations MDPH Education nationale Représentants des usagers	Taux d'évolution du nombre de jeunes enfants dépistés et diagnostiqués	/	Action réalisée. Formalisation du PRA. Déploiement des équipes de diagnostic précoce de l'autisme sur

		territoire (action 8)	Secteur sanitaire Conseils généraux dont PMI	troubles autistiques		le territoire régional : une équipe par département mise en place en 2015, formation au dépistage précoce et à l'intervention précoce, animation de la coordination régionale par le CRA de Tours en développant le compagnonnage.
SROMS -PH	Améliorer le dépistage du précoce handicap	Clarifier et renforcer l'organisation existante en matière de dépistage et diagnostic des troubles des apprentissage (action 9)	ESMS et associations MDPH Education nationale Représentants des usagers Secteur sanitaire Conseils généraux dont PMI	Taux d'évolution du nombre de jeunes enfants dépistés et diagnostiqués troubles des apprentissage	/	Action en cours de réalisation dans le cadre de la mise en œuvre des PTS : objectif de développement d'un dispositif de diagnostic et de coordination des troubles des apprentissages dans le 28 (CPOM André Beulet visant à la création d'un centre expert de ressources pour les troubles d'apprentissage)
SROMS -PH	Améliorer l'accompagnement précoce	Adapter l'offre dans le domaine de la petite enfance dans le cadre d'une réflexion globale entre les différents partenaires du territoire (action 10)	ESMS et associations MDPH Education nationale Représentants des usagers	Taux d'évolution de la part des services dans l'offre globale médico-sociale	25%	Action en cours de réalisation dans le cadre de la mise en œuvre des PTS (dans le 28 : développement des modes de garde des très jeunes handicapés) et par la création, l'extension ou l'adaptation de l'offre MS existante. 33 places de SESSAD financées en 2013 dont 7 places par redéploiement, 54 places en 2014 et 44 places en 2015. Financement de places de JES dans le Loiret en 2015. 32 places sont programmées en financement mesures nouvelles en 2016.
SROMS -PH	Améliorer l'accompagnement précoce	Disposer d'une offre en service pour déficients sensoriels au sein de chaque territoire en s'appuyant notamment sur les ESMS à vocation régionale (action 11)	ESMS et associations MDPH Education nationale Représentants des usagers	Taux d'évolution de la part des services dans l'offre globale médico-sociale	25 %	Action réalisée : création d'un SAAAI dans le Cher (5 places) et financement de 9 places spécifiques dans l'Indre, conformément au PRIAC.

OBJECTIF 1.3 : Contribuer à la fluidité du parcours de vie

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux d'évolution des places installées pour les enfants et adultes atteints d'autisme et autres troubles envahissants du développement (TED)	59 %	Valeur Cible	A la hausse	34 %	36 %	38 %	38%	38%
		Valeur réalisée		75.2 %	70%	100 %	100%	100%

Source : indicateur CPOM ARS du Centre (2011 : valeur réalisée CNP – 2012 : valeur ARS – méthode à ajuster – cibles à revoir selon la méthode retenue)

• Taux d'évolution du nombre de jeunes maintenus dans les structures en aménagement CRETON dans les ESMS financés par l'ARS (indicateur spécifique)	NC	Valeur Cible	A la baisse	NC	NC	NC	NC	NC
		Valeur réalisée		NC	336	303	338	NC

Source : Observatoire des besoins

• Taux d'évolution de la réduction des écarts interdépartementaux d'équipement en ESMS mesurés à partir de la dépense AM rapportée à la population personnes en situation de handicap	26%	Valeur Cible	A la baisse	18,4 %	18,2 %	18 %	NC	NC
		Valeur réalisée		22,1 %	22,7%	21.4%	23.6%	NC

Source : indicateur CPOM ARS du Centre (PH : 0 à 59 ans)

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SRO MS-PH	Adapter l'offre de prise en charge aux personnes présentant un trouble du spectre autistique	Identifier ou conforter une offre spécifique au sein de chaque territoire : unités dédiées au sein d'établissements sanitaires, ESMS (action 12)	ESMS dont le CRA et gestionnaires MDPH Secteur psychiatrique Représentant des usagers...	Taux d'évolution des places installées	36%	Action en grande partie réalisée. Réalisation de l'action par la création, l'extension ou l'adaptation de l'offre MS existante. PRA formalisé. 30 places de SESSAD autisme installées dans le 28 en 2015 10 places en établissement expérimental pour enfants autistes dans le 37, utilisant la méthode ABA 6 places d'IME et une UE maternelle dans le 41 3 places de SESSAD et une UE dans le

						45 2016 : AAP en cours pour créer 15 places de SESSAD autisme dans le 37- création de places de SESSAD complémentaires dans le 45. Démarche d'adaptation de l'offre en cours dans le cadre de l'autodiagnostic autisme et qui devrait permettre de labelliser des places pour autistes.
SRO MS-PH		Développer, en proximité, des unités spécifiques pour adultes autistes d'un minimum de 5 places ou adapter un équipement existant en confortant si nécessaire les ratios d'encadrement (action 13)	ESMS, CRA et associations MDPH Secteur psychiatrique Représentant des usagers Conseils généraux...			Action en partie réalisée. Réalisation de l'action par la création, l'extension ou l'adaptation de l'offre MS existante. PRA formalisé. 41 places financées en 2013 en FAM pour autistes dans le 18 et le 45. 2016 : AAP SAMSAH autistes en cours, création de places de MAS dans le 28, 37, 18 et 41. 2016 : démarche d'adaptation de l'offre en cours dans le cadre de l'autodiagnostic autisme et qui devrait permettre de labelliser des places pour autistes.
SRO MS-PH	Favoriser la scolarisation, l'insertion professionnelle et l'insertion sociale des personnes handicapées	Contribuer au développement d'actions et de dispositifs de soutien à la scolarisation dans le cadre de travaux coordonnés au sein de chaque territoire (action 14)	Education nationale MDPH Conseils généraux	Taux d'évolution de la part des services dans l'offre globale médico-sociale (cf priorité 4)	25%	Action réalisée. Cible atteinte. Réalisation de l'action par la création, l'extension ou l'adaptation de l'offre MS existante. 33 places de SESSAD financées en 2013 dont 7 places par redéploiement, 54 places en 2014 et 44 places en 2015. 32 places sont programmées en financement mesures nouvelles en 2016. Des dispositifs ITEP-SESSAD ou IME-SESSAD visant une meilleure scolarisation sont mis en place au sein des CPOM (PEP 28, PEP 45, AIDAPHI) Les groupes de coordination scolarisation/Education nationale sont mis en place dans chaque territoire de santé. Le comité régional de suivi de la scolarisation se réunit. Poursuite de la démarche d'externalisation d'UE dans des écoles ordinaires. Des actions sur la scolarisation sont prévues dans la majorité des PTS.
SRO MS-		Contribuer au soutien en termes d'information et de	Education nationale	Nombre de professeurs des	/	Action en partie mise en œuvre : dans le cadre de la mise en place des UE pour

PH		formation des professeurs des écoles par les ESMS pour l'accueil des enfants en situation de handicap (action 15)	MDPH Conseils généraux	écoles soutenus		jeunes autistes dans les différents territoires de la RCVL, formations communes pour l'ensemble du personnel de l'unité. Les professeurs des écoles sont conviés également aux journées de formation sur l'autisme mises en place par la Fédération Autisme Loiret.
SRO MS- PH		Développer le travail partenarial entre institutions MDPH/Education nationale/ARS, organismes (CFA et CFAS, CAP emploi...), entreprises et ESMS dans le cadre de l'insertion professionnelle pour définir les parcours adaptés (action 16)	MDPH Education nationale Organismes Entreprises ESMS et associations Représentant des usagers...	Taux d'évolution de la part des services dans l'offre globale médico-sociale (cf priorité 4)	25%	Action réalisée. Cible atteinte. Réalisation de l'action par la création, l'extension ou l'adaptation de l'offre MS existante : création de 20 places de SESSAD PRO pour le Loiret, financement de 4 places du SIPROMES... Etat des lieux de la formation professionnelle initié en région. Travail initié avec le CFAS et l'AGEFIPH dans le cadre des parcours d'insertion professionnelle. Actions spécifiques prévues dans certains PTS.
SRO MS- PH		Favoriser et accompagner l'adaptation du secteur du travail protégé aux évolutions des populations accueillies en ESAT et par des activités adaptées (action 17) Et Diversifier les modalités d'intervention des ESAT en favorisant les passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire de travail (action 18)	MDPH Education nationale ESMS et associations Représentant des usagers DIRECCTE...	Taux d'évolution du nombre de places d'ESAT installées	/	Enquête spécifique sur le vieillissement des travailleurs en ESAT réalisée. Présentation de l'étude lors de la journée régionale sur le vieillissement des PH. Aucun financement de places d'ESAT depuis 2012 en région Centre. Participation de l'ARS à la mise en œuvre du PRITH. Financement de 3 actions en 2015 pour favoriser l'insertion des TH en ESAT vers le milieu ordinaire de travail, dans le 36, le 37 et le 45. Enquête sur les adaptations du secteur protégé aux évolutions des populations accueillies, notamment temps aménagés.
SRO MS- PH		Accompagner et renforcer le suivi des CRP qui ont vocation à faciliter des réorientations professionnelles par des formations adaptées aux aptitudes des personnes accueillies (action 19)	MDPH Education nationale ESMS et associations Représentant des usagers DIRECCTE AGEFIPH - CNSA...	Taux d'évolution du nombre d'usagers suivis	/	Action en cours de réalisation. Financement de 13 places d'UEROS en 2014 dans le 37. Participation de l'ARS à la mise en œuvre du PRITH

SRO MS-PH		Développer les partenariats entre clubs sportifs, ESMS, SSR spécialisés neuro-locomoteurs (action 20)	DRJSCS ESMS et associations SSR spécialisés Fédération handisport MDPH Conseils généraux...	Nombre de personnes participant aux réunions	/	Action réalisée. Organisation d'une 1 ^{ère} rencontre régionale sur le thème sport et handicap en collaboration avec la DRJSCS, pilote. Contribution de l'ARS à la mise en œuvre du plan Sports santé Bien être : mise en œuvre d'activités sport-santé dans les établissements pour personnes handicapées, cofinancement à un projet porté par la Ligue du Centre du sport adapté dans le Loiret... Soutien de l'ARS à l'organisation de la journée annuelle Autis'sport. Financement d'actions sport santé bien être par l'ARS en CNR.
SRO MS-PH	Adapter l'offre de prise en charge aux personnes présentant un handicap psychique dont les troubles du comportement.	Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents présentant des difficultés psychologiques en proximité dans les territoires (action 21)	Education nationale Etablissements de santé Conseils généraux MDPH ESMS et associations Représentant des usagers Cohésion sociale ...	Taux d'évolution du nombre de places installées	/	Action réalisée. Création de 2 ITEP complémentaires dans le 28 et 45 pour 50 places et développement de places de SESSAD complémentaires dont par transformation d'ITEP existant (cher, Indre-et-Loire et Loir-et-Cher) via la contractualisation.
SRO MS-PH		Organiser une réponse à l'accompagnement des enfants présentant des troubles complexes du comportement (action 22)	Education nationale Secteur psychiatrique Conseils généraux MDPH ESMS et associations Représentant des usagers Cohésion sociale ...	Taux d'évolution du nombre de places installées	/	Action en partie réalisée. Pérennisation de l'ISEMA et financement du SARIA dans le 41 pour 10 places pour jeunes avec troubles complexes du comportement. Mise en place dans chaque territoire de santé d'une instance de régulation des situations critiques sous l'égide de la MDPH et participation ARS. Remontée du bilan régional à la CNSA 2 fois par an. 2016 : mise en place des dispositions issues du rapport Piveteau et de la mission Desaulle, zéro sans solution.
SRO MS-PH		Améliorer la prise en charge des adultes présentant des difficultés psychologiques en proximité dans les territoires. (action 23)	Education nationale Etablissements de santé Conseils	Taux d'évolution du nombre de places installées	/	Action réalisée. Amélioration de la prise en charge par la création, l'extension ou l'adaptation de l'offre MS existante ou la transformation de l'offre sanitaire. Financement de GEM complémentaires

			généralistes MDPH ESMS et associations Représentant des usagers Cohésion sociale ...			dont 1 GEM en 2014. Financement de 86 places de FAM/MAS dans le 37,41, et 45 en 2013. Financement de 33 places de FAM/MAS en 2015 sur le 36, le 37 et le 45. Financement de 2 SAMSAH psy de 10 places dans le 41.
SRO MS- PH	Adapter l'offre de prise en charge aux personnes présentant un poly handicap, pluri handicap et des situations complexes de handicap	Développer une prise en charge de proximité et sécurisée dans les territoires de la région pour les enfants et les adolescents handicapés. (action 24)	ESMS et associations Secteur sanitaire MDPH Conseils généralistes Représentant des usagers...	Taux d'évolution du nombre de places installées	/	Action en cours de réalisation. Mise en œuvre de l'équipe relais handicap rare en 2015. Financement de places complémentaires pour jeunes polyhandicapés dans le 41 et de places de SESSAD pour jeunes polyhandicapés et handicapés moteurs. Programmation de places pour la prise en charge de jeunes épileptiques dans le 37 dans le cadre de la déclinaison du plan handicaps rares. Mise en œuvre prévue en 2016.
SRO MS- PH		Développer une prise en charge de proximité et sécurisée dans les territoires de la région pour les adultes handicapés. (action 25)	ESMS et associations Secteur sanitaire MDPH Conseils généralistes Représentant des usagers...	Taux d'évolution du nombre de places installées	/	Action réalisée. Mise en œuvre de l'équipe relais handicap rare en 2015. Programmation de 44 places dans le cadre de l'actualisation du PRIAC 2012-2018 dont 12 places de SAMSAH et FAM handicapés moteurs. Financement de 6 places de FAM DM dans le 18 et 45 en 2014.
SRO MS- PH	Adapter l'offre de prise en charge au vieillissement des personnes en situation de handicap	Développer un équipement spécifique médico-social pour la prise en charge des traumatisés crâniens sévères (action 26)	ESMS et associations Secteur sanitaire MDPH Conseils généralistes Représentant des usagers...	Taux d'évolution des places installées	/	Action non réalisée. Absence d'un financement suffisant sur l'enveloppe de mesures nouvelles PH. Mais, création de 2 GEM TC en 2015. Financement de 5 places de SAMSAH APF du Cher pour personnes TC.
		Recenser pour cette problématique régionale et par territoire le nombre d'usagers et les ESMS concernés ainsi que les solutions mises en place (action 27)	ESMS et associations MDPH Conseils généralistes Représentant des usagers Cohésion sociale ...	Nombre d'usagers recensés ou estimés	/	Actions en partie réalisées. Réalisation de deux études spécifiques sur le vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT et sur le vieillissement des usagers en foyers de vie et FAM. Présentation des résultats de ces études lors d'une réunion régionale sur ce thème fin 2013. Suite réunion du groupe de travail

SRO MS- PH		Développer et adapter l'offre médico-sociale sur chaque territoire de la région en créant des unités spécifiques médicalisées pour des places dédiées aux usagers vieillissants et/ou en adaptant l'offre existante (action 28)	ESMS et associations MDPH Conseils généraux Représentant des usagers Cohésion sociale ...	Taux d'évolution du nombre de places installées	/	régional « handicapés vieillissants » en interne ARS sur 2013, définition des moyens d'actions en fonction des CP délégués par la CNSA : financement de places de foyers de vie médicalisés dans le 28,37 et 41, création de 15 places spécifiques de FAM PHV dans le 41 en 2015 suite à AAP, lancement d'un AAP SSIAD innovant pour la prise en charge de ce public dans les territoires du 18 et du 45 sur l'année 2016. Actions ciblées dans l'ensemble des territoires de santé par les conférences de territoires et inscrites dans les PTS.
SRO MS- PH		Développer et adapter l'offre médico-sociale et les prises en charge sur chaque territoire de la région pour les travailleurs handicapés vieillissants (action 29)	ESMS et associations MDPH Conseils généraux Représentant des usagers Cohésion sociale ...	Taux d'évolution du nombre de places installées	/	Action en cours de mise en œuvre. Mise en place du groupe de travail régional « handicapés vieillissants » en interne ARS sur 2013. Recherche d'une articulation avec les différents Conseils généraux pour faciliter le parcours des usagers concernés. Actions liées à la mise en œuvre du volet handicap des projets territoriaux de santé et à la mise en œuvre du PRA.

Priorité 2 : Améliorer la qualité de vie des personnes âgées

Concernant la priorité 2 du PRS et les objectifs et actions du SROMS qui y sont liés, les éléments majeurs en termes de réalisation au titre de l'année 2015 sont les suivants :

- La finalisation du déploiement du plan Alzheimer en région Centre avec la mise en fonctionnement de 5 PASA supplémentaires en 2015. 77 des 79 PASA sont en fonctionnement.
- La poursuite du déploiement des actions du PAERPA et des filières gériatriques dans les différents territoires de santé.
- La poursuite du déploiement de la télémédecine, de Via Trajectoire et du ROR dans les EHPAD
- La mise en œuvre d'un appel à projet spécifique sur la prévention des personnes en perte d'autonomie.

Objectif 2.1 : Prévenir la perte d'autonomie

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur		Donnée initiale 2010	Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Part des services dans l'offre globale médico-sociale (PA)	Valeur Cible	15.5%	à la hausse	16 %	16,5 %	17 %	20%	25 %
	Valeur réalisée	15.7%		16,9 %	18.2%	18.6%	19.3%	18.5 %

Source : INSEE et CPOM ARS

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SRO MS - PA	Améliorer l'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs existants et développer et encourager les organisations permettant le dépistage précoce des fragilités.	Développer les politiques de prévention au sein des EHPAD. (action 48)	ESMS et gestionnaires, gériatres, représentants des usagers, assurance maladie.	Indicateur GDR	/	Mise en œuvre d'actions GDR 2013/2014, financement d'actions spécifiques en CNR dans le cadre des campagnes budgétaires et mise en œuvre en 2015 d'un appel à projet spécifique sur la prévention pour le public en perte d'autonomie sur les thématiques suivantes :-prévention de la dénutrition de la personne âgée et santé buccodentaire, prévention des chutes et promotion d'une activité physique adaptée, santé mentale et prévention du suicide. 34 dossiers ont été pris en compte et financés pour un montant de 283 636€. Appel à projet commun avec la Carsat sur la prévention de la perte d'autonomie de la personne âgée à domicile : pour l'ARS (PPS), 7 porteurs de projets financés à hauteur de 20 000 €.

Objectif 2.2 : Améliorer le dépistage des facteurs de fragilité (dont cognitifs)

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de filières gériatriques formalisées par convention		Valeur Cible	à la hausse	/	/	6	12	20
		Valeur réalisée	à la hausse	/	/	6	6	6

Source : ARS – rapport d'activité annuel

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROMS - PA	Améliorer l'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs existants et développer et encourager les organisations permettant le dépistage précoce des fragilités.	Elaboration d'un guide ressources régional et par territoire en clarifiant qui fait quoi (action 42)	Conseils généraux, établissements de santé, professionnels de santé, ESMS et associations et représentants des usagers	Nombre de guides	100%	<p>Actions en cours de réalisation :</p> <p>-Mise en œuvre du portail d'information et d'orientation des personnes âgées et des proches.</p> <p>-Actions en cours dans le cadre de la mise en œuvre des filières gériatriques et des parcours de santé des personnes âgées : actions guide ressources ciblées pour les filières du 18/28/37 et 41, développement du ROR, DMP/DLU, Via trajectoire, mise en œuvre d'un numéro unique de gériatre (37 et 41), mise en place d'un conseil téléphonique dans le 18...,</p> <p>-Actions de formation financées dans le cadre de la campagne budgétaire PA en CNR.</p>
		Poursuivre le développement des dispositifs de la filière gériatrique (consultation pôle court séjour) (action 43)	Etablissements de santé.	Taux d'évolution du nombre de consultations pour 1 000 personnes de + de 75 ans.	/	
		Améliorer l'accès aux consultations mémoire pour diagnostic et accompagnement précoce et assurer	Etablissements de	Nombre de	1 consulta	

		la transmission de données à la Banque nationale Alzheimer. (action 44)	santé, neurologues et psychiatres.	consultations pour 15000 Ha de plus de 75 ans Suivi des délais	tion/15000 Ha de + de 75 ans A définir	
SROMS - PA		Mettre à disposition des médecins généralistes et leur faire connaître un numéro d'appel pour avis gériatrique sur les territoires qui n'en disposent pas. Diffuser cette information auprès des médecins. (action 45)	Etablissements de santé.	% de mise en place du numéro d'appel dans les établissements de santé	100% à fin 2016.	
SROMS - PA		Expérimenter les coopérations entre médecins libéraux et professionnels de santé pour dépister les facteurs de fragilité chez les PA (action 46)	Professionnels de santé des territoires			
SROMS - PA		Former les acteurs intervenant à domicile aux signes d'alerte et améliorer la transmission d'information par le médecin généraliste (action 47)				

Objectif 2.3 : Améliorer l'accompagnement des prises en charge spécifiques

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de réalisation en unités spécifiques pour malades Alzheimer (PASA/UHR)		Valeur Cible	A la hausse	40%	65%	100%	100%	100 %
		Valeur réalisée		35.3%	72.1%	78.5%	98.3%	100 % par rapport aux valeurs cible initiales.

Source : indicateur CPOM ARS du Centre

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SRO MS - PA	Améliorer l'accompagnement des prises en charge spécifiques par la mise en œuvre du plan Alzheimer.	Aider au déploiement des dispositifs préconisés dans le plan Alzheimer. 2008-2012. (action 49)	ESMS et associations Etablissements de santé Conseils généraux Représentants des usagers...	Taux de réalisation en UHR et PASA au regard de l'objectif régional : 74 PASA 15 UHR dont 6 MS.	100%.	Cibles atteintes. Actions SROMS finalisées. Sont en fonctionnement fin 2015 : - 77 des 79 PASA (cible initiale = 76) - Les 6 UHR médico-sociales (cible initiale = 5) - 1 centre mémoire ressource et 9 consultations mémoire labellisées et 5 consultations avancées.
SRO MS - PA		Organiser la mise en œuvre des mesures du plan dans un souci de maillage équitable au sein des territoires en favorisant l'efficacité et complémentarité avec les dispositifs existants. (action 50)	ESMS et associations Etablissements de santé Conseils généraux Représentants des usagers...			
SRO MS - PA	Améliorer l'accompagnement des prises en charge spécifiques par la mise en œuvre du plan Alzheimer.	Optimiser les organisations pour la prise en charge des sujets jeunes du diagnostic à l'accompagnement. (action 51)	ESMS et associations Etablissements de santé Conseils généraux Représentants des usagers...	Taux d'évolution du nombre de patients jeunes diagnostiqués.	/	Action non mise en œuvre. Action qui sera intégrée dans le plan PMND décliné régionalement.
SRO MS - PA		Diffuser l'information par territoire et au niveau régional pour faire connaître ces dispositifs aux usagers et professionnels. (action 52)	ESMS et associations Etablissements de santé Conseils généraux Représentants des usagers...	Nombre de participants aux assises régionales Alzheimer.	/	Action réalisée : vulgarisation menée depuis 2011 pour favoriser le déploiement des différentes mesures du plan national : via le site de l'ARS – articles dans des revues spécialisées, contribution au train Alzheimer en 2012, action de sensibilisation des structures et des professionnelles de santé sur le dispositif PASA par le biais de réunions territoriales organisées. Pas d'assises régionales organisées en 2015. Prévu dans le cadre du PMND avec un retour du plan Alzheimer 2008-2012

Priorité 3 : Promouvoir une prise en charge sécurisée et de qualité

Concernant la priorité 3 du PRS et de ses objectifs et actions du SROMS qui y sont liés, les éléments majeurs en termes de réalisation au titre de l'année 2015 sont les suivants :

- La poursuite de la promotion des bonnes pratiques professionnelles : continuité du plan de contrôles de l'ARS, suivi du dispositif des évaluations médico-sociales, enquête nationale d'autoévaluation des pratiques de bientraitance, lancement de démarche d'autoévaluation des pratiques Anesm, HAS pour l'autisme.
- La poursuite des éléments d'accompagnement de la professionnalisation des salariés : financement d'actions de formation en CNR dans le cadre des campagnes budgétaires, ...
- La mise en œuvre des réflexions et des actions associées concernant l'amélioration de la coordination des acteurs et l'organisation de l'accès et de la continuité des soins dans le cadre des filières gériatriques, du PAERPA et des personnes handicapées, réunions des groupes techniques départementaux de scolarisation...

Objectif 3.1 : Améliorer la coordination des acteurs

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROM S - PA	Contribuer à éviter les hospitalisations en urgence des personnes âgées vivant à domicile	Déployer un outil de gestion unique de liste d'attente en EHPAD. (action 56)	EHPAD et gestionnaires, établissements sanitaires, Conseils généraux.	Taux d'utilisation du dossier unique d'admission en EHPAD.	40% à fin 2016.	Action en cours dans le cadre des filières gériatriques et PAERPA - Déploiement de Via trajectoire EHPAD et du ROR dans tous les territoires de santé.
SROM S - PA	Contribuer à éviter les hospitalisations aux urgences des personnes âgées en EHPAD.	Dans l'attente du déploiement du DMP, veiller à la mise en place effective du DLU et à l'organisation de sa transmission lors d'hospitalisation mais aussi lors du retour avec lettre de sortie. (action 59)	ESMS et gestionnaires, établissement sanitaire.	Taux de mise en œuvre par les ESMS.	50% à fin 2016.	Action en cours. Action mise en œuvre dans le cadre des démarches filières gériatriques et PAERPA : poursuite du développement du DMP/DLU- messagerie sécurisée et télémédecine dans les EHPAD, objectif d'amélioration de la coordination entre les unités d'accueil et d'urgences (UAU), le service d'HAD et les EHPAD dans le 41, promotion de l'HAD, objectif de création d'une unité d'hospitalisation de médecine communautaire en aval des urgences au CHRU, s'assurer du conventionnement entre les établissements de santé support de la filière gériatrique et les EHPAD,
SROM S - PA		Développer les partenariats entre les ESMS et les établissements sanitaires de court	EHPAD et gestionnaires, établissement sanitaire.	Nombre de conventions signées.	50% à fin 2016.	

		séjour, SSR, USLD et avec les services de psychiatrie ou de gérontopsychiatrie d'un territoire. (action 60)				optimisation de la coordination et de la coopération des opérateurs dans le cadre des filières gériatriques et du PAERPA : actions PTS, 28,41,37... Programme Régional de Télémedecine : les usages en télé consultation de proximité se déploient au sein des filières gériatriques puisqu'au 31/12/2015 : 64 EHPAD ont été équipés et 46 structures formés et accompagnés via l'équipe d'appui coordonné par le GCS télé santé Centre (6 professionnels de santé prévus). 9 structures sont en mesure de débiter les usages.
SROM S - PA		Développer les partenariats entre les ESMS et les établissements sanitaires pour disposer de temps médical partagé EHPAD/structure gériatrique sanitaire. (action 61)	EHPAD et gestionnaires, établissement sanitaire.	Nombre de conventions signées.	50% à fin 2016.	
SROM S - PA		Poursuivre et développer les partenariats avec les équipes d'appui départementales de soins palliatifs. (action 63)	ESMS et gestionnaires, professionnels de santé.	Nombre de conventions signées.	50% à fin 2016.	Action 63 mise en œuvre dans le PTS 28.
SROM S - PA		Poursuivre et développer les partenariats avec les hospitalisations à domicile. (action 64)	ESMS et gestionnaires, HAD.	Nombre de conventions signées.	50% à fin 2016.	Action initiée dans le cadre de la démarche mise en œuvre par les filières gériatriques et les actions PAERPA. Réunions spécifiques HAD/EHPAD dans tous les territoires de santé. Actions ciblées filières 37/41 – mise en œuvre dans le 28 (plusieurs conventions signées)

Objectif 3.2 : Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
% d'ESMS ayant fait l'objet d'une évaluation externe	Global PA/PH : 0 %	Valeur Cible	A la hausse	5%	10%	20%	70%	100%
		Valeur réalisée	A la hausse	0%	1%	7.58%	79.10%	98.20%

Source : indicateur CPOM ARS du Centre (valeurs cibles revues)

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROM S – PA/PH	Contribuer au déploiement des bonnes pratiques professionnelles et à l'efficience des ESMS	Accompagner et contrôler la mise en œuvre des recommandations de l'ANESM dans les ESMS (action 117)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, ANESMS, MOBIQUAL....	Nombre de participants aux réunions de vulgarisation.	6	Action réalisée. Poursuite mise en œuvre dans le cadre des contrôles ARS (inspections, contractualisation et conformités) Lancement en 2016 d'une démarche d'autoévaluation des ESMS aux recommandations Anesm et HAS sur l'autisme.
SROM S – PA/PH		Mettre en œuvre les actions de gestion du risque pour renforcer l'efficience et la qualité des soins en EHPAD (action 118)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, assurance maladie, professionnels de santé libéraux.	Nombre de réunions organisées.	6	Action réalisée. 2 réunions régionales GDR organisées en 2013 et 2014 sur des thématiques ciblées : prescription médicamenteuse en EHPAD, prévention, dépistage et prise en charge de la dénutrition, Enquête auprès des EHPAD sur des indicateurs de GDR sur la dénutrition et la prescription de neuroleptiques Développement de la logique de partenariat avec l'OMEDIT via la commission gériatrique : déploiement d'outils (livret thérapeutique régional, rédaction de protocoles antiinfectieux en EHPAD, promotion politique DARI) Financement d'actions GDR en EHPAD en CNR.
SROM S – PA/PH	Contribuer à la promotion de la bientraitance, à la lutte contre la maltraitance et au respect des droits des usagers.	Mettre en place une véritable politique de promotion de la bientraitance et renforcer la lutte contre la maltraitance (action 119)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, Préfets de département et services de l'Etat.	Taux d'évolution du nombre de contrôles réalisés.	+10% à 2016.	Action réalisée. Poursuite mise en œuvre dans le cadre des contrôles ARS (inspections, contractualisation et conformités) Actions de promotion de la bientraitance, formation et diffusion des bonnes pratiques en la matière, prévues dans les CPOM PH. Enquête nationale d'autoévaluation des pratiques de bientraitance en EHPAD, MAS...
SROM		Veiller à la garantie	ESMS et	Taux	+10% à	Action réalisée. Poursuite de la mise en

S – PA/PH		des droits des usagers (action 120)	associations, Conseils généraux, représentants des usagers, Préfets de département et services de l'Etat.	d'évolution du nombre de contrôles réalisés.	2016.	œuvre dans le cadre des contrôles ARS (inspections, contractualisation et conformités) Enquête réalisée sur les conseils de la vie sociale par la commission des droits des usagers.
SROM S – PA/PH		Accompagner la mise en œuvre des dispositions relatives à l'évaluation des ESMS (action 121)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, ANESMS...	Taux d'évolution du nombre d'ESMS ayant mené son évaluation externe.	+70% en 2016.	Action réalisée. Sur 555 établissements autorisés avant 2002, 545 établissements ont transmis leur rapport d'évaluation externe à l'ARS soit 98,20 %. 6 injonctions de dépôt d'autorisation ont été transmises. 2013 à 2015 : accompagnement des ESMS, rappel des obligations réglementaires aux ESMS par courrier. Mise en place d'une organisation interne ARS pour suivre le déploiement des évaluations internes et externes. Formation des agents.
SROM S – PA/PH	Accompagner la professionnalisation des salariés des ESMS et l'évolution des ressources humaines des ESMS.	Soutenir la mise en œuvre d'actions de professionnalisation dans les ESMS pour personnes âgées (action 122)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, OPCA, CNSA, Conseil régional, Mutualité Française...	Nombre de conventions signées	12 à fin 2016.	Action réalisée. L'ARS accompagne financièrement chaque année la professionnalisation des salariés dans les ESMS pour PA (+ de 5M€). De plus, dans le cadre de la mise en œuvre du plan Alzheimer, plus de 70 aides-soignants ont bénéficié de la formation ASG. Des formations spécifiques et territorialisées sont également mises en œuvre dans le cadre des PTS et PAERPA : santé bucco-dentaires dans le 28 et le 41, formations appels d'urgence dans le 41....
SROM S – PA/PH		Soutenir la mise en œuvre d'actions de professionnalisation dans les ESMS pour personnes en situation de handicap (action 123)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, OPCA, CNSA, CRA, Conseil régional, Mutualité Française...	Nombre de formation autisme mises en place.	6 à fin 2012.	Action réalisée. L'ARS accompagne financièrement chaque année la professionnalisation des salariés dans les ESMS pour PH (+ 1M€). Sur l'autisme, en 2012, mise en œuvre d'actions de formations territoriales autisme dans le cadre des recommandations HAS/ANESM. 2013 : état des lieux du PRA et définition des axes de travail dont un axe spécifique sur la formation autisme. 2016 : finalisation de la création d'une formation régionale de 60h éligible à la

SROM S – PA/PH		Soutenir la mise en œuvre d'actions de professionnalisation pour les professionnels intervenant à domicile (action 124)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, OPCA, CNSA, Conseil régional, Mutualité Française...	Nombre d'actions mises en œuvre Nombre de personnes formées dont en assistant de soins en gériologie.	/	formation continue et au DPC. Action réalisée. Idem des actions 122 et 123. Poursuite financement d'actions de modernisation et de professionnalisation d'aides à domicile dans le cadre de la section IV CNSA et des conventions spécifiques CNSA/ CD : 2013 - financement d'actions de modernisation et de professionnalisation d'aides à domicile dans le cadre de la section IV CNSA pour des associations du Cher , 2014 – labellisation d'organismes de formation et lancement d'un AAP à candidature auprès des Saad dans le cadre du PAERPA. Objectif de formation des intervenants à domicile au repérage des personnes âgées isolées fragilisées dans le 41 (action PTS)
SROM S – PA/PH		Développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territorialisées (action 125)	ESMS et associations, Conseils généraux, représentants des usagers, OPCA, CNSA, Conseil régional, Mutualité Française...	Nombre de processus GPEC territorial mis en place.	/	Action réalisée. Soutien financier de l'ARS à la mise en œuvre de GPEC dans les ESMS ou les Saad. Inscription d'un volet ressources humaines dans les CPOM dont GPEC. PTS18 : action ciblée sur la réalisation d'un état des lieux des emplois et des compétences dans les secteurs sanitaires et MS. Territorialisation de la GPEC qui devrait pouvoir se développer dans le cadre des futurs GHT.

Objectif 3.3 : Organiser l'accès et la continuité des soins

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de filières gériatriques formalisées par convention	/	Valeur Cible	A la hausse	/	/	6	12	20
		Valeur réalisée	A la hausse	/	/	6	6	6

Source : ARS du Centre

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROM S - PH	Contribuer par territoire au renforcement des coordinations des acteurs et des professionnels prenant en charge des PH	Identifier les possibilités de coopérations entre professionnels et renforcer le conventionnement avec le sanitaire (action 30)	Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Nombre de conventions	/	Action mise en œuvre dans le cadre des projets territoriaux de santé. Développement de la télémédecine en MAS : 6 structures financées et accompagnées en 2015.
SROM S - PH		Renforcer les articulations entre institutionnels par territoire autour des situations des usagers par la mise en place de dispositifs expérimentaux (action 31)	MDPH Education nationale Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Nombre de situations difficiles ayant trouvé solution	/	Action en partie réalisée : groupes techniques de scolarisation mis en place, ainsi que les instances de gestion des situations critiques sur chaque territoire de santé. Action mise en œuvre dans le cadre des PTS : identification dans le 28 de coordinations infra-territoriales pour organiser l'accompagnement des situations complexes. Action à renforcer dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif « zéro sans solution »
SROM S - PH		Contribuer à une meilleure articulation entre ESMS et institutionnels sur les situations des usagers en définissant les bases d'un protocole d'admission partagé et concerté et les notions d'urgence et de priorités (action 32)	Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Nombre d'ESMS appliquant les bases du protocole régional	/	Action en partie réalisée. Actions en cours dans les PTS : 41- 5 actions spécifiques dont celle relative au service territorial de santé mentale pour les adolescents et la formation des professionnels de santé aux besoins des PH, 37- objectif d'amélioration des conventionnements entre le secteur psychiatrique et le MS, 28- objectif de développer les conventionnements entre établissements de santé, HAD et ESMS. Mise en œuvre de commissions d'admission des usagers sous l'égide des MDPH et à laquelle participent les ARS. Action à renforcer dans le cadre de la mise en œuvre du dispositif « zéro sans solution »

SROM S - PH		Mettre en place une équipe mobile venant en appui des ESMS pour les situations complexes (action 33)	Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Nombre d'équipes mises en place.	/	Action en partie réalisée. Création des équipes de dépistage et d'intervention précoces pour l'autisme dans chaque territoire de santé Mise en œuvre dans le cadre d'actions de certains PTS : projet de développer une équipe mobile pédopsychiatrique adolescence dans le 28..... 2016 : action qui sera mise en œuvre en 2016 dans le cadre d'un AAP pour la création des pôles de compétences.
SROM S - PH	Renforcer la prévention des complications liées au handicap	Développer des actions de prévention et de promotion de la santé destinées aux personnes en situation de handicap (action 34)	ESMS et associations Conseils généraux....	Nombre d'actions financées et d'usagers ciblés	/	Action réalisée. Financement d'actions spécifiques dans le cadre des CNR de la campagne budgétaire PH jusqu'en 2014. Réalisation d'un appel à projet spécifique sur la prévention pour le public en perte d'autonomie PH en 2015 sur les thématiques suivantes : éducation affective et sexuelle, prévention des infections sexuellement transmissibles IST, prévention du surpoids, alimentation équilibrée et activité physique, prévention des conduites addictives, hygiène buccodentaire : 17 dossiers ont été pris en compte et financés pour un montant de 68 000€ en CNR et sur le FIR. Mise en place d'actions de prévention dans le cadre des PTS et des CPOM : vie affective et sexuelle dans les ESMS, prévention buccodentaire, prévention des facteurs de risques....
SROM S - PH	Améliorer l'accès aux soins et faciliter la continuité des soins en ESMS et à domicile	Contribuer par territoire à l'amélioration de l'accès aux soins et à la continuité des soins des PH en ESMS (action 35)	Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Nombre de services sanitaires identifiés	/	Action en partie réalisée. Signature de la charte Jacob en 2015 et de son volet urgence en 2016. Mise en œuvre d'actions dans le cadre des projets territoriaux de santé : actions sur l'amélioration de l'accès aux soins bucco-dentaires (28,...), mise en place de dispositifs spécifiques dans les CH, mise en place de créneaux de consultations spécifiques pour les PH (41)
SROM S - PH		Contribuer par territoire à l'amélioration de l'accès aux soins et à la continuité des soins des PH à domicile (action 36)	Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Nombre d'usagers pris en charge	/	
SROM	Améliorer l'accès	Identifier les	DRJSCS	Taux	/	Action en cours de réalisation. Etude spécifique

S - PA	aux soins et identifier les besoins d'accompagnement pour la population migrante vieillissante.	besoins de soins et d'accompagnement pour la population migrante vieillissante. (action 65)	DREAL Conseils généraux et principaux opérateurs FTM en région Centre.	d'évolution du nombre de places adaptées pour ce public.		réalisée en lien avec la DRJSCS : Loiret = territoire prioritaire. AAP équipe mobile PA migrants lancé en 2016 pour une mise en œuvre 2016.
SROM S - PA	Contribuer à éviter les hospitalisations en urgence des personnes âgées vivant à domicile.	Mettre en place une équipe mobile gériatrique extra-hospitalière (action 53)	Professionnels de santé libéraux, gériatres, ESMS et gestionnaires, Conseils généraux, réseaux de santé, CLIC, MAIA.	Nombre d'équipes mobiles gériatriques créées.	2 à fin 2016.	Action en cours de réalisation. Action mise en œuvre dans le cadre des filières gériatriques et du PAERPA. 2013 : financement d'une équipe mobile à visée domicile pour PA dans l'Indre. 2016 : AAP pour créer une équipe mobile MS domicile à visée gériatrique pour les PA migrants.
SROM S - PA		Organiser pour tous les ESMS la transmission d'information vers le médecin traitant et vers les IDE le cas échéant dès la sortie d'hospitalisation. (action 54)	Professionnels de santé libéraux, ESMS et gestionnaires, Conseils généraux, réseaux de santé, CLIC, MAIA.	Taux d'évolution du nombre d'ESMS assurant la transmission	/	Action en cours de réalisation. Action mise en œuvre dans le cadre des filières gériatriques et du PAERPA : déploiement du DMP/DLU- messagerie sécurisée, via trajectoire et télé-médecine en EHPAD, développement de l'intervention de l'HAD en EHPAD, dans le 28, numéro gériatrie, développement de consultations gériatriques standardisées dans différents CH, développer des collaborations entre CH et EHPAD, mieux accompagner en EHPAD les personnes en fin de vie, 37 – numéro unique dans les 2 CH du PAERPA pour faciliter l'hospitalisation programmée, 36 – travail en cours dans le cadre de la filière gériatrique du Blanc, 41 – action sur l'organisation de la filière au niveau départemental : identification des points de rupture de parcours, convention HAD/urgences du CH! de Blois pour limiter les hospitalisations, mise en place d'un numéro unique, 45 – mise en place d'un numéro unique, conventionnement coordonnateurs et ROR.
SROM S - PA		Clarifier les rôles respectifs et les articulations entre les services d'aides à domicile, IDE libérales, SSIAD, HAD, et organiser la continuité des prises en charge pour les patients relevant de SSIAD. (action 55)	Professionnels de santé libéraux dont IDE, ESMS et gestionnaires, Conseils généraux, réseaux de santé, CLIC, MAIA, gériatres, URPS.	Zones couvertes par protocole par territoire	/	
SROM S - PA		Contribuer à éviter les hospitalisations aux urgences des personnes âgées en EHPAD.	Mettre en place au sein de chaque EHPAD une organisation permettant l'intervention médicale et la prise en charge précoce.	Professionnels de santé libéraux, ESMS et gestionnaires, Conseils généraux, réseaux de santé, CLIC, MAIA, gériatres, URPS,	Evolution du nombre et des motifs d'hospitalisation	/

		(action 57)	médecins coordonateurs, médecins SAMU.			
SROM S - PA		Mettre en place au sein de chaque EHPAD des outils facilitant ou orientant les prises de décisions par un médecin régulateur. (action 58)	Professionnels de santé libéraux, ESMS et gestionnaires, Conseils généraux, réseaux de santé, CLIC, MAIA, gériatres, URPS, médecins coordonateurs, médecins SAMU, équipes soignantes	Nombre d'EHPAD ayant mise en œuvre la procédure	fin 2016.	
SROM S - PA		Organiser la couverture médicale pour les soins de l'ensemble des résidents dans les EHPAD. (action 62)	Professionnels de santé libéraux, ESMS et gestionnaires, Conseils généraux, Conseil de l'Ordre, URPS, médecins coordonateurs.	Suivi des EHPAD en difficultés	/	

Priorité 4 : Favoriser le choix de vie à domicile

Concernant la priorité 4 du PRS et de ses objectifs et actions du SROMS qui y sont liés, les éléments majeurs en termes de réalisation au titre de l'année 2015 sont les suivants :

- La poursuite du renforcement de l'offre de répit pour personnes âgées : finalisation de la mise en conformité totale des accueils de jour pour personnes âgées par territoire de santé dans un objectif de renforcement du maillage territorial et de réponses à des besoins de proximité confirmés, poursuite du développement d'une offre complémentaire de répit : création d'un accueil de jour itinérant dans le Cher, création d'un hébergement temporaire vacances dans l'Indre-et-Loire, lancement d'un AAP équipe mobile domicile à vocation gériatrique pour PA dont les migrants, développement de places de SSIAD PA.
- La poursuite de l'offre de soutien du domicile pour les personnes en situation de handicap avec le financement de places de SESSAD, SSIAD, SAMSAH, AJ/HT et le lancement d'un AAP pour PH vieillissants à domicile.
- La poursuite de la mise en œuvre du plan Alzheimer sur deux aspects : le développement de 4 dispositifs MAIA complémentaires (1 dans le Cher, 1 dans l'Eure-et-Loir et 2 dans le Loiret) et la mise en fonctionnement de la plateforme de répit de l'Indre.

Objectif 4.1 : Apporter des solutions de répit et alternatives à l'institutionnalisation

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Part des services dans l'offre globale médico-sociale	PH : 23,5%	Valeur Cible	A la hausse	24 %	25 %	26 %	28%	30%
		Valeur réalisée		26,3 %	26,9%	26.5%	27.2%	27%
	PA : 15,5%	Valeur Cible	A la hausse	16 %	16,5 %	17 %	20%	25%
		Valeur réalisée		16,9 %	18.2%	18.6%	19.3%	18.5%

Source : CPOM ARS

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Parti e du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé /Point de situation
SRO MS-PH	Soutenir les aidants des personnes en situation de handicap par le développement de dispositifs de répit.	Renforcer pour les personnes handicapées, le développement des dispositifs d'accueils de jour, d'accueils temporaires et d'accueils séquentiels et d'urgence en région Centre et/ou en proximité sur chaque territoire. (action 37) Expérimenter le développement d'une plateforme d'accompagnement et de répit et des formes innovantes de répit (action 38)	Conseils généraux ESMS et associations MDPH Représentant des usagers...	Nombre de places financées et installées.	100% des places prévues en financement installées d'ici 2016.	Action en partie réalisée. Réalisation par création, extension non importante ou restructuration de l'offre MS existante et dans le cadre des PTS. Les places de répit programmées dans le PRIAC ont été installées. Action en cours de finalisation par la création sur 2016 de places de répit spécifiques pour les autistes. Action non mise en œuvre sur l'aspect plateforme. Appel à projet spécifique sur la création de pôle de compétences sera mis en œuvre en 2016.
SRO MS-PA	Développer les formules de répit et d'accompagnem	Développer l'offre en accueil de jour et hébergement temporaire en clarifiant les missions,	Gestionnaires des EHPAD Conseils généraux	Nombre de places financées et	100% mise en conformité d'ici 2016.	Action réalisée. Mise en conformité à 100% des AJ par territoire. Réalisation d'une enquête régionale sur les freins au développement des accueils de jour réalisée

	ent des aidants et des formes innovantes de répit; former et informer les aidants.	en tenant compte des particularités territoriales et en assurant un maillage cohérent et ce dans un souci d'efficience (action 66)	Représentants des usagers...	installées.		par l'ORS. Financement en 2013 de 21 places d'AJ et 9 HT, de 29 places d'AJ et 42 places d'HT en 2014 et de 28 places d'AJ et 32 places d'HT en 2015. Pour 2016, sont prévues en financement, 10 AJ, 3 HT et 9 places de SSIAD + 1 équipe mobile domicile PA de 10 places. Création d'un AJ itinérant dans le 18 et d'une structure d'HT soutien aidants dans le 37.
SRO MS-PA		Poursuivre la mise en place d'une plateforme de répit par territoire d'ici 2012 – Identifier auprès des usagers le besoin d'offres différentes de répit en vue de développer des formules innovantes (action 67)	Gestionnaires disposant d'AJ Conseils généraux Représentants des usagers...	Nombre de plateformes financées et installées.	100%.	Cible atteinte, action réalisée. Mise en fonctionnement de la plateforme de répit dans l'Indre fin 2015. Les 6 PFR sont toutes en fonctionnement. PMND : 6 PFR complémentaires ont été notifiées à la RCVL.

Objectif 4.2 : Améliorer l'information et la formation des aidants naturels

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
PH : Nombre d'actions d'informations et/ou de formations développées par l'ARS auprès des aidants PH	/	Valeur Cible	A la hausse	/	/	1	2	3
		Valeur réalisée		/	/	0	0	2
PA : Nombre de MAIA mises en place	/	Valeur Cible	A la hausse	2	5	2	2	3
		Valeur réalisée		2	4	2	3	4

Source : ARS

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé /Point de situation
SR OMS - PH	Développer l'information et la formation à destination des aidants naturels de personnes en situation de handicap	Développer des actions d'informations, d'échanges et de soutien (action 39)	Conseils généraux ESMS et associations Représentant des usagers...	Nombre de personnes formées sur nombre d'actions réalisées	/	Réalisation d'actions de formation des aidants par la fédération autisme Centre.
		Développer des actions de formations spécifiques à destination des aidants (action 40)				
SR OMS - PA	Améliorer l'accompagnement des prises en charge spécifiques par la mise en œuvre du plan Alzheimer	Organiser la mise en œuvre des mesures du plan dans un souci de maillage équitable au sein des territoires en favorisant l'efficacité et la complémentarité avec les dispositifs existants. (action 50)	Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Nombre de MAIA mises en place.	9	Cible atteinte (15 MAIA mise en œuvre), action réalisée. Financement de 4 nouvelles MAIA en 2015. Excepté le Cher, les autres territoires sont entièrement couverts par ce dispositif (18 : 2 – 28 : 3 – 36 : 1 – 37 : 2 – 41 : 3 – 45 : 4). Nouvel appel à candidatures 2016 sur le Cher pour 1 nouveau dispositif afin d'achever la couverture territoriale
SR OMS - PA	Développer les formules de répit et d'accompagnement des aidants, les formes innovantes de répit ; former et informer les aidants.	Recenser, identifier et faire connaître par territoire, les actions de formation et d'information destinées aux aidants. (action 68)	Conseils généraux ESMS et associations Etablissements de santé Représentant des usagers...	Taux d'évolution du nombre d'actions de formations mises en œuvre.	/	Création d'un dispositif d'accueil temporaire vacances répit aidants-aidés pour les personnes âgées en perte d'autonomie dans le 37 pour 24 places. (Fondettes) 4 appels à candidature lancés de 2011 à 2014. Représentant 13 porteurs et 40 sessions de formation. Actions spécifiques dans le cadre du PMND.

Objectif 4.3 : Adapter l'offre médico-sociale à la prise en charge des personnes en perte d'autonomie à domicile

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Part des services dans l'offre globale médico-sociale	PH : 23,5 %	Valeur Cible	A la hausse	24 %	25 %	26 %	28%	30%
		Valeur réalisée		26,3 %	26,9%	26.5%	27.2%	27%
	PA : 15,5 %	Valeur Cible	A la hausse	16 %	16,5 %	17 %	20%	25%
		Valeur réalisée		16,9 %	18,2%	18.6%	19.3%	18.5%

Source : indicateur CPOM ARS du Centre

Etat de réalisation des actions programmées en 2015 :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés.	Indicateur	Cible	Réalisé / Point de situation.
S R O M S- P H	Renforcer l'offre médico-sociale destinée à la prise en charge des personnes en situation de handicap à domicile.	Améliorer la couverture territoriale des services pour personnes handicapées favorisant le choix de vie à domicile dans la région Centre (action 41)	Conseils généraux ESMS et associations – MDPH – représentant des usagers...	Nombre de places de services pour personnes handicapées financées et installées.	100%	<p>Action réalisée, cible atteinte. Renforcement par création, extension non importante et transformation de l'offre existante (SESSAD, SAMSAH et SSIAD PH) dans l'ensemble des territoires de la région.</p> <p>Financement de 33 places nouvelles de SESSAD en 2013 dont 7 par redéploiement et en 2014 de 54 places de SESSAD, 28 places de SSIAD PH par transformation places de SSIAD PA.</p> <p>Financement en 2015 de 44 places de SESSAD, financement 10 places de SSIAD dans le 45 et de 30 places de SAMSAH complémentaires dans le 41,18 et 37.</p> <p>2016 : 32 places de SESSAD sont programmées, 10 places de SAMSAH et AAP SSIAD PHV pour la prise en charge à domicile.</p> <p>28 : SSIAD spécifique sur la prise en charge de PH</p>

						psychiques stabilisés sortant de psychiatrie.
S R O M S- P A	Adapter l'offre en SSIAD au sein des territoires en tenant compte des spécificités	Analyser, suivre les besoins et la répartition en SSIAD personnes âgées par département et développer l'offre médico-sociale (action 69)	Gestionnaires de SSIAD – Conseils généraux (CLIC) – représentants des usagers – URPS ...	Nombre de places de services pour personnes âgées financées et installées.	100%.	Action réalisée, cible atteinte. Mise en œuvre par création et extension non importante de places de SSIAD PA complémentaires. 2013 : financement de 90 places de SSIAD dans le 28/36/37 et 41. Financement d'une équipe mobile gériatrique à domicile dans l'Indre en 2014 et de 22 places de SSIAD PA en 2015. 9 places de SSIAD sont prévues en financement 2016. Lancement d'un appel à projet équipe mobile à vocation gériatrique à domicile pour PA migrants. PMND : 2 postes de psychologues en SSIAD et 1 SSIAD renforcé sont notifiées pour la RCVL.
S R O M S- P A	Améliorer l'accompagnement des prises en charge spécifiques par la mise en œuvre du plan Alzheimer	Organiser la mise en œuvre des mesures du plan dans un souci de maillage équitable au sein des territoires en favorisant efficacité et complémentarité avec les dispositifs existants : développement plus particulièrement des ESA. (action 50)	Gestionnaires de SSIAD – Conseils généraux – représentants des usagers...	Nombre d'équipes ESA financées et installées.	100%.	Action réalisée, cible atteinte. Installation des 21 ESA prévues dans le cadre du plan Alzheimer. PMND : 2 ESA complémentaires sont notifiées pour la RCVL.

2.2 Veille et sécurité sanitaires

La mission de veille et la sécurité sanitaires

En région Centre-Val de Loire, la mission de veille et de sécurité sanitaires relève de la Direction santé publique environnementale (SPE) de l'ARS et plus particulièrement du département veille et sécurité sanitaire (VSS). Elle est assurée par une plate-forme régionale composée notamment d'un Centre de Réception et de Régulation des Signaux (CRRS), également désigné comme « point focal régional », d'une Cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires (CVAGS) et de la Cellule de l'Institut de veille sanitaire en région (CIRE). Ce dispositif est fonctionnel 24h/24, 7 j/7. La CVAGS, en lien avec la CIRE, est chargée de la validation, de l'investigation, de l'analyse et de la gestion de tous les signaux et alertes reçus par le point focal régional. Il faut noter qu'un nouveau système d'information de traçabilité des signalements a été déployé en 2015, impliquant une codification et des modalités de saisie différentes.

En 2015, un total de 1411 signaux ont été enregistrés et traités (1705 en 2014 ; 1500 en 2013), répartis notamment dans les catégories suivantes :

- maladies à déclaration obligatoire (699) ;
- épisodes épidémiques ou autres pathologies infectieuses (359) ; la saison hivernale 2014-2015 a été marquée par une forte épidémie d'infections respiratoires aiguës, dans les collectivités de personnes âgées, avec une augmentation des cas de grippe grave déclarés ;
- expositions environnementales et situations exceptionnelles (120) ;
- événements indésirables graves en établissements (120).

Les faits marquants en 2015 ont été les suivants :

- Gestion des alertes des virus émergents (Ebola, coronavirus) avec un travail significatif de formation et de coordination des acteurs de santé impliqués dans la prise en charge de ces patients.
- La gestion d'une alerte particulièrement sensible : un cas de tétanos chez un enfant non vacciné, ayant conduit à l'élaboration d'une stratégie de rattrapage vaccinal et à une procédure administrative à l'encontre du praticien incriminé.
- L'organisation d'une campagne de dépistage du saturnisme infantile pour des élèves exposés au plomb suite à des travaux dans les locaux de l'école.
- La gestion des tensions d'approvisionnement en vaccins (BCG, vaccin contre la coqueluche).

Des actions ont été conduites pour renforcer les collaborations avec les partenaires institutionnels en particulier dans le cadre de la coordination des structures régionales de vigilance et d'appui : OMEDIT, ARLIN et C-CLIN, avec les acteurs dans le champ de l'addictovigilance, centre antipoison et de toxicovigilance.

La santé environnementale

Le domaine de la veille et de la sécurité sanitaire du PRS reprend une partie des actions du 2^{ème} plan régional santé environnement (PRSE 2) établi pour la période 2010-2015. Le bilan final de ce 2^{ème} plan régional santé environnement a été réalisé en 2015. Il a été partagé avec l'ensemble des acteurs du PRSE et mis à disposition du public sur le site internet de l'ARS. Il a mis en avant 46 actions réalisées, 6 partiellement réalisées, 2 réorientées et 7 non réalisées. Les actions du PRSE 2 étaient articulées autour de 6 thématiques : habitat et air intérieur, particules et transports, produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, eau et légionnelles, expositions environnementale et formation et information.

La sécurité et la défense sanitaire

En termes de planification dans le domaine de la sécurité et de la défense sanitaire pour faire face aux situations exceptionnelles, tous les plans retenus comme indicateurs ont été réalisés, à l'exception des plans blancs élargis (PBE).

L'adjonction de la Zone de défense comme nouveau partenaire entraîne l'allongement des délais de réalisation, mais permet l'harmonisation des volets sanitaires des plans tels que les plans NRBC, pandémie grippale et vaccination de masse. Il est toutefois à souligner que la finalisation de la déclinaison départementale reste totalement dépendante de l'impulsion préfectorale.

Quant aux travaux d'élaboration des nouveaux PBE, ceux-ci peuvent être engagés (cf. instruction ministérielle du 15 mai 2014 relative à la préparation du système de santé à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles). Les PBE doivent compléter, au même titre que le PZM (plan zonal de mobilisation), le dispositif ORSAN qui doit être réalisé dans un délai de 3 ans. Toutefois, les travaux d'élaboration de ce dispositif n'ont pas pu commencer en 2015.

PRIORITE 1 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

OBJECTIF 1.1 : Réduire les expositions environnementales à fort impact pour la santé

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre annuel d'épisodes de pollution atmosphérique ayant conduit à déclencher les mesures d'urgence préfectorales	Non disponible	Valeur Cible	baisse					
		Valeur réalisée	baisse	33	137*	115	51	34

* modifications des conditions de déclenchement des procédures

Etat de réalisation des actions programmées en N :

PRIORITE 1 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE						
OBJECTIF 1.1 : Réduire les expositions environnementales à fort impact pour la santé						
Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
PRSE 2	Réduire l'exposition des	Poursuivre le dépistage du		Nombre de		38 plombémies – 114 DO

PRIORITE 1 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

OBJECTIF 1.1 : Réduire les expositions environnementales à fort impact pour la santé

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
	enfants aux substances les plus dangereuses	saturnisme infantile en région Centre		plombémies de primo-dépistage réalisées		
PRSE 2	Agir pour améliorer la qualité de l'air intérieur	Participer au développement d'un réseau de conseillers médicaux en environnement intérieur	MFC	Réalisation d'une étude de faisabilité		En 2015, l'ARS a établi une convention de prestation de service avec une CEI basée à Orléans. Dans le cadre de cette convention 2 visites ont été financées.
PRSE 2	Réduire les risques sanitaires liés aux plantes invasives	Etablir un plan d'actions de lutte contre l'ambrosie	DREAL, DRAAF	Nombre de réunions du groupe de travail		En attente des dispositions législatives (prévues dans la loi de santé)
PRSE 2	Informersur les risques liés aux émissions de particules liées à l'utilisation du chauffage au bois	Modifier les messages d'alerte liés aux dépassements de particules en période de chauffe pour réduire les émissions	Préfectures, DREAL, Lig'air, ADEME	% de communiqués de presse relatifs aux dépassements de particules citant les émissions de poussières liées à la combustion de la biomasse	100%	Indicateur non disponible
PRSE 2	Développer les outils permettant de connaître l'étendue des populations concernées par des dépassements des valeurs de la qualité de l'air	Mettre en œuvre des techniques de modélisation pour définir le périmètre de représentativité des mesures sur les agglomérations de Tours et Orléans	Lig'air, DREAL, ADEME	Existence des outils et population concernée par ces dépassements	2	Des outils ont été développés pour connaître les zones de dépassements des valeurs limites de qualité de l'air sur les 6 aggro de la région. Les populations exposées ont été quantifiées dans le cadre des travaux PPA pour les agglos d'Orléans et de Tours
Schéma régional de prévention	Agir sur les déterminants environnementaux	Sensibiliser les scolaires aux risques liés aux UV naturels ou artificiels	Sécurité solaire (financement assuré par appel à projet PPS sur thématique cancer)	Taux de pénétration dans les classes de CE2 à CM2 de 10%	10% des élèves CE2 à CM2 doivent avoir eu la sensibilisation	Pour 2011 : 10,2% Pour 2012 : 6,6% en partie justifié par la mauvaise météo du printemps qui n'a pas été propice à la mise en place des actions Données 2014 non

PRIORITE 1 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

OBJECTIF 1.1 : Réduire les expositions environnementales à fort impact pour la santé

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
					ion	disponibles
		Limiter l'exposition aux radiations ionisantes en proposant la mise en place d'un carnet d'irradiation médicale	CHRU de Tours Pôle imagerie	Test d'un carnet d'irradiation	faisabilité	Non encore mis en œuvre

Commentaires :

L'indicateur d'impact proposé illustre le nombre de dépassements des valeurs réglementaires de pollution de l'air, définies pour les seuils « d'information-recommandation » ou « d'alerte ». En région Centre-Val de Loire, ces dépassements de seuil sont très majoritairement dus aux particules en suspension (en hiver et début de printemps) et exceptionnellement à l'ozone (en été, lors de journées très ensoleillées).

Il convient de garder à l'esprit que l'impact sanitaire n'est pas lié majoritairement aux pics de pollution, mais bien à la pollution de fond, à laquelle nous sommes tous exposés quotidiennement. Toutefois afin de mieux sensibiliser les citoyens et de pouvoir mettre en œuvre de manière régulière des mesures de réduction de la pollution, qui permettent d'agir sur la pollution de fond, les procédures d'urgence ont été rendues plus sévères. Plusieurs modifications majeures survenues depuis 2008 ont conduit à faciliter le déclenchement des mesures préfectorales d'urgence :

- Depuis 2007, la méthode de mesure des PM10 a été modifiée afin de répondre aux normes européennes. Elle intègre désormais la fraction volatile des particules. Les quantifications obtenues avec cette nouvelle méthode sont en augmentation de +30% environ,
- Depuis le 1^{er} novembre 2011 ; Lig'air applique les nouveaux seuils de déclenchement des procédures d'urgence pour les particules (abaissés par décret n°2010-1250) : le seuil d'information recommandation est désormais de 50 µg/m3 en moyenne sur 24 heures (contre 80 auparavant) et un seuil d'alerte –imposant des mesures réglementaires contraignantes- est créé à 80 µg/m3. Ces modifications ont été retranscrites dans l'échelle de l'indice atmo au 1^{er} janvier 2012 : les seuils d'information-recommandation correspondent à un indice 8 ou 9, les seuils d'alerte à un indice 10. En pratique, depuis le 1^{er} janvier 2012, l'indicateur correspond donc à la somme du nombre de jours pour lesquels l'indice de la qualité de l'air est égal ou supérieur à 8 (indice atmo « mauvais »=8 ou 9 ou très mauvais=10), dans les 6 départements de la région.
- Les arrêtés préfectoraux définissant les mesures d'urgences ont été modifiés pour les 6 départements de la région (entre octobre 2015 et mai 2016). Ils sont désormais harmonisés et permettent de déclencher les mesures d'urgence à l'échelle départementale, sur la base de critères de superficie de territoire ou de populations concernés. La notion de persistance d'épisodes de pollution a été introduite pour les PM10, afin de permettre de déclencher les mesures d'alerte lors d'épisodes de plus de 3 jours de dépassement du seuil d'information recommandation. Les déclenchements peuvent désormais se faire sur la base de prévisions (modélisation informatique) et non plus sur le seul constat de dépassements mesurés.

Tableau 1 : Nombre de déclenchement des procédures d'alerte (source : Lig'Air)

	2011	2012	2013	2014	2015
18- Bourges	SI PM ₁₀ : 5 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 10 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 10 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 7 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 5 SA PM ₁₀ : 2 SI O ₃ : 0
28- Chartres	SI PM ₁₀ : 3 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 16 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 1	SI PM ₁₀ : 14 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 5 SA PM ₁₀ : 3 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 2 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0
36- Châteauroux	SI PM ₁₀ : 4 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 11 SA PM ₁₀ : 2 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 14 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 5 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 5 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0
37- Tours	SI PM ₁₀ : 7 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 13 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 16 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 8 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 4 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0
41- Blois	SI PM ₁₀ : 2 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 12 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 14 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 5 SA PM ₁₀ : 2 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 4 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0

45- Orléans	SI PM ₁₀ : 11 SA PM ₁₀ : 0 SI O ₃ : 1	SI PM ₁₀ : 15 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 14 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 6 SA PM ₁₀ : 1 SI O ₃ : 0	SI PM ₁₀ : 6 SA PM ₁₀ : 2 SI O ₃ : 0
Total annuel	33 (dont 1 alerte)	82 (dont 4 Alertes)	84 (dont 2 alertes)	45 (dont 9 alertes)	34 (dont 8 alertes)

SI = Seuil d'Information-Recommandation ; SA : Seuil d'Alerte ; PM₁₀ : particules de diamètre < 10µm ; O₃ : Ozone

Source : <http://www.ligair.fr/les-historiques> (et non les rapports d'activités de lig'air, résultats différents) ; données pour les stations de fond uniquement (*i.e.* hors stations trafic).

OBJECTIF 1.2 : Réduire les inégalités environnementales

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de logements ayant fait l'objet d'une évaluation sanitaire qui a conduit à une procédure d'insalubrité au titre du code de la santé publique	62	Valeur Cible	A la hausse	61	67	73	79	85
		Valeur réalisée	A la hausse	44	127	40	32	38
% d'unités de distribution d'eau présentant de manière récurrente des dépassements des limites de qualité pour la microbiologie, les pesticides et les nitrates	13,6%	Valeur Cible	A la baisse	12%	11%	10%	9%	8%
		Valeur réalisée	A la baisse	10,7%	9,6%	11,2%	11,2%	10,7 %

Etat de réalisation des actions programmées en N :

PRIORITE 1 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE						
OBJECTIF 1.2 : Réduire les inégalités environnementales						
Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
PRSE 2	Protéger la santé et l'environnement des enfants et personnes vulnérables	Sensibiliser aux risques liés à l'écoute prolongée des baladeurs, à la musique amplifiée dans les concerts et salles de musique	MFC, Académie Orléans Tours, FRACAMA, Conseil généraux	Actualisation du Pédagoson Nombre d'actions de sensibilisation menées		L'outil actualisé est disponible en ligne depuis la fin de l'année 2013 55 : En 2015, la Fracama est intervenue auprès de 9 établissements d'enseignement et 37 structures de musique actuelles, sensibilisant lors de ses actions 573 étudiants/scolaires, 531 public de festival, et 42 personnes relais. La Mutualité Française a prévu d'intervenir lors de 4 festivals (dont Bourges), et d'organiser deux sessions de formation au pédagoson (bilan non encore disponible). La structure « Les passeurs d'ondes » a donné 3 représentations de son

PRIORITE 1 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

OBJECTIF 1.2 : Réduire les inégalités environnementales

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
						spectacle pédagogique sur les risques auditifs, sensibilisant 335 élèves et 29 accompagnateurs, issus de 6 établissements. En complément de ces actions aidées dans le cadre de l'appel à projet, l'ARS a continué la mise à disposition de mallettes pédagogiques destinées aux personnes relai.
PRSE 2	Lutter contre l'habitat indigne	Contribuer à la dynamique départementale de lutte contre l'habitat indigne	DDT, Préfectures, DDCCS(PP)	Existence formalisée d'un dispositif de coordination départemental		Les 6 départements de la région disposent donc à présent d'un pôle LHI
			DREAL	Elaboration d'un plan d'action régional afin de dynamiser les pôles départementaux et d'améliorer le repérage		Le bilan du fonctionnement des pôles a été établi et présenté en fin d'année 2014 aux DDT, DDCCS, DT-ARS et SCHS à l'occasion d'une réunion d'échanges. En 2015, les pôles ont été actifs, et ont permis la réalisation de signalements transmis aux maires sur la thématique d'habitat indignes.
		Intégrer si nécessaire la problématique de lutte contre l'habitat indigne dans les contrats locaux de santé		Nombre de CLS signés intégrant cette problématique		5 CLS (Vierzon, Dreux-Vernouillet, Pays d'Issoudun et champagne Berrichonne, Pays du Perche, Pays de la Brenne)
PRSE 2	Diminuer l'impact du bruit dans les bâtiments	Renforcer les actions en matière de police du bruit		Nombre de mesures sonométriques réalisées		2015 : 7 (pour rappel, 2014 : 36)
				Nombre de plaintes traitées		2015 : 110 (pour rappel, 2014 : 121)
		Traiter l'acoustique interne des lieux les plus sensibles utilisés par les enfants		Nombre de diagnostics réalisés		2015 : 88 (pour rappel, 2014 : 91)
				Nombre de salles traitées		Indicateur non disponible
PRSE 2	Améliorer la qualité de l'eau potable	Informier le public et les partenaires sur la qualité de l'eau		Réalisation et diffusion d'un bilan annuel		Plaquette diffusée en octobre 2015

PRIORITE 1 : GARANTIR UN ENVIRONNEMENT FAVORABLE A LA SANTE

OBJECTIF 1.2 : Réduire les inégalités environnementales

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
		destinée à la consommation humaine				
PRSE 2	Protéger de manière efficace la ressource aux échelles des périmètres de protection et des aires d'alimentation de captages	Poursuivre la mise en œuvre des périmètres de protection de captages destinés à l'alimentation en eau potable		Nombre d'arrêtés de déclaration d'utilité publique (DUP) pris dans l'année		22 arrêtés de DUP
		Contrôler la mise en œuvre des prescriptions des arrêtés de déclaration d'utilité publique (DUP)		Nombre annuel de contrôles de prescriptions des DUP		59 contrôles réalisés

OBJECTIF 1.3 : Améliorer les conditions de travail tout au long de la vie

(attente des données CARSAT et DIRECCTE)

OBJECTIF 1.4 : Prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles

(attente des données CARSAT et DIRECCTE)

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'accidents du travail et de maladies professionnelles déclarés dans l'année Sources : CARSAT + DIRECCTE	AT 56133	Valeur Cible						
	AT Trajet 4716 MP 3530	Valeur réalisée		AT 59 145 AT Trajet 5 043 MP 3 753	AT 53 918 AT Trajet 4 396 MP 4 168	AT 54 684 AT Trajet 4 593 MP 3 871	AT 50 554 AT Trajet 3 595 MP 3 679	

Etat de réalisation des actions programmées en N :

(attente des données CARSAT et DIRECCTE)

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
PRST 2010-2014 Axe 2		Réduire l'exposition des salariés aux agents chimiques notamment les produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques CMR	CARSAT Services de santé au travail	Nombre de salariés soustraits aux risques	Salariés identifiés comme exposés professionnellement à des CMR	2328 personnes (actions CARSAT) et 289 (autres actions du PRST 2) donc

	Poursuivre une politique de prévention des Risques professionnels		DIRECCTE Inspection du Travail			2617 salariés soustraits aux risques
PRST 2010-2014 Axe 2	Poursuivre une politique de prévention des Risques professionnels	Améliorer les dispositifs d'information des salariés exposés à des agents CMR	DIRECCTE Services de santé au travail Inspection du Travail CARSAT OPPBTP MSA	Supports d'information diffusés	Entreprises, Notamment TPE, entreprises de réparation de véhicules, imprimerie-sérigraphie	Actions en entreprise (poussières de bois, solvants chlorés, phytosanitaires) et publications (Fluides d'usinage, Prévention du risque chimique dans les garages, Prévention du risque plomb chez les peintres en bâtiment, Prévention du risque plomb pour les opérations de retrait de canalisation, Risque reprotoxique pour les femmes enceintes et en âge de procréer)
SRP § 1.3.4 + PRST 2010-2014	Agir sur les déterminants professionnels	Améliorer le suivi post professionnel des personnes antérieurement exposées	Assurance maladie	Nombre de personnes suivies (CPAM)		Modalités de recueil et de recensement à étudier avec Assurance maladie.
SRP § 1.3.4 + PRST 2010-2014	Agir sur les déterminants professionnels	Améliorer l'identification et la déclaration en maladie professionnelle, notamment des cancers	Assurance maladie	Nombre de déclarations obligatoires mésothélium d'origine professionnelle (attente mise en place DO)	Procédure de déclaration obligatoire (DO) parue en 2012.	Modalités de recueil et de recensement à étudier avec Assurance maladie.

OBJECTIF 1.5 : Développer la santé et le bien-être au travail

Etat de réalisation des actions programmées en N :

(attente des données CARSAT et DIRECCTE)

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
PRST 2010-2014	Renforcer la prévention du stress et	Améliorer la cohérence des actions des préventeurs sur ces	DIRECCTE Inspection du Travail	Diffusion de fiches pratiques	Entreprises, branches	1824 fiches distribuées

Axe 2	des risques psycho sociaux	risques en valorisant des méthodes déjà expérimentées	Services de santé au travail CARSAT ARACT Centre MSA		professionnelles CHSCT, partenaires sociaux	(documents papier) + 140 000 fiches téléchargées par internet
PRST 2010-2014 Axe 2	Renforcer la prévention du stress et des risques psycho sociaux	Constituer un réseau local de consultants	CARSAT Services de santé au travail ARACT DIRECCTE	Nombre de consultants référencés	Consultants prévention des risques psycho sociaux en région Centre	Consultants référencés = 9 (liste sur le site de la CARSAT)
PRST 2010-2014 Axe 2	Renforcer la prévention du stress et des risques psycho sociaux	Créer une consultation médicale spécialisée « Souffrance au travail »	Société de médecine du travail du Val de Loire Services de santé au travail CARSAT CHRU Consultation de Pathologie professionnelle	Consultation effectivement créée Nombre de salariés adressés	Salariés présentant une souffrance en relation avec leur travail	Consultation créée en 2011 4 médecins consultants au CHRU de Tours 53 consultations réalisées en 2014
PRST 2010-2014 Axe 2	Renforcer la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)	- Développer les actions de prévention effectives - Sensibiliser les employeurs cf. 8 Fiches actions détaillées au PRST.	DIRECCTE CARSAT Services de santé au travail Employeurs OPPBT MSA	Nombre d'actions mises en œuvre	Secteurs de la cosmétique, logistique, propreté, industrie agro-alimentaire, agriculture, BTP	Nombres d'entreprises impactées par les actions = 83
SRP § 1.3.4 Agir sur les risques sanitaires environnementaux et professionnels	Agir sur les déterminants professionnels	Sensibiliser des entreprises à leur « Empreinte Santé » 2012	DIRECCTE Entreprises	Réalisation d'un Guide		Non réalisé.

SRP § 1.3.3 Agir sur les comportements	Poursuivre le développement d'actions de prévention au sein des entreprises	Inciter les entreprises à développer ce type d'actions	Opérateurs de prévention Entreprises	Nombre d'entreprises accompagnées ou ayant effectué des actions de prévention relatives aux addictions		Recensement aléatoire et complexe.
PRST 2010-2014 Axe 2	Améliorer la prévention des risques professionnels pour les salariés précaires	Mieux connaître les conditions du suivi médical au travail des intérimaires, et leur accès aux droits en matière de santé	DIRECCTE	Production d'une étude sur la situation des intérimaires		réalisée.
PRST 2010-2014 Axe 2	Améliorer la prévention des risques professionnels pour les salariés précaires	Améliorer la prévention des risques professionnels chez les intérimaires	CARSAT	Nombre d'entreprises de travail temporaire et d'entreprises utilisatrices contrôlées		250 entreprises visitées.
PRST 2010-2014 Axe 2	Améliorer la prévention des risques professionnels pour les salariés précaires	Renforcer les conditions de travail des salariés intérimaires	DIRECCTE-CARSAT	Nombre d'entreprises utilisatrices contrôlées		300 entreprises contrôlées

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

Objectif 2.1 : Optimiser l'organisation de la veille et la gestion des urgences sanitaires

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
% de signalements reçus dans les délais recommandés par les textes réglementaires (tuberculoses, GEA et IRA en EHPAD, IIM)		Valeur Cible (différenciée selon le signal)						
IIM : signalement sans délai dès la suspicion du		Valeur cible		100%	100%	100%	100%	100%

diagnostic (cf note 1)		Valeur réalisée	ND	55% (<48H)	100%(<48H)	53%(<48H)	93%(<48H)	58%(<=48H)
TB : délai entre date de décision de traiter et date du signalement à l'ARS : (cf note 2)		Valeur cible			50.3%			80% des DO signalées dans les 72H après mise en route du TTT
		Valeur réalisée		62.3%	50.3%	46,9 %	84,5%	Base consolidée l'InVS disponible en nov 2016
IRA/GEA en EHPAD : (délai entre la date du seuil de signalement et la date effective du signalement. (cf note 3)		Valeur cible						75% ont signalé dans un délai <=1 semaine
		Valeur réalisée	A la hausse	ND	Non disponible	61% des GEA signalées dans un délai <= 1 semaine 59% des IRA signalées dans un délai <= 1 semaine	80% des GEA signalées dans un délai <= 1 semaine 66% des IRA signalées dans un délai <= 1 semaine	79% des GEA signalées dans un délai <= 1 semaine 58% des IRA signalés dans un délai <= 1 semaine

Un des objectifs du PRS est d'améliorer le taux de signalement des maladies à déclaration obligatoire et des événements sanitaires présentant une menace de santé publique.

Note 1 : les infections invasives à méningocoques (IIM) sont une urgence sanitaire. Elles doivent être signalées à l'ARS dès la suspicion afin de valider la définition de cas et de protéger les sujets contacts dans les délais recommandés, idéalement dans les 48 heures après le diagnostic. En 2014, 17 cas d'IIM ont été signalés à l'ARS, dont 14 confirmés par les résultats de PCR et/ou culture. 93% d'entre eux ont été signalés dans les 48H.

Note 2 : La tuberculose est par ordre de fréquence la 1^{ère} des maladies à déclaration obligatoire déclarées à l'ARS : en 2015, l'ARS a reçu 221 DO de tuberculose maladie et 40 déclaration de tuberculose latente chez l'enfant de moins de 15 ans. Selon les recommandations du HCSP d'octobre 2013, le signalement doit être fait à l'ARS dans les 48H (ouvrables) suivant le diagnostic ou la mise en route du traitement. A partir des données notifiées dans les fiches de déclaration obligatoire, nous avons donc calculé le délai entre la date de la mise en route du traitement et la date de déclaration à l'ARS. Ces éléments font l'objet d'une restitution et discussion avec les professionnels concernés par la déclaration des cas de tuberculose lors des réunions du COPIL des centres de lutte anti-tuberculeuse.

Note 3 : les épisodes de gastro entérites aiguës (GEA) et d'infections respiratoires aiguës (IRA) en EHPAD font l'objet d'une vigilance particulière saisonnière. Selon les recommandations en vigueur du HCSP de 2012, le critère de signalement est « survenue de 5 nouveaux cas en 4 jours ». Nous avons estimé cet indicateur à partir des fiches de signalement envoyées par les établissements, en calculant le délai entre la date du 1^{er} cas ayant déclenché le signalement et la date effective du signalement à l'ARS. La saison hivernale 2015-2016 (septembre à avril) compte 20 épisodes d'IRA et 62 épisodes de GEA déclarés à l'ARS (6 épisodes d'IRA et 11 de GEA sporadiques en dehors de la période hivernale)

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
-------------------------	----------------------	--	----------	------	------	------	------	------

Pourcentage des volets sanitaires des plans départementaux ou des plans sanitaires élaborés par rapport aux plans suivants : plans NRBC départementaux, plans iode, plans canicule, plans blancs élargis, plans pandémie grippale, plan de continuité de l'activité de l'ARS, plans ORSEC tronc commun. Soit, au total : 37 Plans.	Valeur cible	A la hausse	20%	50%	70%	90%	100 %
	Valeur réalisée	A la hausse	20%	52*%	78%	84%	

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région						
Objectif 2.1 : Optimiser l'organisation de la veille et la gestion des urgences sanitaires						
Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
SRP- VAGUSAN	Optimiser les modalités de réception et de traitement des signaux et de gestion des alertes	Développer des collaborations institutionnelles pour le signalement et la gestion des signaux sous la forme de protocoles et d'outils communs, de retours d'expérience entre institutions ou de journées d'échanges		Nombre de sessions d'évaluation des pratiques	2-3/an	Nombreuses réunions avec les services d'urgence et SAMU ; avec le CAPTV ; avec le Conseil de l'Ordre des médecins d'Indre et Loire, le comité national technique des vaccinations. Liens avec centres de vaccination et les CLAT4 retex avec partenaires sur alertes complexes
		Harmoniser les pratiques d'évaluation des signaux et de gestion des alertes		Nombre de procédures inter-institutionnelles élaborées	1-2/an	3 Procédures de prise en charge des suspicions d'Ebola et de coronavirus élaborées avec tous les services d'urgence et SAMU de la région 1 Procédure d'addictovigilance élaborée avec les acteurs dans le champ de l'addiction
		Renforcer l'information des partenaires de l'ARS assurant les signalements		Nombre de bulletins de rétro-information (élaborés et diffusés)	Hebdomadaire et quotidien (Nevoy)	52

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

Objectif 2.1 : Optimiser l'organisation de la veille et la gestion des urgences sanitaires

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
				par la CIRE)		
SRP - VAGUSAN	Garantir la continuité de la veille et de la sécurité sanitaires à l'échelle régionale	Poursuivre la régionalisation des systèmes de surveillance		% de systèmes de surveillance ayant atteint la couverture régionale cible (SOS médecins, Sentiweb, IST, réanimateurs)		SOS MED : 100% 45% d'augmentation du nombre de questionnaires du RESIST (29 en 2013 – 42 en 2014)
		Améliorer le partage de l'information entre les acteurs concernés		Nombre de tableaux de bord mis en place (5 MDO : hépatite A, rougeole, TIAC, légionellose, tuberculose)	5	réalisé
SRP - VAGUSAN	Développer / renforcer la surveillance et le signalement des événements sanitaires	Améliorer le taux de signalement dans la région Centre		Nombre d'événements signalés rapporté à la population régionale	?	49/100 000
		Sécuriser les systèmes d'information et les circuits de signalement		% des MDO (31) faisant l'objet d'une procédure de réception et de validation des signaux	MDO les plus critiques et fréquentes	7 procédures créées ou actualisées en 2015
		Développer des systèmes de surveillance sanitaire spécifiques et syndromiques		Nombre d'établissements hospitaliers ayant intégré le réseau OSCOUR		23
SRP - VAGUSAN	Améliorer le dispositif organisationnel et les plans de prise en charge des situations exceptionnelles à fort impact sanitaire	Renforcer le potentiel dédié à la gestion des situations exceptionnelles		Consolider les cellules d'appui en harmonisant les outils des salles de crise des 6 DT et en réalisant un état des lieux sur les conditions matérielles d'accueil du représentant de l'ARS au COD.	6	Fait
		Poursuivre la révision des volets sanitaires des plans et procédures		Nombre de volets sanitaires départementaux révisés (canicule, pandémie	12	12

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

Objectif 2.1 : Optimiser l'organisation de la veille et la gestion des urgences sanitaires

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
				grippale, plans blancs élargis...)		
		Sensibiliser et former à la culture de gestion de crise		Nombre de personnes de l'ARS ayant suivi une session de formation à la culture de gestion de crise	Former tous les nouveaux arrivants	100% (soit 14 agents formés)
		Veiller à la préparation des établissements de santé à faire face à des situations exceptionnelles	Etablissements de santé	Analyser les plans blancs d'établissements sièges de SAMU		1 grille d'analyse en cours d'achèvement fin 2015
				Inspection / contrôle des PSM		reportée

Objectif 2.2 : Prévenir la survenue des maladies transmissibles et infectieuses

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	91,00	Valeur Cible		92,5	94,00	95,5	Non déterminée	Non déterminée
		Valeur réalisée		NC (1)	NC (1)	NC (1)		

Source : Certificats de santé du 24^{ème} mois – PMI puis DREES

(1) Pas d'informations pour 2011, 2012, et 2013, le niveau national nous ayant indiqué que les données relatives à la période du CPOM ne seront pas disponibles avant 2015.

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

Objectif 2.2 : Prévenir la survenue des maladies transmissibles et infectieuses

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
SRP § 1.3.2 Promouvoir	Développer des actions de promotion visant à promouvoir les vaccinations et le rattrapage vaccinal	Développer des actions visant à impliquer les professionnels de santé dans les vaccinations en général, et le ROR en particulier	Assurance maladie URPS Etablissements hospitaliers	Nombre d'actions entreprises		Envoi de mails via l'URPS-ML aux médecins libéraux avec argumentaires hépatite B et cocooning coqueluche

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

Objectif 2.2 : Prévenir la survenue des maladies transmissibles et infectieuses

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
les vaccinations			Centres de vaccination			<p>Contribution financière à la réalisation à titre expérimental sur le 41, par la Mutualité Française, d'un livret vaccination ROR coqueluche à destination des professionnels en contact avec jeunes ou futurs parents</p> <p>Formation d'infirmières dans le cadre du protocole de délégation de compétences validé par HAS</p> <p>Autres actions menées par certains centres de vaccination (ex. intervention en IFSI)</p>
		Participation à la Semaine Européenne de la Vaccination	Professionnels de santé libéraux et hospitaliers URPS Etablissements hospitaliers Tous Centres de vaccination	COPIL régional + Comité de coordination par territoire	Un Comité de coordination dans chaque territoire de la région	La participation à la Semaine Européenne de la Vaccination est désormais intégrée dans une stratégie globale et non plus un objectif isolé déconnecté d'autres initiatives prises en matière de vaccinations. - Mettre en place dans chaque territoire une « Coordination départementale thématique Vaccination » réunissant tous les acteurs et partenaires : coordination à l'année effectivement mise en place en 2014 dans 4 départements, reportée à 2015 pour 2 départements
		Mettre en place la Commission technique régionale des	Tous les acteurs de la vaccination sur les 6	Un Groupe technique vaccination	Groupe technique	Mise en place en fin 2014 d'un groupe gestion du

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

Objectif 2.2 : Prévenir la survenue des maladies transmissibles et infectieuses

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
		vaccinations	territoires		mis en place	risque vaccination avec des représentants de l'assurance maladie, de l'OMEDIT et d'URPS
		Interventions lors des Journées de défense et de citoyenneté (JDC)	Centre de vaccination d'Orléans Service de la Défense nationale - Centre du Service National d'Orléans			Expérimentation programmée au 1 ^{er} semestre 2014 dans le Loiret, puis évaluation de l'impact. Expérimentation réalisée sur 6 groupes lors de 3 JDC, évaluation effectuée. Souhait de l'ARS d'interventions plus nombreuses sur l'année, mais option non retenue par la Direction du Service National. En conséquence, interventions non reconduites en 2015 car ponctuelles.
		Réaliser toutes les campagnes de vaccination auprès des populations cible et /ou à risques (Hépatites A, Rougeole, etc.)		Notamment campagne Hépatites A (gens du voyage, gestionnaires d'aires d'accueil)		Pas de campagne systématique mais consignes ont été données aux Centres de vaccination recommandant des interventions ponctuelles.
SRP § 1.3.3 Agir sur les comportements	Promouvoir la « Santé sexuelle et reproductive »	Développer la prévention des maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes Renforcer les actions de réduction des risques	Rectorat Conseil régional Conseils généraux Collectivités territoriales Opérateurs de prévention (ex : MFPP) CLS Prof de santé	Nombre de réponses des laboratoires de biologie médicale	Indicateur à abandonner, car non pertinent.	Actions soutenues dans le cadre : - de l'Appel à projets SPE annuel (essentiellement pour les collèges ou en milieu extrascolaire) - de la Convention ARS / Conseil régional (pour les lycées) - et actions complémentaires en dispositif dérogatoire.

Priorité 2 : Accroître le niveau de sécurité sanitaire en région

Objectif 2.2 : Prévenir la survenue des maladies transmissibles et infectieuses

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point réalisé
				Age des cas identifiés	Indicateur à abandonner, car non pertinent	Sans objet
SRP § 1.3.1 Renforcer les stratégies de dépistage	Poursuivre le dépistage des Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	Entreprandre le rapprochement des structures de dépistage : Centres d'Information de Dépistage et de Diagnostic des IST - CIDDIST et Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit VIH – CDAG	CIDDIST CDAG	Définition d'une méthode Production d'une Fiche de procédure		Reporté sur 2015 : mise en place des CeGIDD remplaçant les CIDDIST et CDAG au 1 ^{er} janvier 2016. Campagne d'habilitation en 2015 selon textes réglementaires à paraître.

2.3 Périnatalité et petite enfance

Le Plan Stratégique Régional de Santé de la Région Centre-Val de Loire traite de façon spécifique le domaine de « la Périnatalité et la petite enfance ».

Ce domaine regroupe l'ensemble des programmes et actions s'intéressant à la santé sexuelle, à la grossesse, à l'accouchement, à la naissance, à la période néonatale et à la santé des enfants de 0 à 6 ans.

Il est intrinsèquement transversal, puisqu'il recouvre l'ensemble des champs couverts par l'Agence Régionale de Santé (ARS), allant des actions de prévention les plus précoces menées en direction des futures mères et de leurs enfants en bas âge, jusqu'à la prise en charge en ambulatoire et en milieu hospitalier des mères et des nouveaux nés.

Certaines problématiques spécifiques à la Région Centre-Val de Loire ont été relevées lors du diagnostic préalable au Plan stratégique, comme par exemple le nombre élevé de grossesses non désirées, en particulier chez les mineures, ce qui a donné lieu à la définition d'une priorité spécifique visant à « mieux prévenir et prendre en charge les grossesses ».

Initialement, la mise en œuvre du Projet régional de santé tels qu'il est décliné dans les différents Schémas régionaux concernés (cf. le Schéma régional de prévention et le Schéma régional de l'organisation des soins) s'est traduite par :

- une structuration régionale avec une organisation dont le pivot a été l'installation d'un Comité Technique Régional en Périnatalité,
- des actions de prévention spécifiques visant à protéger la santé de l'enfant vis-à-vis de certains facteurs de risques,
- la création de 3 groupes de travail, chacun chargé d'un axe de la politique régionale en matière de périnatalité, à savoir :

Groupe n° 1 : « Anticiper la sortie de maternité et structurer la prise en charge en période postnatale »

Groupe n° 2 : « Améliorer le repérage et le suivi des facteurs de risque chez les femmes enceintes »

Groupe n° 3 : « Mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées ».

Le groupe n° 3 a été scindé en deux sous-groupes :

- 1/ « Diminuer le nombre de grossesses non désirées y compris chez les mineures » (travaux sur la plateforme IVG-Contraception) ;
- 2/ « Améliorer la prise en charge des IVG » (dialogue sur les centres IVG).

Les travaux menés dans ce domaine « Périnatalité et petite enfance » répondent à un triple objectif :

- faire coïncider la structuration régionale avec les priorités et les actions inscrites au PRS (adéquation / cohérence) ;
- conforter l'ARS dans sa fonction de pilotage régional,
- et identifier les indicateurs susceptibles de suivre effectivement les actions qui seront mises en œuvre.

Ce recentrage a été mis en place en 2014. Il a eu vocation, d'une part à préserver l'acquis des travaux déjà entrepris dans ce domaine, d'autre part à instaurer une cohérence accrue entre les priorités du PRS et les instances et groupes de travail techniques éventuels.

Priorité 1 : Améliorer les conditions de grossesse et de naissance

Objectif 1.1 : Augmenter les comportements favorables autour de la grossesse

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Taux de femmes enceintes ne consommant aucune cigarette pendant la grossesse Objectif : Réduire l'écart Région Centre / National	Région : 79,1 %	Valeur Cible	A la hausse					
	National : 87,7 %	Valeur réalisée	Des travaux menés par l'ARS en lien avec l'UREH et le réseau régional de périnatalité vont permettre de fiabiliser les données de consommation de tabac des femmes enceintes. Les données seront issues d'une extraction par le réseau du registre régional des naissances. Par ailleurs, le réseau régional Périnat a effectué un recensement des maternités disposant de personnels formés à la tabacologie.					

Source : ORS Certificat du 8^e jour - PMI

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Taux d'allaitement chez les mères Objectif : Réduire l'écart Région Centre / National	Région : 62,8 %	Valeur Cible	A la hausse					
	National : 68,7 %	Valeur réalisée		61,7 %	61,6 %	60,2%	60,7%	

Source : ORS Certificat du 8^e jour – PMI

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	Soutenir les actions de sensibilisation, d'éducation à la santé et de prévention auprès de populations ciblées, en particulier les femmes enceintes .	Domaines visés : prévention tabac, alcool (notamment prévention du syndrome d'alcoolisation fœtale, ...)	En lien avec le Groupe de travail «Repérage et suivi des facteurs de risque » du CTR périnatalité	Actions effectivement conduites		Mise en œuvre de l'action « femmes enceintes et tabac » avec la FRAPS

Volet périnatalité du SROS hospitalier	Anticiper la sortie de maternité et structurer la prise en charge post-natale	Mise en place du groupe de travail « Anticiper la sortie de maternité et structurer la prise en charge post-natale »	Professionnels et établissements de santé et institutions partenaires	Nombre de réunions du groupe de travail		2 réunions en 2014 : - 12/03 - 08/10
--	---	--	---	---	--	--

Commentaires :

- Nécessité de sensibiliser les professionnels de santé et les établissements hospitaliers à l'intérêt de bien remplir en quantité et en qualité ces Certificats du 8^{ème} jour.
- Faire un retour vers les PS et établissements de santé sur l'exploitation des infos ainsi complétées

Objectif 1.2 : Améliorer le repérage et le suivi des facteurs de risque chez la femme enceinte

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
Taux d'entretiens prénataux précoces réalisés en région Centre (par rapport au nb d'accouchements)		Recueil de la donnée à organiser	A la hausse				Formation par le réseau régional en 2015	Travaux à venir avec l'assurance maladie pour évaluer le nombre d'EPP réalisés en région Fléchage d'une enveloppe pour le réseau régional Périnat destinée à financer la formation des professionnels de santé à l'EPP (2 session de formations réalisées). Mise en place d'une stratégie de parcours post-EPP avec la commission médico-psy-sociale du réseau Périnat

Source : En cours d'identification

Taux de césariennes programmées en région Centre	Régionale 10,4 %	Valeur cible	?					
		Valeur réalisée		9,6 % ORS	9,7 % ORS	9,3% ORS	6.8% UREH (oscillant de de 3.1% à 11,7% selon les établissements)	

Source : ORS Certificat du 8^e jour – PMI / UREH

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Volet périnatalité du SROS hospitalier SRP	Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles autour de la grossesse	Mise en œuvre du programme pilote national sur les césariennes programmées (instruction novembre 2012)	Etablissements volontaires (10 au total) Réseau régional périnat	- Retour d'expérience des établissements participants au programme	Les établissements participant au programme	La région Centre n'a pu participer à l'expérimentation (absence d'accompagnement des établissements par l'HAS). Le sujet a toutefois été priorisé en région dans le cadre des travaux relatifs à la pertinence des soins de l'IRAPS. Le réseau régional Périnat a été mandaté pour bâtir un référentiel
		Contractualisation avec les établissements ayant un taux de césariennes élevé	Etablissements de santé	Nombre de CPOM comportant une action sur les césariennes	5	5
	Réduire les inégalités d'accès au suivi de grossesse des femmes enceintes	Mise en place du groupe de travail « Repérage et suivi des facteurs de risque » du CTR Périnatalité	Professionnels et établissements de santé et institutions partenaires	Nombre de réunion	1 réunion	0 réunion

Priorité 2 : Améliorer la santé de l'enfant

Objectif 2.1 : Réduire la part d'enfants atteints d'obésité et de surpoids

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Prévalence de l'obésité parmi les enfants en grande section maternelle	3,4	Valeur Cible	A la hausse			3,1		
		Valeur réalisée				3,1		
• Prévalence de l'obésité et du surpoids parmi les enfants en grande section maternelle	12,8	Valeur Cible	A la hausse			12,1		
		Valeur réalisée				10,4		

Source : DGS – CPOM ARS 2010 – 2013 – DREES 2014

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	Nutrition – Obésité	Soutien financier et amélioration de la qualité des projets	Collectivités territoriales, Education nationale, DRAAF DRJSCS	Nb d'opérateurs différents financés		2015 : dans le cadre de l'Appel à projets SPE annuel, et selon critères : 69 actions financées mises en œuvre par 27 promoteurs, pour un montant total de 189 101 euros.
	Développer les actions de sensibilisation sur les bonnes habitudes alimentaires et à la pratique régulière d'activité physique et sportive	Mise en place du Comité Technique Régional Nutrition Obésité		Nb d'actions financées		
	En direction des professionnels de santé En partenariat avec les collectivités locales Envers les parents			CTR Nutrition-Obésité installé le 27/09/2012. Nombre de réunions	2 réunions par an	Le CTR ne s'est plus réuni depuis 2013. Il a été proposé de ne pas poursuivre cette instance.

Objectif 2.2 : Réduire la prévalence et l'incidence de l'asthme chez l'enfant

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux d'hospitalisation d'enfants pour asthme		Valeur Cible	A la baisse					
		Valeur réalisée						

Source : PMSI

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	Poursuivre la gestion des autorisations de programmes	Instruction des demandes d'autorisation		Nombre de demandes d'autorisation instruites	100%	Aucune demande, donc aucune autorisation.
	Suivre les programmes ETP autorisés	Analyse des grilles d'activité des programmes ETP autorisés afin de contribuer à l'amélioration de leur qualité	Promoteurs disposant de programmes d'ETP autorisés par l'ARS	Nombre de grilles d'activité analysées	100%	3 programmes ETP concernent les enfants asthmatiques.
	Promouvoir l'éducation thérapeutique auprès des acteurs de santé de chaque territoire de santé	Réunion du Comité de pilotage régional ETP	Membres de COPIL	Définition en cours		Mise en sommeil du COPIL régional ETP.

Objectif 2.3 : Améliorer la couverture vaccinale du jeune enfant

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux de couverture vaccinale des enfants de 24 mois contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	91,0	Valeur Cible	A la hausse	92,5	94,0	95,5		
		Valeur réalisée						

Source : DGS – CPOM ARS 2010 - 2013

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	Développer les actions d'information et de sensibilisation spécifiques relatives à la vaccination en général, et des enfants en particulier : - envers les futurs et jeunes parents - envers les professionnels de santé	• Développer des actions visant à impliquer les professionnels de santé dans les vaccinations en général, et le ROR en particulier	URPS	Une action d'information	Au moins une action	Concernant <u>spécifiquement la vaccination des jeunes enfants</u> : Envoi de méls via l'URPS-ML aux médecins libéraux avec argumentaires hépatite B et cocooning coqueluche Contribution financière à la réalisation à titre expérimental dans le 41, par la Mutualité Française, d'un livret vaccination ROR coqueluche à destination des professionnels en contact avec jeunes ou futurs parents
		• ROR : Améliorer les coordinations ARS/ PMI	Conseils généraux	Point inscrit à l'ordre du jour de la Commission de coordination « Prévention »	Au moins une communication	Information de la Commission de coordination Prévention.

Priorité 3 : Mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées

Objectif 3.1 : Diminuer le nombre de grossesses non désirées, en particulier chez les mineurs

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux d'IVG chez les mineures	11,2 %	Valeur Cible	A la baisse					
		Valeur réalisée		8.5/1000 (DREES) 11/1000 au national	Arrêt de l'exploitation des bulletins IVG décidé par le Ministère. Un nouveau système de recueil des données IVG est en cours au national, en lien avec l'assurance maladie			

Source : DREES – Recueil des bulletins IVG de la région Centre

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/P oint de situation
Schéma Régional de Prévention	Poursuivre les actions d'éducation à la vie affective et sexuelle auprès des jeunes	Financement d'actions dans le cadre de l'appel à projets PPS	Opérateurs de prévention Education nationale Conseil régional Conseils généraux	Nombre de projets financés	10	En 2015 : 14 actions financées pour 110 126 euros.

Commentaires :

- à la suite de l'Appel à projets, la Plateforme téléphonique – région Centre-Val de Loire – d'information en matière de contraception et d'Interruption Volontaire de Grossesse a été confiée à la Fédération régionale des Plannings Familiaux ; elle a été réactivée le 29 juillet 2013. Ce service, qui existe dans chaque région, est une prestation mise à la disposition du public. Elle est financée à hauteur de 42 249 € en 2015.

Objectif 3.2 : Améliorer la prise en charge des IVG

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux d'établissement sanitaires proposant les 2 méthodes d'IVG		Valeur Cible	A la hausse					
		Valeur réalisée			19 établissements sur 21			

Source : DREES – SAE

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Volet périnatalité du SROS hospitalier SRP	Développer l'accès à l'IVG pour les femmes de la région et améliorer la prise en charge	Poursuivre le programme d'inspection contrôle des CIVG	CIVG	Nombre contrôlés CIVG	1	0
		Elaboration questionnaire d'enquête ARS sur les CIVG	DESAJ CIVG	Finalisation du questionnaire	Finalisation du questionnaire	Enquête réalisée en 2013.
		Mise en place du groupe de travail « IVG - contraception »	Professionnels et établissements de santé et institutions partenaires	Nombre de réunions du groupe de travail		Implication nouvelle du réseau régional Périnat sur le sujet de l'IVG (mise en place d'une commission IVG en 2016, chargée dans un 1 ^{er} temps de rédiger une procédure d'urgence)
		Contractualisation avec les	Etablissements de santé	Nombre de CPOM	8	8

		établissements pratiquant des IVG		contenant une action sur l'IVG		
	Améliorer la connaissance des femmes et des professionnels sur les dispositifs de prise en charge	Elaboration du cahier des charges de la Plateforme téléphonique régionale « IVG - Contraception »		Finalisation du cahier des charges	Finalisation du cahier des charges	Plateforme régionale IVG – Contraception opérationnelle (réactivée depuis le 29/07/2013).

Commentaires :

- L'ARS a également financé des formations à l'IVG médicamenteuse en direction des professionnels de santé, dans le cadre du développement des IVG réalisés en ville, un des axes retenus pour conforter l'offre de prise en charge en région.

2.4 Santé mentale

Dans le domaine de la santé mentale, le plan stratégique régional de santé a retenu **trois priorités** : diminuer la mortalité par suicide, améliorer la réponse aux situations de crise et améliorer la prise en charge. Toutes les missions de l'ARS sont impactées : prévention, soins (médecine ambulatoire, établissements de santé autorisés à détenir une implantation en psychiatrie) et médico-sociale (prise en charge du handicap psychique).

D'une façon générale, si on excepte l'indicateur relatif au taux de suicide qui a été retenu dans le cadre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé entre l'ARS et le ministère de la santé, le travail de détermination des indicateurs pertinents pour assurer le suivi de la mise en œuvre du PRS reste à conduire.

Le PRS de la Région Centre-Val de Loire s'inscrit en cohérence avec le **plan national « psychiatrie-santé mentale 2011-2015 »** qui fait suite au plan de santé mentale 2005-2008 et a été publié postérieurement aux travaux conduits pour l'élaboration du PRS. Ce plan prévoit notamment un renforcement de la concertation autour de la psychiatrie et de la santé mentale à trois niveaux régional, départemental et local. Dans notre région, **la commission régionale psychiatrie et santé mentale** a été constituée au cours du deuxième semestre 2012. En l'absence de texte réglementaire, le choix a été fait de retenir un nombre de membres restreint (25 personnes) pour permettre une véritable concertation et une composition plurielle : représentants des collectivités territoriales, des usagers, des professionnels de santé, des gestionnaires des établissements de santé et médico-sociaux, du domaine de la prévention et de la promotion de la santé, des services de l'Etat (protection judiciaire de la jeunesse et éducation nationale). Ses membres ont été désignés prioritairement parmi ceux de la CRSA et du groupe de travail « santé mentale » du PRS. Cette commission s'est réunie pour la première fois le 31 janvier 2013 et a retenu pour 2013 le programme de travail suivant : la réponse aux urgences psychiatriques, l'organisation du parcours de prise en charge, la prise en charge des adolescents, les soins pénalement ordonnés et la mise en place d'un annuaire des ressources tenu à jour.

Prévention et lutte contre le suicide

En 2015, 12 % des crédits de l'appel à projets Santé publique et environnementale ont été consacrés au domaine « Santé mentale », soit 284 700 euros.

Depuis 2010, en cohérence avec le Plan national d'actions contre le Suicide 2011-2014, les actions conduites dans ce domaine ont visé notamment à :

- poursuivre parallèlement celles déjà engagées envers certains milieux et/ou certaines populations, en particulier en milieu scolaire auprès des enseignants, en milieu du travail, en milieu carcéral, en direction des personnes âgées ;
- poursuivre les formations pluridisciplinaires des personnes ressources concernant le « Repérage et la gestion de la crise suicidaire » et initier les travaux d'évaluation de ces formations ;
- constituer une base de données des personnes formées depuis 2009, et produire une cartographie de localisation par territoire ;
- sensibiliser les professionnels de santé, notamment via le Réseau Sentinelles.

Prise en charge psychiatrique

En ce qui concerne **les autorisations des établissements de santé**, la mise en œuvre du SROS s'est traduite :

- Pour la psychiatrie générale, par la réduction d'un site d'hospitalisation complète dans le Loir-et-Cher qui est devenue effective au 1^{er} janvier 2013 suite à la transformation de la clinique de Freschines en structure médico-sociale et par l'ouverture dans le Loiret de la clinique du Pont de Gien ;

- Pour la psychiatrie infanto-juvénile, par la restructuration en cours de l'ensemble de la filière en Eure-et-Loir pour prendre en compte les recommandations de la mission nationale d'appui en santé mentale.

Des travaux complémentaires sont à mener pour rendre le dispositif plus lisible notamment pour ce qui concerne l'organisation des activités d'hospitalisation à temps partiel ; la publication d'un annuaire souhaité par la commission régionale psychiatrie et santé mentale constitue une première étape.

Contractualisation

Conformément aux dispositions réglementaires, l'ARS a contractualisé dans les six mois qui ont suivi la publication du PRS avec l'ensemble des établissements de santé dont 22 dans le champ de la psychiatrie en se fondant sur le diagnostic partagé de la situation de chaque établissement et sur les priorités du PRS relevant de lui. Les contrats ayant été signés au 2^{ème} semestre 2012, l'analyse de leur réalisation fera l'objet d'un premier point de situation dans le rapport 2014 de mise en œuvre du PRS.

Prise en charge du handicap psychique

En ce qui concerne le secteur médico-social, les actions sont reprises dans le domaine « autonomie » mais s'agissant de la santé mentale, sont particulièrement à souligner :

- L'adaptation de l'offre de prise en charge aux personnes présentant un handicap psychique avec un appel à projet réalisé et des promoteurs retenus sur les 2 zones prioritaires (Eure et Loir et Loiret) et le financement des 2 opérations inscrites dans le PRIAC actualisé 2012-2016.
- Le développement de places de SESSAD en cours par transformation d'ITEP existant (Indre et Loire et Loir et Cher)
- La participation de l'ARS au groupe de travail national « publics frontières » et au groupe de travail « expérimentation formation ITEP » du Loir et Cher.
- L'inscription du financement d'un service spécifique pour jeunes avec troubles complexes du comportement dans le Loir et Cher dans le PRIAC actualisé 2012-2016.
- L'inscription de 124 places pour adultes psychiques en établissements (FAM, MAS) en programmation dans le cadre de l'actualisation du PRIAC 2012-2016, ainsi que des places de SAMSAH, de GEM complémentaires et d'ESAT.

Déclinaison territoriale du PRS

Le domaine de la santé mentale a été retenu parmi les axes à travailler dès 2013 par les délégations territoriales, en lien avec les conférences de territoires, dans les programmes territoriaux de santé de façon à décliner opérationnellement le PRS en tenant compte des spécificités tant départementales qu'infra-départementales et notamment de la démographie des professionnels de santé.

Selon les départements, des travaux ont été initiés avec les partenaires de l'ARS soit directement en concertation avec la conférence de territoire, soit au sein de groupes de travail rassemblant des professionnels de santé et les autres acteurs concernés du territoire. Les PTS ont été finalisés et signés à la fin du premier semestre 2015.

Débats publics CRSA/ARS sur le thème de la non stigmatisation de la santé mentale

Dans le cadre de la démarche de démocratie sanitaire, l'Agence régionale de santé et la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie ont organisé, en 2014, avec le concours de la Mutualité, une nouvelle campagne de débats publics sur le thème de la non stigmatisation de la maladie mentale.

1560 personnes y ont participé dans les six départements.

Des propositions concrètes d'actions sont ressorties de ces débats, notamment autour du développement des actions de prévention tel que prendre en charge les personnes en souffrance dès leur plus jeune âge à l'école et au lycée en développant un dossier « soin / étude » qui réunirait les acteurs de l'éducation nationale, de la santé et des villes sur la santé mentale ou encore, pour ce qui concerne les prises en charge, promouvoir les dynamiques de réseaux sur les territoires.

Priorité 1 : Diminuer la mortalité par suicide

Objectif 1.1 : Réduire la fréquence des suicides et des tentatives de suicide

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Cible 2012	Valeur 2012	Cible N-1	Valeur initiale prise en compte dans le cadre du CPOM de l'ARS
Taux de décès par suicide pour 100 000 H standardisé par âge Hommes Femmes	25 8,1	Donnée fournie par le niveau national dans le cadre du CPOM de l'ARS, non connue à ce jour		27 9,1

Etat de réalisation des actions programmées :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SRP	Prévention du risque suicidaire	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les formations au repérage de la crise suicidaire déjà effectuées : <i>Identification géographique des personnes formées depuis 2009. Cette action est mentionnée dans le Schéma régional de prévention 2012-2016 de l'ARS du Centre</i> • Poursuivre les formations au repérage de la crise suicidaire : <i>Ces formations sont intégrées dans le Schéma régional de prévention 2012-2016 de l'ARS</i> <p><i>(1.3.5 – Promouvoir les actions dans le champ de la santé mentale) et sont financées intégralement par l'ARS du Centre-Val de Loire.</i></p>	Réseaux départementaux	<i>Production d'un rapport d'évaluation</i>	<i>Un rapport produit au 31/12/2013</i>	<p>En 2015, l'ORS a rédigé une étude au titre des formations intervenues depuis 2009. Cette étude a fait l'objet d'une restitution à l'ARS fin 2015.</p> <p>En 2015 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 12 formations au repérage de la crise suicidaire se sont déroulées en région Centre-val de Loire. Elles ont concerné 252 personnes sur la base de 2 sessions de formation par département.
	Santé mentale	Renforcer les connaissances des professionnels de l'éducation nationale concernant les compétences psycho sociales des enfants				

Objectif 2.1 : Optimiser le circuit de l'urgence

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Cible N	Valeur N	Cible N-1	Valeur N-1
Evolution du taux d'hospitalisation en soins sans consentement par territoire de santé				

Etat de réalisation des actions programmées :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROS Volet psychiatrie	Améliorer la prise en charge des urgences.	<p>Organisation sur chaque territoire d'un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques, précisant le rôle de tous les intervenants</p> <p>Regrouper dans les différents territoires la structure d'accueil des urgences psychiatriques sur le site des urgences somatiques ou à proximité immédiate : territoires ciblés : Chartres, Châteauroux, Tours, Blois, Orléans</p>	SAMU, SDIS, Police, gendarmerie, établissements de santé, groupements de psychiatres libéraux, entreprises de transport sanitaire	A définir	A définir	<p>Priorité arrêtée en lien avec la commission régionale psychiatrie-santé mentale pour 2013 ; sera notamment à décliner dans chaque programme territorial de santé en lien avec la conférence de territoire.</p> <p>Les travaux conduits dans ce cadre s'articulent avec ceux relatifs à la mise en œuvre du volet Urgences du SROS et de l'engagement n°9 du pacte territoire santé (« garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 mn d'ici 2015 »)</p>
	Assurer la prise en charge des patients relevant de l'hospitalisation sous contrainte selon les nouvelles dispositions de la Loi du 5/07/2011.	Désignation par le DGARS des établissements de santé chargés d'assurer cette mission de service public : au moins un établissement par territoire		A définir	A définir	<p>Les protocoles signés entre les Préfets de département et le directeur général de l'ARS définissent les modalités d'articulation.</p> <p>Les établissements concernés sont bien identifiés dans chacun des territoires de santé ; il n'y a pas de désignation de nouveaux établissements en charge de cette mission.</p>

Objectif 2.2 : Faire mieux connaître le circuit de l'urgence

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Cible N	Valeur N	Cible N-1	Valeur N-1
A définir				

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
PSRS	Définir de façon concertée entre les différents acteurs de la prise en charge de l'urgence sanitaire, médico-sociale, sociale et les pouvoirs publics, la conduite à tenir en cas de crise et les conditions de prise en charge après la crise		Préfets de département Maires Etablissements de santé Etablissements et services médico-sociaux Professionnels de santé libéraux Représentants des usagers Acteurs de la cohésion sociale			Les travaux ne sont pas encore initiés ; ils seront à conduire en proximité dans chaque territoire de santé mais d'ores et déjà des orientations stratégiques relatives la prise en charge des urgences psychiatriques ont été précisées dans les CPOM des établissements de santé concernés (CH G.Sand à Bourges, CH de Bonneval, CHU, CH de Blois, CH G.Daumezon de Fleury les Aubrais).

Objectif 2.3 : Améliorer la coordination et l'accompagnement dans la phase de post-crise

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Cible N	Valeur N	Cible N-1	Valeur N-1
Part des patients hospitalisés à temps complet depuis plus d'un an par territoire de santé				

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
-----------	------------------------------------	--------------------	----------------------	------------	-------	----------------------------

PRS						
PSRS SROS volet psychiatrie	Prévoir les conditions de sortie de l'hôpital en s'assurant de la capacité de l'entourage, des structures sociales ou médico-sociales à prendre le relai dans de bonnes conditions pour éviter les hospitalisations itératives	Désignation au sein de l'établissement ou du service de proximité d'un psychiatre référent pour les patients handicapés nécessitant une prise en charge psychiatrique Identifier une structure de géronto-psychiatrie par territoire qui devra assurer la réponse à la demande de soins et donc formaliser les liens avec les EHPAD pour favoriser le retour en institution Coopération avec la médecine de ville pour assurer le suivi des patients après une hospitalisation à temps plein	Etablissements de santé Etablissements et services médico-sociaux Professionnels de santé libéraux Représentants des usagers			En cours

Priorité 3 : Améliorer la qualité de prise en charge en santé mentale

Objectif 3.1 : Mieux connaître et faire connaître les besoins en santé mentale

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROS Volet psychiatrie	Promouvoir des actions de formation initiale et continue des intervenants en psychiatrie et des programmes de lutte contre la stigmatisation (médecins, psychologues, infirmiers)	Favoriser l'inscription des médecins généralistes recrutés par les EPS dans un cursus de spécialisation Essayer d'organiser cette formation en région en utilisant éventuellement un dispositif de télé enseignement Former spécifiquement des psychologues au travail en psychiatrie ; introduire un stage de six mois en psychiatrie dans leur cursus de formation	CHRU Faculté de médecine			DU possible à la faculté de Tours

		<p>Rédaction par la commission régionale de psychiatrie d'un cahier des charges du rôle et des missions d'un psychologue au sein d'une unité de soins en psychiatrie</p> <p>Introduire un stage long en psychiatrie dans le cursus des infirmiers</p>				
SRP	Promouvoir les actions dans le champ de la santé mentale :	<p>Construire une étude régionale en santé mentale, transversale aux domaines de prise en charge.</p> <p>Objectif à préciser dans le cadre de la Commission régionale psychiatrie et santé mentale, installée le 30/01/2013.</p>				Action non débutée.

Objectif 3.2 : Reconnaître la place de l'entourage

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
PSRS	Reconnaissance de la place de l'entourage	<p>Actions de formation et d'information</p> <p>Actions de lutte contre la stigmatisation</p>	Associations œuvrant dans le domaine de la santé mentale dont principalement l'UNAFAM			<p>Dans le cadre de l'appel à projets SPE 2015, des actions ont été financées pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'accompagnement des aidants - la sensibilisation du grand public aux maladies mentales et aux souffrances psychiques qu'elles suscitent. <p>En 2015, une convention pluriannuelle est en préparation avec l'UNAFAM pour être mise en œuvre en 2016.</p>

Commentaires : Cet objectif du PSRS ne se retrouve pas expressément décliné dans les schémas même s'il est implicite notamment dans le cadre de la prise en charge et de la réponse aux urgences psychiatriques, l'entourage des personnes atteintes de troubles psychiques étant primordial ; dans le champ de la prévention, des actions sont financées concourant à cet objectif. Il devra aussi être pris en considération dans le cadre de l'élaboration des programmes territoriaux de santé.

Objectif 3.3 : Assurer la continuité des prises en charge dans les territoires de proximité

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROS Volet psychiatrie		Regroupement géographique de l'ensemble des dispositifs hors hospitalisation complète pour permettre notamment une présence médicale effective				Indre et Loire : en cours Loir et Cher et Loiret : reste à faire
	Renforcer les liens avec la médecine générale	Engager une politique de communication : Etablir un bilan annuel ARS/CPOM/CRP				Programmation à effectuer dans le cadre du soin de 1 ^{er} recours
	Mettre en œuvre les dispositions préconisées par la MNASM	Territoires de l'Eure-et-Loir, de l'Indre et du Loire et Cher				Fait dans l'Eure et Loir et l'Indre Reste à faire dans le Loire et Cher
	Améliorer la sécurité des patients et des personnels	Elaboration d'un état des lieux confronté au rapport de l'IGAS (RM2011-071 P) Contractualisation sur les actions à mettre en œuvre pour tous les établissements				Reste à réaliser

Objectif 3.4 : Adapter les réponses aux spécificités de certains publics : enfants/ado – personnes âgées – détenus – précaires

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SROS Volet Psychiatrie	Enfants/adolescents :	Expérimenter la création d'un site régional pour la prise en charge des jeunes enfants en hospitalisation à temps complet Assurer la couverture de l'ensemble des territoires par une maison des adolescents. Constituer une équipe mobile	Etablissements de santé Etablissements médico-sociaux accueillant des enfants et adolescents Professionnels de santé libéraux Conseils généraux Education nationale			A la suite de la réunion de la Commission régionale psychiatrie-santé mentale, un diagnostic de l'existant est cours dans chaque territoire avec des réunions des acteurs concernés, animées par un pédo-psychiatre du CHU et un cadre de l'ARS Tous les départements sont actuellement dotés d'une maison des adolescents.

		territoriale Renforcer les structures d'hospitalisation à temps plein existantes pour les adolescents				
<u>SRP</u>		Conforter les actions de repérage des jeunes en difficulté : développer des actions visant à aider les personnes au contact des jeunes à repérer ceux d'entre eux qui sont en difficulté	Education nationale Missions locales Associations de prévention CODES Professionnels de santé			Actions financées en 2015 en direction du public enfants/adolescents : - via les Missions locales via des établissements scolaires et - via d'autres acteurs : Objet de ces actions : soutien psychologique, estime de soi, prévention de la souffrance psychique.
<u>SROS Volet Psychiatrie</u>	<u>Personnes âgées :</u>	Une structure de psycho-gériatrie par territoire de santé : inventaire et labellisation à réaliser				Reste à réaliser
<u>SROS Volet Psychiatrie</u> <u>SROSMS</u>	<u>Personnes handicapées :</u> <u>Objectif opérationnel n° 7 adapter l'offre de prise en charge aux personnes présentant un handicap psychiques</u>	organiser l'offre territoriale graduée avec le Centre de ressources Autisme : Identification des équipes territoriales associées au CRA Soutenir les groupes d'entraide mutuelle. Actions 21, 22 et 23 du SROSMS : Améliorer la prise en charge des enfants et des adolescents présentant des difficultés psychologiques en proximité dans les territoires. (action 21) Organiser une réponse à l'accompagnement des enfants présentant des troubles complexes du comportement. (action 22) Améliorer la prise en charge des adultes présentant des difficultés psychologiques en proximité dans les territoires.				cf Domaine « Autonomie »

		(action 23)				
SRP PRAPS	Personnes en situation de précarité Equipes mobiles psychiatrie précarité existant actuellement à Bonneval, Châteauroux, Tours et Blois	Optimiser le maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires dont EMPP Analyser leur activité (dont EMPP) Sensibiliser /former les professionnels de santé et professionnels du champ social aux problématiques des publics les plus démunis Doter les personnes les plus démunies de compétences psycho sociales pour leur permettre de prendre confiance et de se mobiliser pour leur santé				Une enquête relative au fonctionnement des EMPP a été réalisée en 2015
	<u>Santé des personnes détenues</u>	Mettre en place les 3 niveaux de soins Mettre en place les téléconsultations de proximité en UCSA Favoriser la sensibilisation des professionnels de santé à l'exercice en milieu carcéral				Formations organisées, prises en charge et financées par l'Administration pénitentiaire dont le siège se situe à la Direction Interrégionale de Dijon. Ces formations comportent un module de 2 jours et sont dispensées au Centre de formation de Châteauroux.

2.5 Conduites à risques

Le périmètre des **conduites à risques** est très large puisqu'il concerne à la fois le champ des addictions (alcool, tabac, jeux et autres substances licites ou illicites), mais également les accidents de la route, les accidents de la vie courante, les accidents du travail, etc...

La transversalité dans ce domaine tient du fait qu'il faut agir simultanément dans deux directions :

- Développer des actions de prévention pour éviter la survenue du risque ou pour être en capacité de pouvoir l'affronter en cas de survenue ;
- Organiser une prise en charge coordonnée lorsque le risque est effectivement survenu et a produit des effets.

En 2015, l'action de l'ARS du Centre a porté sur ces deux directions.

Concernant les actions de prévention, en 2015 l'essentiel de l'effort a porté sur le soutien des opérateurs de prévention qui mettent en œuvre des interventions d'information, de sensibilisation et d'éducation pour la santé auprès des populations cibles (jeunes, femmes enceintes, populations précaires...), afin de réduire les dangers d'un usage prématuré, inopportun et/ou excessif de substances addictives, et les addictions sans produit.

Parmi l'ensemble des actions soutenues financièrement par l'Agence, celles relevant de la prévention des addictions ont constitué en 2015 plus de 32% des subventions versées dans le cadre de l'Appel à Projets Santé Publique et Environnementale (soit 752 125 euros sur un total de 2 322 102 euros).

A noter que les publics bénéficiaires de ces actions sont prioritairement les jeunes et les adolescents et les personnes en situation de précarité.

La réduction des inégalités sociales de santé et la prise en compte de la santé des jeunes sont deux priorités du PRS. Le principe d'agir tôt et précocement sur les populations vulnérables est une des clés de la réduction de ces inégalités. A ce titre, un travail partenarial entre les services de l'Education Nationale et les délégation départementale des ARS a permis de mieux cibler les interventions dans les collèges en fonction des besoins des territoires (territoires prioritaires, CLS, ZEP...).

Concernant les actions de prise en charge spécifique et coordonnée : l'Agence a soutenu financièrement des actions spécifiques dites de « réduction des risques » par exemple en milieu festif, afin de prévenir les conduites à risques et d'en réduire les conséquences.

En tant que telle, la réduction des risques permet d'accompagner les publics pour limiter les risques auxquels ils s'exposent par leurs pratiques, et tenter de modifier les comportements par une information appropriée.

La politique mise en œuvre par l'Agence dans le domaine des conduites à risques couvre ainsi l'ensemble de ses champs d'intervention : la prévention, la prise en charge ambulatoire et hospitalière mais également le champ médico-social.

Le Schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS) a été validé avec l'ensemble du PRS le 22 mai 2012. Un de ses volets consacrés aux « personnes confrontées à des difficultés spécifiques », intègre l'axe des « personnes en difficultés avec les addictions ». L'année 2015 est la quatrième année de mise en œuvre des 11 objectifs opérationnels et 34 actions destinées à ce public dont certaines sont qualifiées de transversales avec les champs sanitaire et prévention.

- ✓ La stratégie de l'Agence s'appuie notamment sur les structures spécialisées en addictologie comme les CSAPA et les CAARUD. Les orientations budgétaires mises en œuvre en 2015 ont permis le soutien de leurs activités et plus particulièrement le financement de mesures spécifiques telles que les traitements de substitution nicotiques (TSN) en direction des CSAPA, les tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) VIH en direction des CAARUD et des CSAPA, le renforcement de deux CSAPA dans leur intervention en milieu carcéral, les consultations jeunes consommateurs.

Priorité 1 : Prévenir les conduites à risques

Objectif 1.1 : Eviter ou retarder les premières conduites à risques

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	<p>Développer les actions de sensibilisation et d'éducation à la santé en direction de la population générale et des jeunes en particulier.</p> <p>Cet axe couvre tous les types d'addiction : prioritairement la tabac, l'alcool, autres substances psychoactives licites ou illicites, mais également le jeu pathologique.</p>	Interventions en direction des jeunes et adolescents : actions subventionnée par l'ARS si conformes au Guide de financement relatif aux Addictions	<p>Opérateurs de prévention spécialisés sur cette thématique</p> <p>Education nationale Conseil régional Conseils départementaux Collectivités locales MILDECA</p>	Part relative des actions de prévention menées dans le domaine de la lutte contre les addictions par rapport à l'ensemble des actions de prévention	<p>Au moins stabilité par rapport à l'année précédente</p> <p>36,28 % en 2013</p>	<p>En 2015 : part relative inférieure à la part 2014 (32% contre 33%), mais un ciblage plus fin des territoires prioritaires a été mis en œuvre, notamment concernant les jeunes, en lien avec l'Education Nationale.</p> <p>Pérennisation d'actions dans le cadre de conventions pluriannuelles.</p>

Objectif 1.2 : Contribuer à la diminution de la mortalité par accidents de la route

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
---------------	------------------------------------	--------------------	----------------------	------------	-------	----------------------------

Schéma Régional de Prévention	Développer les actions de sensibilisation et d'éducation à la santé en direction de la population générale et des jeunes en particulier.	Les moyens d'action pour atteindre cet objectif doivent donc être considérés comme indirects.	Préfectures Gendarmerie / Police nationale	- Part relative des actions de prévention menées dans le domaine de la lutte contre les addictions par rapport à l'ensemble des actions de prévention	Au moins stabilité par rapport à l'année précédente : 36,28 % en 2013	64% des crédits consacrés à l'addictologie sont fléchés sur des interventions en direction des jeunes (actions de prévention, de promotion de la santé et de réduction des risques, en milieu festif
-------------------------------	--	---	---	---	--	--

Objectif 1.3 : Améliorer les connaissances sur les conduites à risques

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	Rationaliser le recueil et l'exploitation des données	Promouvoir la mise en place d'un dispositif d'observation partagé des usages et des produits Définir avec les acteurs quelques indicateurs communs au niveau régional à partir des rapports existants	Dispositif d'appui MILDECA Opérateurs de prévention spécialisés sur cette thématique Tous les acteurs de la filière Addicto, sur les champs associatif, ambulatoire, hospitalier, et médico-social	Mise en place du dispositif d'observation	Un dispositif d'observation	Mise en place de l'Instance régionale d'addictologie le 23 janvier 2015 (2 réunions par an). Inscription des dispositifs d'addictologie de la région dans le répertoire opérationnel de ressource
Schéma Régional de Prévention Schéma Régional Organisation Médico-Sociale	Développer les partenariats entre les secteurs ambulatoires, sanitaire, médico-social et les acteurs de l'addictologie Organiser la veille et le suivi de l'activité régionale en addictologie	Créer une Instance Régionale en Addictologie	Tout professionnel de l'addictologie	Mise en place de l'instance régionale en addictologie Rédaction de la charte de fonctionnement de l'instance (missions)		Réunion d'un groupe de travail sur l'addictovigilance afin d'élaborer une note et des schémas de procédure de veille et sécurité sanitaire

Schéma régional d'organisation des soins				Nombre participants de		
--	--	--	--	------------------------	--	--

Priorité 2 : Réduire les conséquences des conduites à risques

Objectif 2.1 : Dépister précocement les conduites à risques

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional Organisation Médico Sociale	Favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements	Accompagner au développement des Consultations Jeunes Consommateurs (cf. Guide « Pratiques professionnelles dans les CJC – document validé par DGS + MILDT) Nécessité de dresser au préalable un diagnostic sur l'existant.	CSAPA	Conformité au cahier des charges des CJC Nombre de Consultations Jeunes Consommateurs Fréquentation des CJC	Sera fixée en fonction du diagnostic réalisé.	le travail de reconnaissance des CJC, en cours, élargi aux antennes, consultations avancées... a permis d'orienter les financements pour l'ouverture de deux CJC sur le Loir-et-Cher et le Loiret.
Schéma Régional Organisation Médico Sociale	Poursuivre le développement de la filière addictologie en région Centre-VDL par la mise en place de l'offre de consultations de proximité sur l'ensemble des territoires dans les CSAPA	Favoriser l'identification par la population et les professionnels de santé des consultations d'addictologie au sein de la filière médicosociale, en lien avec la filière hospitalière	CSAPA Professionnels de santé libéraux et hospitaliers Acteurs de 1 ^{ère} ligne Associations d'auto support	Nombre de consultations par type d'addiction, par territoire de santé et par bassin d'emploi relevant du champ médicosocial	Non déterminée actuellement.	Travail actuellement différé

Objectif 2.2 : Organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional Organisation Médico Sociale Schéma Régional Organisation Médico Sociale	Développer la prise en charge médico sociale des addictions	• Promouvoir le rapprochement des CSAPA pour tendre vers une offre toutes addictions sur tous les territoires	CSAPA	Nombre de conventions passées entre CSAPA par territoire	Au moins une convention par territoire : territoires concernés : Eure-et-Loir, Loir-et-Cher, Loiret	Action débutée dans les trois départements ciblés.
		Renforcer les missions des CSAPA existants et des CAARUD au regard des autorisations obtenues : activer l'offre de prise en charge médico-sociale actée dans les autorisations	CSAPA et CAARUD autorisés	Taux de mise à niveau des réalisations au regard des autorisations		Action prise en compte notamment dans le cadre de l'analyse des rapports d'évaluations externes Travail régional prévu sur l'état des lieux et portant sur des indicateurs quantitatifs, qualitatifs et financiers est différé.
		Créer ou consolider dans chaque ville de sous préfecture, une antenne avec consultations avancées fonctionnant 3 demi journées par semaine au minimum	CSAPA	Nombre d'antennes et localisation/territoire défini Nombre de plages d'ouverture avec consultations avancées et localisation		Action en cours prise en compte dans le cadre du travail de reconnaissance des CJC.
Schéma Régional Organisation	Développer la prise en charge médico sociale des addictions	• Conforter l'offre de CAARUD sur l'ensemble du territoire régional :	CAARUD	1 CAARUD à minima par département	Autorisations effectivement délivrées	Ouverture et fonctionnement en 2014 de 2

Médico Sociale					permettant l'ouverture de ces 2 CAARUD	CAARUD sur le Cher et l'Eure-et-Loir
Schéma Régional Organisation Médico Sociale	Développer la prise en charge médico sociale des addictions	Conforter l'offre en CSAPA avec hébergement sur la région Centre par la création de places d'Appartements Thérapeutiques et/ou augmentation des places du centre thérapeutique résidentiel	CSAPA	Nombre de places ouvertes	Autorisation permettant l'ouverture du dispositif	Un financement est accordé pour l'ouverture de 5 places à vocation nationale, d'un dispositif de soins résidentiels accueillant des femmes avec enfants. Ouverture différée faute de locaux (vente cassée).
Schéma Régional Organisation Médico Sociale	Favoriser la sensibilisation à la réduction des risques	Renforcer les missions existantes de réduction des risques	CAARUD	Nombre de totems, PES, quantité de matériel échangés, nombre de contacts en face à face et sorties de matériel		Ouverture à titre expérimental d'un dispositif à vocation régional Programme d'Echanges de Seringues à distance rattaché au CAARUD de Montargis dans le Loiret.

2.6 Maladies chroniques

La transversalité du Domaine des « Maladies chroniques » tient à la conduite simultanée d'actions de prévention destinées à intervenir sur les déterminants de santé en agissant sur les comportements, d'actions de dépistage visant à déceler ces pathologies, mais aussi d'actions permettant d'assurer une prise en charge ambulatoire et hospitalière de qualité pour les personnes atteintes de maladies chroniques, sans oublier leur entourage (famille, proche, ...).

Selon cette définition, le Plan Stratégique Régional a ciblé deux priorités :

- Améliorer la qualité de vie des malades chroniques,
- Intervenir le plus en amont possible pour limiter le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques.

Les actions mises en œuvre dans ce domaine ont particulièrement visé trois directions :

- le soutien aux actions d'information, de sensibilisation et de prévention proposé à la population et plus spécifiquement envers des populations cibles comme les jeunes et les adolescents, les femmes enceintes, les publics précaires, etc.
- des actions de dépistage spécifiques, au premier rang desquelles, le soutien financier octroyé aux structures départementales chargées de la gestion du dépistage organisé des cancers,
- enfin, une forte implication de l'ARS pour ce qui concerne le développement de l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

1- Concernant les actions de prévention, la démarche employée recouvre très majoritairement le soutien financier aux opérateurs de prévention auxquels l'Agence verse des subventions pour intervenir auprès des publics qu'elle a ciblés dans son Schéma Régional de Prévention.

Agir sur les déterminants de santé pour initier des modifications de comportements est le préalable indispensable pour limiter les risques de survenue de maladies chroniques.

2- Concernant les actions de dépistage, les actions développées en la matière pour les cancers du sein, colorectal et du col de l'utérus (poursuite de l'activité en Indre et Loire après 3 ans d'expérimentation) représentent une part majeure des interventions soutenues par l'Agence. En 2015, ce sont ainsi plus de 1 909 000€ qui ont été octroyés aux structures de gestion des dépistages organisés.

Filière ophtalmologie : mise en place d'un dépistage de la rétinopathie diabétique avec télé-médecine, en lien avec les réseaux de santé.

3- Concernant l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), l'Agence dispose d'une compétence pour autoriser les programmes d'ETP.

Priorité 1 : Améliorer la qualité de vie des malades chroniques

Objectif 1.1 : Soutenir la personne dans son projet de vie

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	Promouvoir l'éducation thérapeutique auprès des acteurs de santé de chaque territoire de santé	Réunion du Comité de pilotage régional ETP	Membres de COPIL	Nombre de réunions	3	1 réunion en 2015 : -10/07/2015

Objectif 1.2 : Limiter les complications

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
SRP	Poursuivre la gestion des autorisations des programmes d'ETP	Instruction des demandes d'autorisation	Mission spécifique ARS.	Nombre de demandes d'autorisation instruites	100%	70 autorisations sur 130 ont été renouvelées en 2015
SROS Volet Hospitalier SRP	Suivre les programmes ETP autorisés	Analyse des grilles d'activité des programmes ETP autorisés afin de contribuer à l'amélioration de leur qualité		Nombre de grilles d'activité analysées	100%	100% des grilles analysées en 2015 soit près de 130 grilles
SRP	Accroître le recours aux activités physiques et sportives comme thérapeutique non médicamenteuse et développer la recommandation des APS par les médecins et les autres professionnels de santé	2013 : Rédaction du Plan d'actions régional « Sport Santé Bien-être » dit Plan SSBE	DRJSCS CROS FRAPS Mutualité Française Assurance Maladie Société régionale de médecine du sport	COPIL mis en place Plan SSBE rédigé		Le bilan 2015 du plan national sport santé bien être a été présenté à la Commission de coordination des politiques publiques de prévention le 25/02/2016
SROS Volet Hospitalier	Améliorer le suivi des patients insuffisants cardiaques	Mettre en place, à titre expérimental sur le département d'Indre-et-Loire, un programme	Centre de réadaptation Bois-Gibert	Nombre de programmes	1	Le dossier n'a pas abouti.

Programme télémédecine		d'accompagnement et de suivi des patients insuffisants cardiaques après leur hospitalisation en SSR spécialisé					
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Objectif 1.3 : Prévenir et dépister les maladies chroniques

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans		Valeur Cible	Voir résultats des dépistages organisés de ces cancers infra (objectif n° 2.1)					
• Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans		Valeur réalisée	Voir résultats des dépistages organisés de ces cancers infra (objectif n° 2.1)					

Source : indicateur CPOM ARS du Centre

Etat de réalisation des actions programmées en N : Commentaires :

Ces résultats font l'objet de précisions infra : cf. Objectif n° 2.1.

Rappel : dans les premières années, le dépistage augmente l'incidence et la prévalence et diminue la mortalité.

Les dépistages organisés des cancers du sein et du colorectal se situent encore dans cette phase. Ultérieurement, l'incidence diminue sans cependant disparaître et la prévalence continue à diminuer du fait de la diminution de l'incidence et du raccourcissement des traitements et de l'augmentation des guérisons chez les stades précoces.

Priorité 2 : Renforcer la lutte contre les maladies chroniques ayant le plus fort impact en termes de mortalité et de morbidité

Objectif 2.1 : Réduire l'incidence et la prévalence du cancer

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

NB : Le taux d'incidence des cancers est difficile à mesurer (les ALD ne sont pas un indicateur très fiable). La prévalence des cancers est un bon indicateur, mais ne va faire qu'augmenter du fait du vieillissement de la population (le cancer reste une pathologie de la personne âgée).

Source : Service médical AM inter-régimes Région Centre- Val de Loire

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	<u>Dépistage des cancers</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Conforter le pilotage régional des structures de gestion des dépistages organisés des Cancers . Soutenir la communication et l'information du grand public . Etablissement de 2 cartographies pour cibler les territoires prioritaires . Utilisation des Contrats Locaux de Santé comme levier d'action . Utilisation des CPOM des établissements hospitaliers comme levier d'action . Poursuite dépistage du col après expérimentation de 3 ans 	<p>L'Assurance maladie</p> <p>Les 6 structures de gestion des dépistages organisés des Cancers</p> <p>Appui du Comité technique régional opérationnel (CTRO) des Cancers</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Production d'une analyse comparative des taux de participation par campagne, infra territoriale • Nombre d'actions régionales mises en œuvre * Un site internet régional sur le site de l'ARS 	Les populations concernées par chacun des DO des cancers	<ul style="list-style-type: none"> - Feuille de route régionale (adressée à l'INCa 10/2015) - Cartographies mises à jour (1) - Actions régionales Sensibilisation par SMS pour DOCS (AAP INCa) - Site @ régional des structures avec onglets départementaux <p>Objectif dépassé en cumulant Dépistage organisé+Dépistage individuel.</p>

Commentaires :

- (1) Cartes réalisées par département pour la région Centre-Val de Loire permettant de repérer les territoires d'intervention prioritaires :
- Taux de participation communal au dépistage du cancer du sein ;
 - Evolution des taux de participation communaux au dépistage du cancer du sein
 - Taux de participation au dépistage du cancer colorectal
 - Effectif des femmes de 50 à 74 ans restantes à dépister
 - Personnes de 50 à 74 ans restantes à dépister.

Objectif 2.1 : Réduire l'incidence et la prévalence du cancer (suite)

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal chez les 50 à 74 ans	41,2 %	Valeur Cible	A la hausse	47,0 %	50,0 %	53,0 %	53%	53%
		Valeur réalisée		Campagne 2010-11 :	Campagne 2011-12 :	Campagne 2012-13 :	Campagne 2013-14 :	Non déterminé par

				37,7%	38,7%	37,7%	36,1%	l'ANSP
--	--	--	--	-------	-------	-------	-------	--------

Source : indicateur CPOM ARS Centre – données InVS

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma prévention	Dépistage des cancers	• Poursuivre l'amélioration de la participation	Les 6 structures de gestion CTRO Assurance maladie Professionnels de santé	• Suivi des taux de participation aux dépistages	Population de 50 à 74 ans Sa mise en œuvre	Suivi régulier des taux de participation, information du Comité technique opérationnel régional des cancers. Bonne mise en place du test immunologique 06/2015

Commentaires :

Suivi en particulier :

- des taux d'exclusion qui sont en hausse
- de la mise en place du module d'éligibilité auprès des médecins généralistes et des gastroentérologues : taux avec évolution favorable.

Objectif 2.1 : Réduire l'incidence et la prévalence du cancer (suite)

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Donnée initiale 2010		Tendance	2011	2012	2013	2014	2015
• Taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50 à 74 ans	59,5 %	Valeur Cible	A la hausse	64,0 %	66,0 %	70,0 %	70%	70%
		Valeur réalisée		Campagne 2010-11 : 60,0%	Campagne 2011-12 : 61,4%	Campagne 2012-13 : 61,4%	Campagne 2013-14 : 60%	Campagne 2014-15 : 59,7%

Source : indicateur CPOM ARS Centre – données InVS

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
---------------	------------------------------------	--------------------	----------------------	------------	-------	----------------------------

Schéma prévention		<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'amélioration de la participation 	Les 6 structures de gestion CTRO Assurance maladie Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des taux de participation au dépistage • Nombre de négociations (radiologues) 	Population des femmes de 50 à 74 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi régulier des taux de participation, information du Comité technique opérationnel régional des cancers.
	Dépistage des cancers	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la prévention et les dépistages en établissements de santé, graduer l'offre de soins, améliorer l'efficacité • Introduire dans chaque Contrat local de santé signé, la thématique Prévention et dépistage des cancers • Dématérialisation secondes lectures 	Etablissements hospitaliers avec radiologues agréés	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de CPOM intégrant des actions de dépistage organisé • Augmentation de l'activité de dépistage +20 % • Réduction des délais d'attente : délai de RV < 15 jours • Nombre de CLS signés comportant cette thématique 	Population des femmes de 50 à 74 ans	<ul style="list-style-type: none"> - 10 CPOM signés - Tous les CLS signés incluent désormais un objectif relatif à l'amélioration des taux de participation aux DO des cancers. Mis en place pour 2 cabinets

Commentaires :

Suivi également :

- de la mise en place du module d'éligibilité auprès des radiologues, ainsi qu'auprès des médecins généralistes et des gynécologues,
- négociations radiologues sur des bassins de vie présentant des taux de participation plus faibles : Montargis, Loches, Dreux.

Objectif 2.2 : Réduire l'incidence et la prévalence des maladies cardio-neuro-vasculaire

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma Régional de Prévention	Nutrition – Obésité	Soutien financier et amélioration de la qualité des projets	Collectivités territoriales, Education nationale, DRAAF DRJSCS	Nb d'opérateurs différents financés Nb d'actions financées		2014 : Appel à projets annuel de la direction Santé publique et environnementale : 78 actions financées mises en œuvre par 37 promoteurs, pour un montant total de 209 507 €.
	Développer les actions de sensibilisation sur les bonnes habitudes alimentaire et à la pratique régulière d'activité physique et sportive : - en direction des professionnels de santé - en partenariat avec les collectivités locales - envers les parents	Mise en place du Comité technique régional Nutrition				Constitution du CTR Nutrition-Obésité

		Obésité		Nombre de réunions	2 minimums	- et le 03/12/2013. Pas de réunion en 2014 et en 2015.
--	--	---------	--	--------------------	------------	---

Objectif 2.3 : Réduire l'incidence et la prévalence du diabète

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'objectif opérationnel	Détail de l'action	Partenaires associés	Indicateur	Cible	Réalisé/Point de situation
Schéma régional de prévention	<p><u>Nutrition – Obésité</u></p> <p>Développer les actions de sensibilisation sur les bonnes habitudes alimentaire et à la pratique régulière d'activité physique et sportive</p> <ul style="list-style-type: none"> - En direction des professionnels de santé - En partenariat avec les collectivités locales - Envers les parents 	Soutien financier et amélioration de la qualité des projets	Collectivités territoriales, Education nationale, DRAAF DRJSCS	Nb d'opérateurs différents financés Nb d'actions financées		2014 : Appel à projets annuel de la direction Santé publique et environnementale : 78 actions financées mises en œuvre par 37 promoteurs, pour un montant total de 209 507 €.
		Mise en place du Comité technique régional Nutrition Obésité		Constitution du CTR Nutrition-Obésité Nombre de réunions	2 minimum	2 réunions du CTR : - le 14/02/2013, - et le 03/12/2013. Pas de réunion en 2014 et en 2015.

3. AXES TRANSVERSAUX

Depuis la publication du PRS en mai 2012, la Ministre des affaires sociales et de la santé a lancé le 13 décembre 2012, le « **Pacte territoire santé** » pour lutter contre les déserts médicaux. Celui-ci, articulé autour de 3 objectifs et 12 engagements, a pour ambition de répondre au défi de l'évolution de la démographie des professionnels de santé dans les territoires actuellement en difficultés et vise notamment à faire de la santé de proximité le pivot de l'organisation du système de santé.

Les 12 engagements de ce Pacte s'inscrivent en cohérence avec le PSRS et recourent ses trois axes transversaux :

- **La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé**
- **Relever le défi de la démographie des professionnels de santé**
- **Développer la performance du système de santé**

C'est la raison pour laquelle il est proposé, dans un premier temps, de suivre les résultats du Pacte territoire santé dans l'ensemble de ses aspects, puis dans un second temps de reprendre chacun des axes transversaux pour relever les autres actions majeures mises en œuvre en 2013.

Les actions se sont poursuivies en 2015.

Un bilan régional synthétique du Pacte territoire santé figure ci-dessous.

ENGAGEMENTS DU PACTE TERRITOIRE SANTE

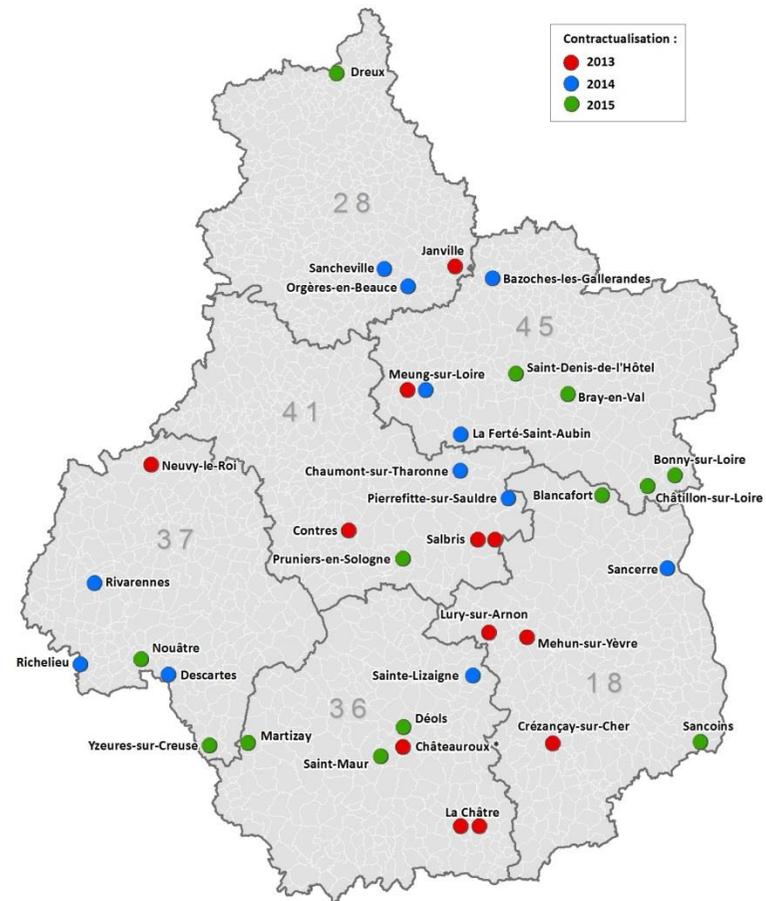
Engagement	Intitulé de la mesure	Axes du PSRS	Actions mises en œuvre en 2014
Engagement n°1	Un stage de médecine générale pour 100% des étudiants		Initialement, 40 % des étudiants bénéficiaient d'un stage de médecine générale. Depuis 2014, 100% des étudiants bénéficient d'un stage : le dispositif a été poursuivi en 2015. Formation en 2015 de 25 maîtres de stage pour l'accueil des internes (« vivier » total de 342 dans la région).
Engagement n°2	1500 bourses d'engagement de service public	Relever le défi de la démographie des professionnels de santé	11 nouveaux contrats signés en 2015. Au total 63 CESP signés depuis 2010. 3 installés (2 psychiatres et 1 MG) Dispositif CESP ouvert aux spécialités suivantes: médecine générale, pédiatrie, psychiatrie, ORL, dermatologie, ophtalmologie. Mise en ligne d'informations sur la formation médicale et le CESP sur le site du PAPS – Promotion du CESP lors de journées portes ouvertes Organisation d'une campagne de communication pour promouvoir le CESP auprès des étudiants. Sélection des dossiers CESP – Contacts et échanges individuels avec tous les signataires d'un CESP pour faire des points d'étape.

Engagement n°3	200 praticiens territoriaux de médecine générale dès 2013		13 contrats de PTMG signés en 2015 (cf. cartographie spécifique). Actions de promotion du dispositif auprès d'internes en médecine générale dans le cadre de 3 séminaires d'information sur l'installation en libéral
Engagement n°4	Un « référent-installation » unique dans chaque région		<u>Missions</u> : informer, orienter et accompagner les projets d'installation des professionnels de santé libéraux <u>Actions spécifiques</u> : publication de 6 guides d'aide à l'installation en région Centre-Val de Loire pour les professionnels de santé libéraux : médecins, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes en septembre 2015. Ces guides sont accessibles sur le site du PAPS et sont régulièrement actualisés.
Engagement n°5	Développer le travail en équipe		Lancement d'un appel à projet pour développer la prévention en MSP Mise en place du dispositif de règlement arbitral Travaux préparatoires pour la mise en place d'une formation des coordonnateurs
Engagement n°6	Rapprocher les maisons de santé des universités		(pas d'avancée au niveau national)
Engagement n°7	Développer la télémédecine	Développer la performance du système de santé	En 2015 : - équipement d'une cinquantaine de sites experts / demandeurs: MSP, EHPAD, professionnels de santé libéraux - validation du modèle économique (télé-expertise et télé-consultation) par le directeur général de l'ARS : publication d'un arrêté le 01/10/2015
Engagement n°8	Accélérer les transferts de compétence	Relever le défi de la démographie des professionnels de santé	Autorisation de deux nouveaux protocoles de coopération en 2015 : « Réalisation d'un bilan visuel par l'orthoptiste dans le cadre du renouvellement/adaptation des corrections optiques chez l'enfant de 6 à 15 ans » « Adaptation des doses d'agent stimulant de

			<p>l'érythroïèse après l'interprétation du bilan biologique, par une infirmière diplômée d'état en lieu et place d'un médecin néphrologue » : autorisation du premier protocole de coopération élaboré en région Centre-Val de Loire (avis favorable de la HAS le 22/04/2015)</p> <p>Articulation avec l'Assurance maladie pour le déploiement des protocoles relatifs à la réalisation du bilan visuel par l'orthoptiste</p>
Engagement n°9	Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30 minutes d'ici 2015	La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé	<p>Renforcement de la couverture SMUR</p> <p>-Création d'une antenne SMUR du CH de Châteauroux à Issoudun</p> <p>Poursuite et consolidation du déploiement des MCS dans les départements du Cher (18) et de l'Indre (36), sur la base du guide régional du médecin correspondant du SAMU en région Centre-Val de Loire</p>
Engagement n°10	Permettre aux professionnels hospitaliers et salariés d'appuyer les structures ambulatoires		(pas d'avancée au niveau national)
Engagement n°11	Adapter les hôpitaux de proximité et responsabiliser les centres hospitaliers au niveau régional à l'égard de leur territoire	La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé	En 2015, réalisation d'un état des lieux et d'une cartographie sur les ex-hôpitaux locaux (activité médecine et soins de suite), dans un objectif de planification
Engagement n°12	Conforter les centres de santé		Mise en œuvre d'un accord national entre centres de santé et caisses d'assurance maladie.

Cartographie de la répartition des contrats de PTMG signés depuis 2013

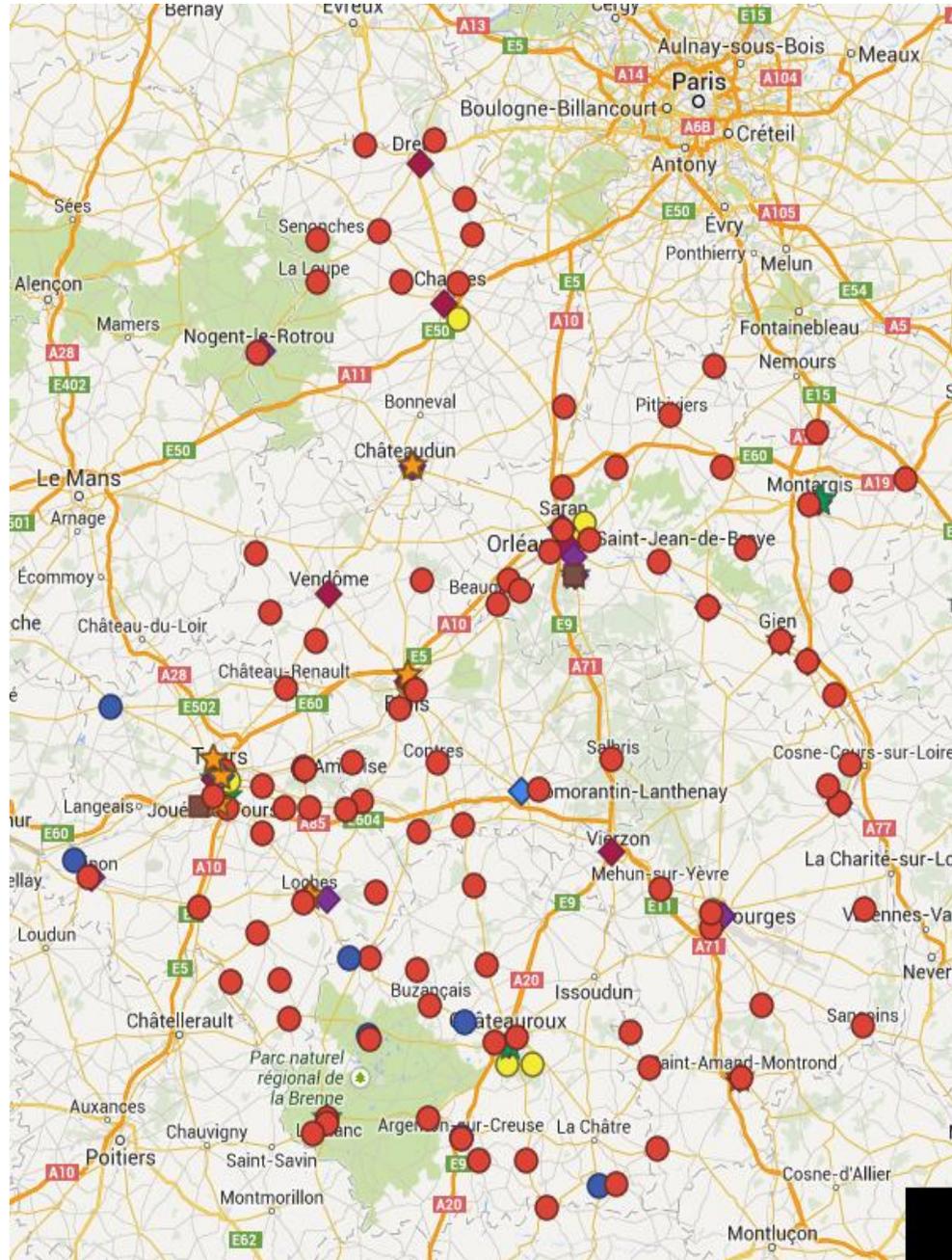
Les contrats de PTMG signés entre 2013 et 2015 en région Centre-Val de Loire



Réalisation et source : ARS Centre-Val de Loire - Août 2016 - IGN ©



- 97 Téléconsultations de proximité
- 10 Téléconsultations de proximité
- 7 Téléconsultations de proximité
- ◆ 19 Coordinations
- ★ 5 Télèneurologie
- ◆ 8 Télédialyse et suivi des greffes
- ★ 15 Téléconsultations de proximité offreurs
- 2 Télésurveillance insuffisance cardiaque



3.1 REDUIRE LES INEGALITES SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTE

Objectif 1.1 : Optimiser le maillage territorial de l'offre de santé

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Cible 2012	Valeur 2011	Cible 2011	Valeur 2010
Indicateur CPOM : part de la population vivant dans un bassin de vie INSEE dont la densité médicale en médecins généralistes est inférieure de 30% de la moyenne nationale	15,5%	12,3%	15,5%	15,5%

Etat de réalisation des actions programmées :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
SROS ambulatoire	Favoriser les exercices regroupés en fonction de besoins préalablement identifiés	Définir une stratégie régionale d'implantation des MSP et PSP	Etat Conseil régional URPS FMPS	Nombre de structures d'exercice coordonné en milieu ambulatoire (maisons de santé, centres de santé, pôles de santé)	Contrat de projets Etat-Région 2007/2013 : 50 et CPER 2014/2020 : 50	55 sites ouverts au 31 décembre 2015. Parmi ces sites, 47 sont été financées par des crédits CPER. Les 8 autres n'ont pas sollicité ce financement. 14 MSP programmées sur la région
SROS ambulatoire	Biologie médicale : améliorer la mesure du besoin de la population et veiller au maillage territorial des laboratoires	Accompagner les orientations et les actions définies dans le SROS BIOLOGIE afin de mettre en adéquation les besoins de santé de la région Centre avec l'offre de soins biologie. Suivre et accompagner en tant que de besoin les laboratoires dans les étapes cruciales de l'accréditation Traiter les dossiers concernant les laboratoires de biologie médicale (autorisations/modifications de fonctionnement,	URPS biologie : Comité technique régional de biologie médicale	• Mise à jour de l'état des lieux Biologie Médicale (activité des LBM, cartographie). Courriels d'accompagnement dans le processus d'accréditation • Création et réunions du Comité Technique Régional de Biologie Médicale Nombre de dossiers traités par rapport au nombre de dossiers déposés	Etat des lieux réalisé Passage des étapes obligatoires d'accréditation pour le maximum de laboratoires (optimum = 100%) Comité technique constitué en 2013 Traitement	Constitution d'un fichier régional au niveau de l'ARS Comité technique régional constitué et fonctionnel Suivi en continu de l'activité et de l'avancement dans l'accréditation des LBM (Biomed) 36 dossiers enregistrés et 32 arrêtés pris en 2012 29 dossiers enregistrés dont 9 instruits en 2013 En 2014, 29 dossiers instruits soit 6 arrêtés préfectoraux et 19 arrêtés ARS En 2015, 36 dossiers instruits, soit 11 arrêtés préfectoraux et 30 arrêtés

		agréments des sociétés d'exercice libéral de biologie médicale)			des dossiers déposés les délais réglementaires	ARS. Au 31/12/2015 le nombre de LBM de la région Centre Val de Loire est de 35 (vs 131 laboratoires ouverts avant la mise en application de la réforme de la biologie médicale).
--	--	---	--	--	--	---

	Le volet hospitalier fixe pour chaque activité de soins et équipements matériels lourds des objectifs quantifiés de l'offre de soins par territoire de santé dans un objectif d'accès aux soins couplé aux exigences de sécurité et de qualité des soins.	Procédure d'autorisation	Commission spécialisée de la CRSA « organisation des soins »	Evolution du nombre d'implantations / SROS 3	Cf fiches annexées	Cf les fiches synthétiques annexées au présent rapport qui présentent pour chaque type d'autorisations, l'évolution du maillage territorial.
SROS hospitalier	Permanence des soins en établissements de santé	Evolution des reconnaissances		Schéma cible	Cf fiche annexée	Arrêtés de reconnaissance pris en 2012-2013 sur la base du schéma cible
SROSMS	Dans chacun de ses volets le SROSMS prévoit des objectifs d'évolution ou d'adaptation de l'offre médico-sociale, en faveur des établissements ou des services. Cf domaine autonomie et conduites à risques.	Appels à projets et procédures d'autorisation	Commission spécialisée de la CRSA « prise en charge/ accompagnements médico-sociaux » Commissions d'appels à projets			Cf le domaine « autonomie » en ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées et handicapées et le domaine « conduites à risques » en ce qui concerne la prise en charge des personnes ayant des difficultés spécifiques de vie
SROMS	Renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins	Mettre en place des bilans régionaux annuels d'activité standardisés et informatisés des ACT et des LHSS	Partenaires des LHSS et des ACT	Réalisation des rapports d'activités		ACT : le rapport d'activité formalisé en groupe de travail national est toujours en cours de consolidation. LHSS : plusieurs modèles de rapports d'activités existent au niveau national mais non analysés à ce stade. Un travail régional sur un rapport type est prévu à p/ de ces documents
SROMS	Rendre lisibles les dispositifs	Recenser l'ensemble des dispositifs existants et les positionner		Diffusion de la cartographie à l'ensemble des professionnels		Cartographie élaborée sur les LHSS, ACT, intégrant

		géographiquement par une cartographie				également les CSAPA, CAARUD. Les informations recensées sont à affiner en 2015-2016.
SRP	Améliorer l'offre de service des opérateurs en prévention et promotion de la santé.	<p>Poursuivre la structuration du réseau régional en « Education Pour la Santé » autour de l'IREPS porté par la FRAPS</p> <p>Expérimenter des actions d'EPS au sein des nouveaux modes d'exercice des professionnels de santé (ex : MSP, Pôles de santé,...)</p>		<p>Rédaction d'une feuille de route</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un COPIL régional piloté par l'ARS/FRAPS Nombre de programmes mutualisés <p>Nombre d'actions d'éducation pour la santé (EPS) effectivement mises en œuvre</p>	<p>1 feuille de route</p> <p>3 / 4 réunions COPIL/an</p> <p>4 antennes</p> <p>Au moins 2 programmes</p>	<p>Evaluation de la thématique « Education pour la santé » dans le cadre de l'évaluation intermédiaire du PRS par le laboratoire universitaire Etics-</p> <p>Expérimentation d'un AAP Prévention dans les MSP : 17 projets déposés par 10 MSP différentes. 13 projets financés pour un montant de 50</p> <p>Expérimentation d'une formation avec l'EHESP sur la mission de coordonnateur en MSP</p>

PRAPS	Améliorer la lisibilité des dispositifs en faveur des plus démunis	<p>Identifier et faire connaître dans chaque territoire de santé les dispositifs existants dans le domaine de la santé et de l'accompagnement des plus démunis</p> <p>Analyser l'activité des dispositifs spécifiques PASS, EMPP, ACT, LHSS, CAARUD et CSAPA en termes de parcours</p>		<p>Base documentaire complète</p> <p>Cartographie Régionale</p> <p>Nombre de structures étudiées, par type</p>		<p>Mise à jour de la cartographie des actions financées par l'AAP SPE</p> <p>-Mise à jour cartographie PASS/EMPP</p> <p>Mise à jour de la cartographie des établissements médico-sociaux des personnes confrontées à des difficultés spécifiques dont les ACT et LHSS.</p> <p>-Enquête exhaustive des 15 PASS</p>
-------	--	--	--	--	--	---

						-Rédaction des rapports avec une procédure contradictoire (1/PASS) + 1 rapport régional anonymisé - Utilisation du rapport d'activité du dispositif des ACT mis en place à titre expérimental
--	--	--	--	--	--	--

Objectif 1.2 : Organiser la continuité des soins dans les territoires

Etat de réalisation des actions programmées :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
	Elaborer dans chaque territoire un programme territorial de santé	Décliner de façon opérationnelle le PRS en tenant compte des spécificités départementales et infra-départementales Former les cadres des délégations territoriales à l'animation territoriale	Conférence de territoire (CT)	PTS élaboré et validé par la CT	Préparation des 6 PTS en 2014 avec 6 lettres de mission, 6 notes de cadrage régionales par thématique et 6 feuilles de route validées en CODIR	6 notes de cadrage et 6 feuilles de route validées en 2014
SROS hospitalier Volet médecine d'urgence	Faciliter l'orientation des patients	Mise en place du répertoire opérationnel des ressources (ROR) disponibles et mobilisables <u>Actions détaillées</u> : cf fiche spécifique dans l'annexe suivi volet hospitalier	Etablissements de santé			Modification de la gouvernance Feuille de route validée par le CTSIS
SROS Hospitalier	Coopérations hospitalières	Développement des CHT et GCS au sein de la région afin de favoriser les coopérations hospitalières Cf fiche spécifique en annexe	Etablissements	Signature arrêté	1 CHT au sein de chaque territoire	Cf fiche synthétique annexée au présent rapport Travaux en cours sur GHT (projet de loi)

Objectif 1.3 : Développer une approche intersectorielle

Indicateurs d'impact ou de résultats associés :

Libellé de l'indicateur	Cible 2014	Cible 2013	Cible 2012	Valeur 2012	Cible 2011	Valeur 2011
-------------------------	------------	------------	------------	-------------	------------	-------------

Nombre de contrats locaux de santé signés au titre de l'Art. L.1434-17 (CSP) sur des territoires prioritaires urbains (CUCS, ZEP) ou ruraux (isolés)	11	10	7	7	4	4
--	----	----	---	---	---	---

Etat de réalisation des actions programmées :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
SRP	Mieux articuler les interventions des acteurs institutionnels	<p><u>Assurer le pilotage régional des actions de prévention et promotion pour la santé et d'éducation pour la santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer les stratégies de travail interministériel : Ed. nationale, DRJSCS, DIRECCTE, DRAAF, collectivités territoriales, Préfectures, ... - Conforter les modalités de travail avec le Conseil régional dans le cadre de la Convention cadre de partenariat <p><u>Elaborer dans chaque territoire un programme territorial de santé</u> notamment pour articuler la mise en œuvre du PRS et les plans locaux de santé</p> <p><u>Poursuivre la contractualisation</u> avec les collectivités territoriales et les services de l'Etat</p>	Collectivités territoriales Services de l'Etat	<p>Nombre de réuni de la Commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la « Prévention »</p> <p>Conventions signées entre l'ARS et les Services de l'Etat et/ou les collectivités territoriales</p>	<p>Au moins 2 réunions par an</p> <p>Au moins 2 Conventions signées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En 2014 : la Commission de coordination des politiques publiques dans le domaine de la « Prévention » s'est réunie 3 fois. - Convention d'application pour l'année scolaire 2014-2015 signée avec le Conseil régional le 07/11/2014. - Poursuite de la mise en œuvre du Plan régional Sport Santé Bien Etre ARS-DRJSCS ;; poursuite de journées territoriales visant à rapprocher les acteurs de la santé et du sport : 7 journées en 2015
PRAPS	Améliorer la coordination des acteurs santé/social	<p>Promouvoir le rôle et les missions des PASS auprès des professionnels de santé et sociaux</p> <p>Promouvoir l'inscription des problématiques de Santé-précarité au sein des démarches de territorialisation</p>		<p>Nombre d'informations faites envers ces cibles</p> <p>Nombre de CLS signés avec des objectifs de cette nature</p>	<p>3 CLS en 2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Contribution aux travaux du groupe précarité de l'URIOPSS - Formation des cadres de santé (Tours) - Présentation des travaux du PRAPS à la Commission de coordination et Commission spécialisée de prévention

						<ul style="list-style-type: none"> - Réactualisation de la feuille de route accès aux soins et à la prévention - Les 2 nouveaux Contrats locaux de santé signés en 2014 incluent des objectifs de cette nature.
--	--	--	--	--	--	---

Objectif 1.4 : Cibler les territoires et les populations prioritaires

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
SROS hospitalier SROSMS SRP	Volet Soins aux détenus : Améliorer l'accès aux soins	<p>Conforter les soins somatiques Organiser les réponses à l'urgence Développer une offre de soins graduée et lisible en psychiatrie Organiser l'offre de service du CRIAVS Suivre le dispositif de chambres sécurisées Organiser les liens entre les UCSA et l'UHSL d'une part et l'UHSA d'autre part</p> <p>Veiller à la continuité des soins à l'issue de la détention Mettre en place une offre globale et coordonnée des soins en addictologie Poursuivre la politique de prévention du suicide Développer l'éducation à la santé Rendre accessibles les programmes de dépistage organisé des cancers</p>	<p>Services du ministère de la Justice</p> <p>Etablissements de santé dotés d'unités de soins</p> <p>CSAPA</p> <p>Opérateurs du champ de la prévention et de la promotion de la santé</p>			<p><i>Publication en 2012 du guide national attendu sur la prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice dont les dispositions rejoignent les priorités du SROS</i></p> <p>Déclinaison des priorités du SROS dans les CPOM des établissements de santé concernés . Cf fiche SROS annexée</p> <p>Mise à jour de la cartographie des personnes formées à la gestion de la crise suicidaire</p>
SRP	<u>Chapitre « acteurs, actions et organisation de la PPS » :</u> Action portant sur le renforcement de l'efficacité des interventions en santé publique :	Poursuivre la montée en charge de l'application OSCARS *, et enrichir la base de données associée (Outil d'observation et de suivi cartographique des actions régionales de santé).	CODES du Loiret	- Enrichissement de la base régionale	- Au moins intégration de 12 mois dans la base	- Base de données OSCARS mise à jour.

PRAPS	améliorer/consolider l'observation des populations les plus démunies.	Contribuer à l'observatoire social de la DRJSCS en apportant les données d'observation de morbi-mortalité et celles de l'offre de santé				Travaux du Groupe 3 en cours
SROMS	Renforcer l'observation pour une meilleure analyse des besoins	Elaborer et partager des indicateurs renseignant sur la spécificité du public précaire vulnérable et la prévalence des pathologies rencontrées	ESMS	Bilans quantitatifs des structures (nombre de personnes reçues, pathologies, origine patients...)	Disposer d'informations pertinentes pour formalisation des besoins	Sur la base d'une réflexion interne à l'ARS dégageant des besoins en ESMS, des financements pour des places d'appartements de coordination thérapeutique(ACT) ont été attribués à la région : 12 places en création/extension et 1 place/extension « sortant de prison »-vocation régionale

Objectif 1.5 : Développer la prévention et la promotion de la santé

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
SROS ambulatoire	<p>Favoriser les exercices regroupés devant s'appuyer sur un projet de santé comportant des actions de prévention et promotion de la santé.</p> <p>Favoriser la contribution des professionnels de santé libéraux du premier recours à la prévention et à la promotion de la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des actions de prévention collectives - Améliorer le repérage et le dépistage des facteurs de risques - Promouvoir les actions d'éducation thérapeutique dans le cadre du suivi et de la prise en charge des maladies chroniques 	<p>Financement d'actions contribuant à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la promotion de la santé de la population, - la prévention sélective de certaines maladies ou de certains risques chez des personnes exposées, y compris les actions de vaccination et de dépistage, - la prévention au bénéfice des patients et de leur entourage, notamment l'éducation thérapeutique 	Fédération des URPS, FMPS, FRAPS	% de montants FIR alloués consommés.		<p>Lancement d'un appel à projets pour mener des actions de prévention en MSP, en lien notamment avec la fédération des URPS et la Fédération des maisons et pôles de santé</p> <p>2015 : expérimentation de l'AAP Prévention dans les MSP : 17 projets déposés par 10 MSP différentes. 13 projets financés pour un montant de 50.</p>
SRP	Mise en œuvre du volet prévention et promotion de la santé	Prendre en compte les inégalités sociales et territoriales de santé pour l'allocation des ressources	Opérateurs de prévention, promotion et éducation pour la santé	% de crédits de l'appel à projets alloués à des populations ou des territoires	Au moins 70%	En 2015, plus de 60% des crédits d'intervention issus de l'Appel à projet « Santé publique environnementale » ont été destinés à des

				prioritaires		actions en direction de populations et/ou de territoires prioritaires.
PRAPS	Développer le repérage et l'accompagnement adapté des publics précaires	Proposer des formations de repérage de la précarité aux professionnels de santé (notamment dans les MSP) et doter les personnels du social de compétences qui leur permettent de détecter les problèmes de santé pour les orienter				Les actions ont été réalisées en 2014

3.2 RELEVER LE DEFI DE LA DEMOGRAPHIE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Objectif 2.1 : Mieux observer pour anticiper

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
PSRS	Améliorer la connaissance de l'évolution de la démographie des professions de santé sur le territoire Identifier les métiers sensibles et en suivre l'évolution Mettre en place une démarche de suivi de l'évolution prévisionnelle de l'emploi et des compétences en articulation avec les établissements et services employeurs	Partager les informations et en faire une analyse concertée Mettre en adéquation le besoin professionnel et les quotas en formation ; alimenter les observatoires et construire les requêtes	Services de l'Etat, Collectivités territoriales, Organismes d'assurance maladie, Etablissements et services sanitaires et médico-sociaux Organismes paritaires collecteurs agréés	Nombre de professions sensibles traitées Nombre d'établissements engagés	Cartographie par territoire de santé GPMC déployée dans tous les établissements	Mise en ligne sur le site internet de l'ARS des données relatives aux professionnels de santé installés avec une mise à jour trimestrielle
SROSMS		Action 122 : développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences				

Objectif 2.2 : Fédérer tous les partenaires

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
PSRS	Définir et mettre en œuvre en concertation les actions à conduire afin de les optimiser	Faire du comité régional de l'observatoire national de la démographie des professions de santé une véritable instance de concertation pour mettre en synergie les acteurs impliqués Structurer ce comité en sous-groupes de travail thématiques en fonction des problématiques identifiées Suivre et adapter au sein de cette instance un plan d'action unique fédérant les initiatives des différents décideurs	Services de l'Etat, Collectivités territoriales, Universités, Ordres, URPS, Représentants des usagers	Nombre de réunions annuelles du CRONDPS	2 Plan d'action par thématique	Dernières réunions : Mars 2012 Mars 2013 12 mars 2014 26 mars 2015 Reste à programmer des réunions par métiers paramédicaux
SROSMS		Action 126 : inciter à l'utilisation de cadres juridiques de coopération pour les ressources humaines				

Objectif 2.3 : Agir sur la formation

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Les actions clé menées en 2015 figurent dans le tableau de synthèse relatif à la mise en œuvre des 12 engagements du Pacte territoire santé lutte contre les déserts médicaux.

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
PSRS A décliner dans un plan d'action « ressources humaines » spécifique	<u>La formation des médecins</u> Veiller à la mobilisation des leviers qui relèvent du niveau national :	<ul style="list-style-type: none"> - Numerus clausus - Répartition des internes entre les spécialités - Affectation effective d'internes sur les postes de médecine générale - Soutien du post-internat 	Unité de formation et de recherche de Tours CRONDPS	Nombre d'internes retenus par la CRONDPS dont médecins généralistes Taux de postes d'internes pourvus à Tours	198 90 (dont 5 CESP) 100%	207 88 (dont 4 CESP) 94,95%

SROS ambulatoire	<p>Inciter les médecins généralistes à devenir maîtres de stage</p> <p>Sensibiliser les étudiants en médecine à l'exercice de la médecine générale</p> <p>PTS</p>	<p>Financement des études au regard d'exercice en zone fragile via le CESP (engagement du Pacte territoire santé)</p>	<p>Unité de formation et de recherche de Tours</p> <p>URPS</p>	<p>Nombre de maîtres de stage formés par an et par département</p> <p>Nombre d'étudiants de l'UFR de Tours choisissant la médecine générale aux ECN</p> <p>Nombre de CESP signés</p>	<p><i>Augmentation restant à préciser pour faire face à l'engagement n°1 du pacte territoire santé (100% d'étudiants faisant un stage en médecine générale)</i></p> <p>2010 : 10 2011 : 12 2012 : 10 2013 : 9 2014 : 11 2015 : 10</p>	<p>Formation en 2015 de 44 médecins généralistes pour être agréés maîtres de stage, pour un total régional de 324 maîtres de stage.</p> <p>10 CESP signés en 2015, soit 75 contrats en vigueur depuis 2010. 1 CESP s'est installé en psychiatre.</p>
SROS ambulatoire	<p>Informers les lycéens sur les métiers de la santé</p> <p>PTS</p>	<p>Agir en amont des études supérieures pour sensibiliser les jeunes aux métiers de la santé</p>	<p>Education nationale</p> <p>Conseil régional</p> <p>Instituts de formation</p>	<p>Nombre de participations aux salons et nombre d'information dans les lycées</p>	<p>Les 19 instituts de formation paramédicale</p>	<p>ARS signataire de la charte de partenariat relative aux forums de l'orientation portés par le conseil régional</p> <p>Intervention de l'ARS lors des journées portes ouvertes de la faculté de médecine de Tours en 2015</p>
PSRS	<p><u>Formation des sages femmes et des professionnels paramédicaux</u></p> <p>Déclinaison du schéma régional des formations sanitaires et sociales 2008-2013 du conseil régional :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser et développer l'accès aux formations et aux métiers sanitaires et sociaux - Accompagner les trajectoires professionnelles par la formation tout au long de la vie - Adapter l'offre de formation aux 	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuer à la montée en charge de l'outil d'observation mis en place par l'ORFE • Déterminer les quotas et capacité de formation des instituts de formation par rapport 	<p>Conseil régional</p> <p>Instituts de formation</p> <p>Université</p>	<p>Nouvelle convention ARS/ORFE/Conseil régional à élaborer et à mettre en œuvre</p> <p>Tous les instituts doivent avoir renseigné l'ONRH</p> <p>• Nombre de places proposées au concours (IDE, AS, MK,</p>		<p>Observatoire de l'ORFE opérant en 2015 qui assure la gestion de l'observatoire régional de la formation et de l'emploi</p> <p>Fiches métiers réalisées en 2015</p> <p>IFMK : 90 IDE : 1166</p>

	besoins et aux territoires - Accompagner l'évolution de l'appareil de formation - Construire les outils d'une observation partagée.	aux métiers en tension		orthophonistes, manip. Radio, psychomotriciens,)		Orthophonistes : 44 Manipulateurs en électroradiologie : 35 Aides-soignants : 877 Psychomotriciens, 20
		<ul style="list-style-type: none"> Assurer le suivi de l'universitarisation des professions de santé 		• GCS-IFSI-UNIV	2 réunions/an + 1 AG	Intégration des enseignements universitaires pour IDE, Manip-radio, ergo, iadekinés
		<ul style="list-style-type: none"> Mettre en place l'ENT (environnement nouvelles technologies) des instituts de formation et de l'UFR santé 		• ENT dans chaque institut	1 par institut	Plateforme Léarnéos opérante dans tous les instituts (19)
		<ul style="list-style-type: none"> Développer la coordination départementale des instituts de formation 		• Nombre de directeurs de soins coordonnateurs nommés	1 par département	Date butoir 2018 GHT en cours
		<ul style="list-style-type: none"> Créer de nouvelles filières par rapport aux besoins territoriaux 		• Nombre de places		20 places de psychomotriciens
		<ul style="list-style-type: none"> Développer des formations locales d'aides-soignants pour répondre à un besoin transitoire sur un territoire identifié 		• Nombres de places offertes		Aides-soignants 20 places + 3 fois 20 places Ouverture d'antennes sur Loches, Nogent le Rotrou et Aubigny sur Nère
		<ul style="list-style-type: none"> Développer l'accès à la formation par la voie de l'apprentissage 		• Nombre de candidats de 3 ^{ème} année sélectionnés		IFSI Dreux : 6 IRFSS crf Tours : 7
SROS ambu	Travailler sur les lieux de stage en milieu rural pour l'accueil des étudiants paramédicaux			Nombre de lieux de stage créés en milieu rural		Stages agréés dans les EHPAD
SROSMS	Accompagner la professionnalisation des salariés des ESMS et leur adaptation aux besoins	Soutenir la mise en œuvre d'actions de professionnalisation dans les ESMS Soutenir la mise en œuvre d'actions de professionnalisation pour les professionnels intervenant à domicile Développer une gestion des emplois et des compétences territorialisée Inciter à l'utilisation de cadres				Cf domaine autonomie - Actions 122 à 125

		juridiques de coopération pour mieux gérer les absences de personnel par territoire et favoriser la continuité des soins de qualité				
--	--	---	--	--	--	--

Objectif 2.4 - Agir sur l'attractivité des territoires

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
SROS ambu	Maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire	Développer l'information des professionnels de santé et faciliter la mise en réseau des partenaires de l'ARS engagés dans des services de relation aux professionnels	Plate forme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) Conseil régional URPS Fédération régionale des maisons de santé	Bilan d'activité de la PAPS : Nombre de demandes traitées Délais de traitement des demandes		26 673 visites sur le site internet de la PAPS en 2014. Délai de traitement : en moyenne 3 à 4 jours (variable selon la complexité des demandes de 0 à 5 jours)
		Proposer un contrat « santé-solidarité » conforme au modèle national à des médecins exerçant dans des zones particulièrement bien dotées afin de pourvoir à un déficit constaté en zones caractérisées par une sous densité médicale	CRSA URPS-ML Organisations représentatives des étudiants en médecine CPAM	Nombre de contrats conclus		Cette contractualisation relève du dispositif conventionnel (convention nationale médecins / AM de septembre 2011) – pas de données au niveau de l'ARS
		Mettre en relation les divers acteurs de santé et donner une visibilité sur les différents financements en lien avec les partenaires	PAPS	Nombre de réunions et rencontres sur place avec les acteurs concernés, en lien avec les financeurs.		- Alimentation du site Internet PAPS - Echanges fréquents avec les partenaires (CG, CPAM) - Mise en ligne d'un panorama des aides à l'installation – en lien avec les zonages
		Professionaliser l'aide à l'élaboration des projets de MSP et PSP (opportunité, ingénierie) en lien avec les partenaires	Etat Conseil régional URPS FRMPS	Nombre de projets soutenus. Nombre de structures d'exercice collectif en milieu ambulatoire pour 100 000 habitants. Nombre de professionnels exerçant en structure d'exercice coordonnée soutenue et évolution (nouvelles installations)		- Accompagnement de proximité par les DT ARS dans le cadre de l'animation territoriale - Sollicitation des tiers facilitateurs de la FMPS - Lien avec la MSA (projets milieu rural)

Objectif 2.5 – Miser sur l'évolution des métiers

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
SROS ambu	Favoriser l'émergence de protocoles de coopération permettant le transfert d'activités entre professionnels de santé (article 51 de la loi HPST) PTS		HAS URPS	Nombre de protocoles déposés auprès de l'ARS, dans le champ ambulatoire - Nombre de protocoles autorisés par l'ARS, après avis favorable de la HAS - Nombre de structures appliquant ce protocole		- 2 protocoles autorisés en région Centre-Val de Loire « consultation, décision et prescription de vaccinations pour les usagers par un(e) infirmier(e) expert(e) en lieu et place d'un médecin » arrêté du 27/02/2014 « bilan visuel réalisé par un orthophoniste dans le cadre du renouvellement / adaptation des corrections optiques chez les adultes de 16 à 50 ans » arrêté du 30/10/2014 - formation d'une équipe d'IDE en vue de leur adhésion au protocole ASALE au pôle santé du sud Lochois. Bilan HAS en cours pour le protocole « réalisation d'échographies par les manipulateurs radio en lieu et place des radiologues » dans le gâtinais. Deux autres structures (clinique de l'Archette et Clinique Oréliance) ont adhéré à ce protocole en 2014. - Information auprès des PS (interventions, site internet, PAPS...)
SROS hospitalier	Volet insuffisance rénale	Organiser les transferts d'actes vers les IDE				Information sur les PC_51 devant le comité régional de l'insuffisance rénale chronique (nov. 2011)

3.3 DEVELOPPER LA PERFORMANCE DU SYSTEME DE SANTE

Objectif 3.1 – Développer les alternatives à l'hospitalisation

Etat de réalisation des actions programmées en N :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible 2015	Réalisé 2015
SROS hospitalier + PRGDR +PAPRA PS	Volet Chirurgie : Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire	Augmenter le taux de pratique de la chirurgie ambulatoire	Etablissements de santé disposant d'une autorisation en chirurgie Assurance maladie	• Taux de pratique de la chirurgie ambulatoire (17 gestes marqueurs)	Plus de cible sur les gestes marqueurs	Plus de cible sur les gestes marqueurs Réalisé 2014 : 84.7%
				• Taux de chirurgie ambulatoire global	52% ! Nouveau périmètre à partir de 2015	50.2% Historique : Taux 2012 : 45.7% Taux 2013 : 47.4% Taux 2014 : 48.8%
SROS hospitalier	Volet HAD : améliorer l'accès en HAD	Faciliter l'accès à l'HAD en améliorant l'information des médecins traitants et hospitaliers, en développant l'accès direct, en contractualisant avec les services d'urgence	Etablissements de santé disposant d'une autorisation en HAD URPS	Taux de recours standardisé en HAD en nombre de journées pour 1 000 hs Nombre de journées réalisées Nombre de patients pris en charge	Mise en place d'un plan régional d'action en direction des professionnels et des établissements	Le taux de recours standardisé en HAD en nombre de journées pour 1000 habitants est de 62,07 en région Centre-Val de Loire en 2015 (70,06 pour le taux de recours national) 171 811 journées réalisées en 2015 (173 268 en 2014) 470 patients en moyenne par jour - Réunion d'information régionale sur l'HAD organisée le 27 janvier 2015 après-midi - Réunions départementales d'information sur l'HAD organisées : - dans l'Eure et Loir : le 13 juin 2014 avec une partie des prescripteurs MCO-SSR et des établissements sociaux et médico-sociaux, - dans l'Indre : le 3 septembre 2015 avec les prescripteurs MCO-SSR, les établissements sociaux et médico-sociaux, - dans l'Indre et Loire : 23 juin 2015 avec les prescripteurs MCO-SSR et le 12 janvier 2016 avec les établissements sociaux et

						médico-sociaux, - dans le Loir et Cher : le 14 décembre 2015 avec les prescripteurs MCO-SSR, les établissements sociaux et médico-sociaux, - dans le Loiret : le 30 novembre 2015 avec les prescripteurs MCO-SSR.
--	--	--	--	--	--	---

Objectif 3.2 – Développer les nouveaux systèmes d'information en santé

La télémédecine un enjeu fort dont le déploiement qui a été conforté en 2015

1/ Rappel de l'enjeu

En termes de demande :

- La durée de vie s'allonge
- On vit plus longtemps – maladies chroniques
- On rencontre parfois en zone rurale des problèmes de densité de la population – difficulté d'accessibilité aux services
- Le patient est de plus en plus acteur de sa santé avec des demandes qui s'accroissent dans ce domaine

En termes d'offre :

- Dématérialisation et numérisation des données
- Progrès de plus en plus rapide
- Démographie des professionnels de santé avec des difficultés d'accès : développement des télé-expertises et téléconsultations
- Objets connectés et domicile avec les perspectives en matière d'insuffisance cardiaque par exemple
- Accompagner l'innovation au travers des travaux sur la télé-échographie par exemple

2/ Les orientations en matière de télémédecine ont été définies au niveau du plan régional de santé et de deux documents de cadrage :

- Le Programme Régional de Télémédecine avec des usages en perspectives notamment dans les exercices regroupés et les EHPAD
- Le Plan Régional d'Action et de Développement des Systèmes d'Information de Santé avec des dossiers régionaux tel que celui :
 - de la Mutualisation des Images (archivages, PACS et échange et partage) -20% de clichés radiologiques avec numérisation

3/ Nombreux acteurs impliqués et une question d'interopérabilité

- Un pilotage sous l'égide du Comité Tactique des Systèmes d'information de santé qui a été saisi en 2015 à 5 reprises cf. compte rendu
- Un suivi opérationnel avec la mise en place d'un comité de suivi mensuel visant à mettre en cohérence:
 - L'équipement notamment dans les EHPAD, exercices regroupés, établissements de santé en lien avec les financements ARS et CPER
 - L'accompagnement aux usages avec la programmation des accompagnements
 - La gestion de l'interface entre la demande et l'offre par territoire
- Le respect de la charte régionale d'urbanisation
- Une interopérabilité avec d'autres projets régionaux : MIRC

4/ les axes en 2015 :

- La poursuite d'une politique incitative d'aide au financement des équipements initialisée par l'ARS et relayée dans le cadre du CPER
 - Point sur les équipements financés au 31/12
- Une implication dans l'expérimentation article 36 pour le financement des actes en libéral

- La signature des conventions avec les organisations professionnelles libérales pour accompagner l'amorçage de l'activité
- Une plateforme régionale sur laquelle différents usages se sont progressivement greffés : télé AVC, PAERPA, dialyse, suivi des greffes rénales et hépatiques, ...
- Une équipe régionale de télé médecine confortée début 2015 avec la définition d'un contenu sur les modalités d'accompagnement et le recrutement progressif de 6 chargés d'accompagnement
- Le soutien au développement de la télé-rétinographie sur des territoires repérés
- Le soutien à l'innovation en matière de télé échographie via une évaluation de la pertinence clinique et organisationnelle des solutions existantes.

5/ une plus grande lisibilité avec au 31/12/2015, 6 feuilles de route départementales avec progressivement des professionnels formés dans les EHPD, les MSP et l'initialisation de télé-expertises et de téléconsultations cf. synthèse feuilles de route établies fin 2015 / département

Un constat 2 axes à conforter en 2016 :

- Le suivi et le développement de l'offre notamment à partir des établissements de santé
- L'extension aux structures médico-sociales
- La mise en place d'une communication pour rendre plus lisible le déploiement des usages.

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
Programme télé médecine	<u>Mettre en œuvre le programme régional de télé médecine</u>	• Mettre en place les téléconsultations de proximité en UCSA	Etablissements de santé Administration pénitentiaire	Nombre de sites équipés Nombre de consultations par spécialité	8 UCSA et 1 UHSA financés Ouverture de la plateforme régionale 30 Juin 2013 Premières téléconsultations à partir de juillet	Marché notifié le 14 mai 2013
		• Mettre en place les téléconsultations de proximité en EHPAD	Etablissements de santé EHPAD	Nombre de sites équipés Nombre de consultations par spécialité	68 EHPAD financés Ouverture de la plateforme régionale 30 Juin 2013 Premières téléconsultations à partir de juillet	Marché notifié le 14 mai 2013
		• Mettre en place les téléconsultations de proximité au sein des MSP	URPS Fédération des MSP Réseau Arpeges telemed	Nombre de sites équipés Nombre de consultations par spécialité		Marché notifié le 14 mai 2013
		• Mettre en place un service régional de télé radiologie : - Etude de l'organisation métier, gouvernance et contractualisation	Etablissements de santé URPS	Nombre de sites équipés	Réaliser l'étude d'organisation en 2013 Recrutement de partenaire	Prestataire choisi 8 sites en fonctionnem

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
		<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement d'un prestataire technologique - Organisation de la PDS - Extension à la continuité des soins 			technologique en 2014	ent
		<ul style="list-style-type: none"> • Développer les téléconsultations de cardiologie (organisation de staff de cardiologie en visioconférence, réalisation de téléconsultations en complément des consultations avancées): - Mise en œuvre d'une expérimentation sur un territoire de cardiologie interventionnelle - Généralisation à d'autres territoires 	Etablissements de santé Clinique de la Reine Blanche CH de Romorantin		Cadrer le dispositif et établir les conventions entre établissements Equiper les 2 sites pilotes Développer les téléconsultations en 2013 Etendre à d'autres centres à partir de 2014	Clinique de la Reine Blanche et CH de Romorantin désignés Etude d'organisation et conventionnement réalisé Marché matériels notifié 14 mai 2013
		<p>Télé neurologie-AVC : Rééducation des victimes d'AVC, amélioration des transferts entre unités aigues et SSR :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liaison MCO-SSR sur un site pilote - Généralisation à 5 autres centres SSR 	Etablissements de santé ADAPT45 CHR Orleans			Site pilote ADAPT/CH RO désigné Marché matériels notifié 14 mai 2013
		Echographie robotisée : expérimentation entre le CHU et un CH de proximité	Etablissements de santé			Sites de Montoire et CHU retenus Robot installé en mars 2013 à Montoire
		Télé dialyse : équipement des UDM	Etablissements de santé			5 sites retenus Marché matériels

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
						notifié 14 mai 2013
		<p>Suivi des insuffisants cardiaques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre d'équipes et de dispositifs technique de télésurveillance dans un centre SSR cardiologique - Extension à l'ensemble de la région 	Etablissements de santé URPS			Site pilote Bois Gibert désigné Planning reporté faute de financement
	Mise en œuvre du plan d'action régional pour le développement des systèmes d'information	<p>Rédiger et mettre en œuvre un schéma directeur régional des systèmes d'information de santé</p> <p>Animer la gouvernance régionale en charge de l'évolution de ce portefeuille de projets</p>	ARS Fédérations hospitalières et médico sociales URPS GCS télésanté Centre			Plan rédigé (PRADSIG) Gouvernance régionale en place (CTSIS) 7 nouveaux projets mis à l'ordre du jour en 2013

Objectif 3.3 – Promouvoir le développement de la performance, l'amélioration continue de la qualité

Etat de réalisation des actions programmées :

Partie du PRS	Libellé de l'action	Détail de l'action	Partenaires associés ?	Indicateur	Cible	Réalisé
SROS ambu	Accompagner des actions améliorant la qualité et la sécurité des soins :	Favoriser le regroupement des réseaux en maisons des réseaux de proximité ou en GCS régionaux	Réseaux de santé	<p>Nombre de « maisons des réseaux » et de GCS régionaux créés</p> <p>Nombre de réseaux mutualisés</p>		<p>Note de cadrage diffusée début 2015 aux 6 DD, après validation par le CODIR</p> <p>- 1^{ère} réunion avec les référents en DD en février 2015</p>

						<p>- 2nde réunion en novembre 2015 pour point d'étape</p> <p>Travaux engagés par les 6 DD → 2 réseaux mutualisés sur le 28 (RASSEL et VIH-VHC 28, devenus RSP 28) dans le cadre d'une évolution vers la polyvalence → Projet de maison de l'accompagnement dans le 36 → Rédaction d'un projet de santé du réseau des réseaux dans le 45</p>
		Développer la diffusion des bonnes pratiques à l'ensemble des médecins généralistes via les groupes qualité	URPS-ML Association mediquale Assurance maladie	Nombre de médecins généralistes participants		12 groupes (106 médecins)
		Mise en œuvre du dispositif du règlement arbitral depuis février 2015 pour favoriser la coordination en exercice regroupé. PTS	URPS DCGDR FMSP	Nombre de sites ayant signé un contrat		Présentation du dispositif du règlement arbitral, et de la coordination

						<p>, aux exercices regroupés de la région le 26 septembre 2015 au cours d'un séminaire.</p> <p>21 contrats d'adhésion signés en 2015.</p>
		<p>Favoriser la mise en place de la coordination dans les exercices regroupés par le biais d'une formation visant à professionnaliser les futurs coordonnateurs (expérimentation région Centre-Val de Loire)</p>	<p>HAS, EHESP, URPS, FMSP, DCGDR, CISS</p>		<p>Convention de financement de la formation des coordinateurs avec l'EHESP signée le 31/08/2015.</p> <p>Questionnaire envoyés aux MSP sur leurs besoins en termes de coordination le 1 octobre 2015.</p> <p>COPIL pour la mise en œuvre de la formation réunis les 5/06/2015 et 18/12/2015.</p>	
SROS hospitalier	<i>L'ensemble des volets du SROS fait référence aux recommandations ou</i>	CF fiches annexées reprenant les actions éventuellement développées par volet				

	<i>bonnes pratiques professionnelles valables dans chaque domaine d'activités dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins qui doivent être dispensés aux patients</i>					
SROSMS	Contribuer au déploiement des bonnes pratiques professionnelles et à l'efficacité des ESMS	Accompagner et contrôler la mise en œuvre des recommandations de l'ANESM dans les ESMS Mettre en œuvre les actions de gestion du risque pour renforcer l'efficacité et la qualité des soins en EHPAD				Cf domaine autonomie Actions 117 et 118
	Contribuer à la promotion de la bientraitance, à la lutte contre la maltraitance et au respect des droits des usagers	Mettre en place une véritable politique de promotion de la bientraitance et renforcer la lutte contre la maltraitance Veiller à la garantie du droit des usagers Accompagner la mise en œuvre des dispositions relatives à l'évaluation des ESMS				Cf domaine autonomie Actions 119 à 121

Commentaires : Il est en outre intéressant de relayer ici les évolutions pour la région des indicateurs du plan ONDAM, lancé en février 2015 :

Indicateur	Réalisé ARS 2015	Cible ARS 2015	Réalisé Moyenne nationale 2015 (cible nationale 2015)	Observations
Taux d'évolution des dépenses de transports prescrites à l'hôpital	5.1 %	2.9 %	4.5 % (3.0 %)	2 accords de méthode signés
Taux d'évolution des dépenses de « prescriptions médicamenteuses exécutées en ville »	6.6 %	3.2 %	5.99 % (3.2 %)	4 accords de méthode signés
Taux d'évolution des dépenses de la liste en sus	4.7 %	5.3 %		Suivi de tous les ES par l'Omédit depuis 2009
• Dont médicaments	3.8 %	6.0 %	4.6 % (4.9 %)	
• Dont dispositifs médicaux	6.0 %	3.7 %	4.6 % (3.8 %)	
Gain achats (programme PHARE)	16.8 M€	15.8 M€	423 M€ (420 M€)	
Maitrise de la masse salariale des établissements de santé	2.8 %	2.06 %		Résultats non définitifs Évolution en décélération par rapport à 2014 (+ .037 points)
Établissements en difficulté – Taux de marge brute	6.8 % (Taux 2014)	7.3 % (Cible 2014)		Taux 2014, en régression de 0.6 points par rapport à 2013.

ANNEXE : SUIVI DU VOLET HOSPITALIER DU SROS PRS 2012- 2016

SUIVI du VOLET HOSPITALIER

du

SROS PRS région Centre-Val de Loire

2012-2016

INTRODUCTION

Le SROS hospitalier est une composante du Projet Régional de Santé arrêté le 22 mai 2012.

Une révision de ce schéma a été réalisée (arrêté du 9 octobre 2014) avec un double objectif :

- Harmoniser la présentation des implantations selon les préconisations retenues au plan national
- Actualiser certaines thématiques pour mieux répondre à l'évolution du contexte régional (particulièrement imagerie, douleur, soins palliatifs....)

Le schéma constitue un outil de planification opposable qui décrit la répartition et le dimensionnement de l'offre de soins destinés à répondre aux besoins de santé dans notre région pour la période 2012-2016, en tenant compte des spécificités de chaque territoire.

Cette annexe au rapport 2016 relatif à la mise en œuvre du PRS, constitue dans la continuité des rapports 2013, 2014 et 2015, un recensement par thématique des actions déjà mises en œuvre et des objectifs des groupes de travail pour la période à venir, avec un focus sur les articulations entre les différentes thématiques afin de favoriser la cohérence des parcours de soins.

COOPERATIONS HOSPITALIERES

Référents ARS

Référent DOSMS : Dominique BRUNIER

Référent PEM :

1- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

Préambule du volet hospitalier :

« Les travaux menés dans les différentes matières ont montré que des coopérations, des mutualisations, des filières destinées à améliorer l'efficacité de l'offre de soins pouvaient être engagées opportunément en intra-territorialité.

A ce titre, chaque territoire doit s'inscrire dans une logique de coopération hospitalière notamment au travers des communautés hospitalières de territoire (CHT) déjà initialisées en région centre, mais également toutes autres formes de collaborations visant une meilleure cohérence du dispositif (ex : groupements de coopération sanitaire dont l'objet vise la prise en charge de spécialités...)

Au plan régional, la mise en œuvre d'une coopération hospitalière formalisée entre le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans est à impulser, particulièrement dans le domaine des soins, de la recherche et de l'enseignement. »

2- Modifications réglementaires

Renforcer la coopération entre établissements sur le territoire est un enjeu majeur en termes économique et de service offert au patient.

La création des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 vise à répondre à ce double objectif. Le décret du 27 avril 2016 décline cette mise en œuvre.

3 – Point sur les COOPERATIONS formalisées par territoire

Zone géographique	Type de coopération	Mise en œuvre	
		Réalisé	Objet de la COOPERATION
INTERREGION	GCS CNCR (GCS « Coordination Nationale des Etablissements publics de santé en matière de Recherche et d'Innovation médicales ») 29 CHU-CHR (dont le CHU de Tours et le CHR d'Orléans) en sont membres plus l'assistance publique des hôpitaux de Paris et de Marseille, les hospices civils de Lyon	Arrêté du 07/09/2011	Faciliter, développer ou améliorer l'activité de ses membres en matière de soin, enseignement et recherche- innovation et notamment des programmes hospitaliers de recherche clinique (PHRC)

INTERREGION	GCS HUGO (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest) CHU Angers, Brest, Nantes, Poitiers, Rennes, Tours, Orléans, Institut de cancérologie de l'ouest	Arrêté du 26/02/2013	Faciliter, développer ou améliorer l'activité de ses membres : Développer la coopération entre les CHU-CHR de l'interrégion : mettre en œuvre des projets stratégiques communs, procéder à une analyse des pôles d'excellence, établir un plan de communication commun, déployer et utiliser des outils communs, développer le continuum de recherche médicale....
INTERREGION	GCS « CHU de France Finance » 20 membres dont CHRU de Tours et CHRO	Arrêté du 17/11/2014	o Se regrouper pour négocier au mieux les financements dont chacun a besoin ; o Définir un cadre de référence commun des financements utilisés par chacun en homogénéisant les documentations de crédit et les documentations financières en les adaptant à leurs caractéristiques et à leurs besoins, et en sélectionnant les meilleures pratiques, o Organiser, professionnaliser, coordonner, développer et pérenniser leur recours à des financements groupés mais non solidaires en créant une structure permanente de conception et de gestion de ces opérations, o Créer un échelon financier susceptible de faciliter et sécuriser les flux de fonds entre prêteurs et emprunteurs.
INTERREGION	GCS « VEDINOV » 23 sociétés du groupe « VEDINOV » sont membres du GCS dont la clinique de l'Archette à Olivet	Arrêté du 05/10/2015	Permettre une approche collective entre les parties sur les activités d'enseignement, de recherche, de référence, ainsi que de développement et d'évaluation d'innovations technologiques et organisationnelles
REGION	CHT entre CHRU et CHRO sur soins, enseignement, recherche	Arrêté du 03/05/2012 <u>CHT</u> <u>dissoute de plein droit le 1^{er} juillet 2016 suite à la création des GHT</u>	Etablissement et mise en œuvre d'un projet médical commun Coordination et synergies des équipes médicales / gestion partagée des postes médicaux Participation aux réseaux inter-régionaux, régionaux et territoriaux Promotion enseignement et recherche Organisation de l'offre régionale de recours → garantie de l'équité d'accès à l'innovation et aux traitements complexes.
Territoire 18	<u>GHT du Cher</u> composé des établissements suivants : CH de Bourges, CH George Sand de Bourges, CH de Saint Amand Montrond, CH de Sancerre et CH de Vierzon	Arrêté du 1^{er} juillet 2016	- Permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité - Assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Territoire 28	<u>CHT « Eure et Loir Sud »</u> entre CH Chartres, CH Châteaudun, CH Nogent le Rotrou	<i>Arrêté du 02/05/2014</i> <i><u>CHT dissoute de plein droit le 1^{er} juillet 2016 suite à la création des GHT</u></i>	Projet médical commun qui comporte 6 axes : Conforter les filières de soins déjà mises en place (cardiologie, pneumologie, cancérologie, périnatalité, urgences, IRC, endocrino-diabétologie) Développer les partenariats avec les autres filières de soins (neurologie, médecine gériatrique, chirurgie) Pallier le manque de médecins, par la mise en place d'outils adaptés (télémédecine, visio-conférence, création et utilisation du DMP, outil Trajectoire...) Sensibiliser l'ensemble des acteurs du territoire à la nécessité d'orienter les patients vers les structures installées en Eure-et-Loir Améliorer l'efficacité des établissements dans le domaine de la gestion par des partages de compétences Optimiser dans chaque établissement les fonctions support par des partages de compétences et de connaissances, de prestations (biologie médicale, stérilisation, hygiène, pharmacie, antibiothérapie, imagerie médicale)
	<u>GHT d'Eure et Loir</u> composé des établissements suivants : CH de Chartres, CH de Dreux, CH Henri Ey de Bonneval, CH de Châteaudun, CH de Nogent le Rotrou, CH de La Loupe	<i>Arrêté du 1^{er} juillet 2016</i>	- Permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité - Assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.
	<u>GCS sanitaire RN 12</u> entre le CH de Dreux et le CH d'Houdan	<i>Arrêté du 06/11/2014</i>	Mutualiser les compétences et les moyens dans un contexte de démographie médicale préoccupante Favoriser la fluidité du parcours du patient entre les hôpitaux de Dreux et Houdan. (mise en œuvre non effective)
	<u>GCS Eurélien de psychiatrie infanto-juvénile et handicap (EPIH)</u>	<i>Arrêté du 20/06/2013</i>	Garantir la continuité et la cohérence des prises en charge au niveau départemental Faire émerger un projet médical de territoire attractif pour favoriser les recrutements médicaux et paraméd. Adapter l'offre départementale aux besoins de la population sur tout le territoire Homogénéiser les pratiques médicales et soignantes
Territoire 36	<u>CHT</u> entre CH Châteauroux, CH Le Blanc, CH Chatillon sur Indre, CH Buzançais <u>Rattachement de La Châtre</u> <u>Avenant N°1 : constitution de pôles territoriaux</u>	<i>Arrêté du 15/05/2012</i> <i>2015 Arrêté du 29/04/2013</i> <i><u>CHT dissoute de plein droit le 1^{er} juillet 2016 suite à la création des GHT</u></i>	Projet médical commun Possibilité de créer un pôle de territoire Optimisation des coopérations existantes : urgences, périnatalité, consultations spécialisées, gériatrie... Réorientation vers GHT

Territoire 36	GHT d'Indre composé des établissements suivants : CH du Blanc, CH de Buzançais, CH de Châteauroux, CH de Châtillon sur Indre, CH de la Châtre, CH d'Issoudun, CH de Levroux, CH de Valençay, centre départemental Gériatrique de l'Indre, EHPAD de Vatan	Arrêté du 1^{er} juillet 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité - Assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.
Territoire 37	GHT Touraine Val de Loire composé des établissements suivants : CH de Chinon, CH de Loches, CHIC d'Amboise/Château Renault, CH de Luynes, CH de Sainte Maure de Touraine, CH de Louis Sevestre à la Membrolle/Choisille, CHRU de Tours, les EHPAD de l'île Bouchard, de Richelieu, de Saint Christophe	Arrêté du 1^{er} juillet 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité - Assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.
	GCS gynécologie obstétrique en Chinonais	Arrêté du 07/11/2014	<p>Permettre l'intervention de médecins hospitaliers du Chu et d'aides opératoires du CH du chinonais à la clinique Jeanne d'Arc afin d'exercer une activité en gynécologie-obstétrique</p> <p>Favoriser et soutenir le développement de l'activité chirurgicale en gynécologie réalisée sur la clinique Jeanne d'Arc dans le respect et en pleine cohérence avec l'activité obstétricale et de consultations gynécologiques déployée au centre hospitalier de Chinon</p>
Territoire 41	GHT du Loir et Cher composé des établissements suivants : CH de Blois, CH de Montoire, CH de Montrichard, CH de Romorantin-Lanthenay, CH de Saint Aignan sur Cher, CH de Selles sur Cher et CH de Vendôme	Arrêté du 1^{er} juillet 2016	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité - Assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.
	GCS public-privé de BLOIS CH Blois Association de pathologies et chirurgie vasculaire de Loir et Cher	Arrêté du 11/08/2008	Faciliter et améliorer et développer les activités de chirurgie de ses membres pour l'organisation au CH de Blois, d'interventions communes de ses membres

Territoire 45	<u>CHT</u> « Pays du Gâtinais, du Pithiverais et du Beaunois »	<i>Arrêté du 20/08/2010</i> <u>CHT dissoute de plein droit le 1^{er} juillet 2016 suite à la création des GHT</u>	Direction commune des 3 établissements Projet médical commun (filiale gériatrique articulée sur les 3 établissements...) Evolution en cours vers GHT
	<u>GHT du Loiret</u> composé des établissements suivants : CH de Gien, CH de Beaugency, CH de Neuville aux Bois, CH de l'agglomération montargoise d'Amilly, CH de Sully sur Loire, CH de Pithiviers, CH de Beaune la Rolande, CHR d'Orléans et CHD Georges Daumézon de Fleury les Aubrais	<i>Arrêté du 1^{er} juillet 2016</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge du patient commune et graduée dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité - Assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.
	<u>GCS CHRO</u>/l'Archette pour la prise en charge en cancérologie	<i>Arrêté du 19/08/2011</i>	Organisation de la PEC cancérologique entre les 2 structures : Faciliter et développer l'activité de traitement du cancer : chimiothérapie, curiethérapie, radiothérapie.

MEDECINE

Référents ARS

Référent DOSMS : Samantha MARTINAGE

Référent PEM : Dr Brigitte VIALE (Chef de projet)

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Groupes projet régional (à mettre en œuvre)	Composition à redéfinir en articulation avec le groupe « filière gériatrique » animé par le Docteur STEINBACH
Groupes techniques territoriaux (à mettre en œuvre)	

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Actualisation 2014 des implantations par niveau PEC			Suivi SROS 2012-2016
	ET régional	ET référence	ET proximité	
18		1	4	
28		3	6	
36		1	5	
37	3		9	
41		1	4	Suppression autorisation ex HL Montoire
45	1	1	8	Regroupement CHRO Fermeture de la clinique des Murlins fin 2013 avec transfert de l'activité sur le pôle Oréliance

PROBLEMATIQUES (éventuelles) relatives aux implantations, autorisations, conformités ... :

- Une actualisation des implantations a été réalisée en 2014 sur la base des critères nationaux : implantations définies par territoire, par site géographique (et non plus juridique) et par niveau de prise en charge.
- Ces implantations correspondent aux autorisations d'activité de médecine, par site géographique, sans distinction des modalités HC et/ou HdJ.
- Certains établissements comportent plusieurs implantations (ex : CHU – CHIC)
- Les regroupements de sites géographiques dans le Loiret sont intégrés (CHRO-Oréliance)

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- Améliorer l'accès, la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins en structurant et en formalisant les articulations entre les différents partenaires : ville-hôpital-secteur-médicosocial
- Fluidifier le parcours du patient adulte de son admission, programmée ou non, à sa sortie d'hospitalisation en médecine, notamment avec le recours au service social
- Améliorer l'articulation avec les services d'accueil des urgences pour faciliter la prise en charge des personnes âgées présentant des poly pathologies.
- Structurer l'organisation graduée et coordonnée de la prise en charge des enfants et adolescents

- Conforter les alternatives à l'hospitalisation à temps complet
- Structurer l'accès aux soins des plateaux techniques pour la réalisation des actes d'endoscopie avec anesthésie générale ou loco régionale.
- Développer la télémédecine en favorisant les liens entre les professionnels de santé quel que soit leur lieu d'exercice

3- RECENSEMENT des TRAVAUX programmés

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Groupe stratégie transversalité	17/05/2013	Définition d'une stratégie de transversalité visant à fluidifier le parcours du patient des personnes âgées présentant des poly pathologies, de leur admission à leur sortie d'hospitalisation en médecine, en améliorant les articulations avec les services d'accueil des urgences, les différents dispositifs de la filière gériatrique.	Septembre/octobre 2014
Articulation avec les travaux sur les HL	2 ^{ème} semestre 2015	Recenser, évaluer l'activité réalisée dans les services de médecine de proximité des HL	Fin 2015
Groupe-projet régional		Présentation de la stratégie à mettre en œuvre et à décliner dans les territoires Développement de l'HdJ / H de semaine	2016
Groupes techniques départementaux		Appropriation de la stratégie, évaluation de la faisabilité et de l'engagement des différents acteurs sur chacun des territoires.	2016

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
Médecine d'urgence	Désengorgement des services d'urgence (service de médecine polyvalente de proximité)	2016
Filière gériatrique	Articulation avec travaux ANAP « filière gériatrique » → positionnement des dispositifs sanitaires dans le cadre du parcours de soins	
Offre de 1 ^{er} recours	Articulation avec travaux ANAP actualisés « soins de premier recours »	
HAD	Proposition de solution d'aval	
Transports sanitaires	Retour à domicile	
PRAPS (PASS)	Prise en compte de l'aspect social	
Télémédecine	Articulation avec le programme télémédecine	

CHIRURGIE

Référents ARS

Référent DOSMS : Emmanuelle CARREAU

Référent PEM : Dr Blaise KAMENDJE

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Comité technique régional de chirurgie	Professionnels de santé : chirurgiens de spécialités, anesthésistes d'établissements publics et privés de la région Représentants des fédérations d'établissements (FHP, FHF) URPS médecins généralistes, infirmiers (en cours de désignation) Conseil régional ordre des médecins ARS
Groupe GdR « MSAP chirurgie ambulatoire »	Dr Blaise KAMENDJE Emmanuelle CARREAU Annie DESCHAMPS Teck CHENG Représentants de l'Assurance maladie
Groupe technique « risques au bloc opératoire »	Représentant établissements volontaires : IADE, qualitiens, IBODE, chef de bloc, cadres de bloc, chefs de services

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Modifications prévues SROS Hospitalier	Suivi SROS
18	Sans changement : 4 implantations (2 à Bourges, 1 à Vierzon, 1 à Saint Amand)	● RAS
28	<p>Passage de 6 à 5 implantations : 1 à Dreux, 2 à Chartres, 1 à Châteaudun, 1 à Nogent le Rotrou :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Regroupement des 2 cliniques chartraines pour aboutir à 1 implantation de chirurgie privée sur la zone ● Poursuite de l'activité de chirurgie ambulatoire des CH de Châteaudun et de Nogent le Rotrou sous réserve d'une évaluation de l'activité et du respect des conditions techniques de fonctionnement. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cliniques chartraines : Depuis 2014, les deux établissements avaient engagé des réflexions pour envisager un rapprochement. Un projet de fusion des deux établissements est désormais en cours de finalisation et devrait se concrétiser au 1^{er} janvier 2017. Le projet prévoit de regrouper l'essentiel des activités au sein de la Clinique Saint François de Mainvilliers. Le site Notre Dame du Bon Secours sera conservé en partie pour accueillir les locaux administratifs et les consultations médicales. ● CH Châteaudun : Renouvellement d'activité de la CA octroyé en avril 2014. ● CH Nogent le Rotrou : Renouvellement d'activité de la CA octroyé en novembre 2012

	Modifications prévues SROS Hospitalier	Suivi SROS
36	3 implantations : 2 à Châteauroux, 1 au Blanc :	Le Blanc : <ul style="list-style-type: none"> ● renouvellement de l'activité HC en avril 2013 sous réserve du maintien de la fédération médicale inter-hospitalière avec le CH de Châteauroux et le CHRU de Poitiers ● renouvellement de la CA en juin 2012 avec condition particulière (GCS avec le CH de Châteauroux)
37	7 implantations dont 4 à Tours, 1 à Chinon, 1 à Amboise, 1 à Loches : <ul style="list-style-type: none"> ● Amboise et Loches : maintien sous réserve du respect des normes de qualité et sécurité des soins et d'une évolution quantitative significative de l'activité 	<ul style="list-style-type: none"> ● Amboise : Renouvellement de l'activité HC et CA en novembre 2013 ● Loches : Renouvellement de l'HC en novembre 2013 et renouvellement de la CA prévu en 2016
41	Sans changement : 4 implantations (2 à Blois, 1 à Vendôme, 1 Romorantin)	<ul style="list-style-type: none"> ● RAS
45	6 implantations dont 3 à Orléans (suppression de 2 implantations), 2 à Montargis, 1 à Gien :	Orléans : <ul style="list-style-type: none"> ● Retrait d'autorisation d'activité de la clinique la Présentation en novembre 2013 ● Transfert des activités chirurgicales des 3 cliniques orléanaises sur le site « pôle Oréliance » à Saran à compter d'août 2013 ● Transfert des activités chirurgicales du site de la Madeleine vers le site unique de la Source en juin 2015

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

1- Améliorer l'accès aux soins

- **Hiérarchiser les plateaux techniques** (Reconduction de l'organisation retenue par le SROS 3 en matière de chirurgie pédiatrique)
- **Promouvoir des consultations avancées pré et post-chirurgicales en proximité**

2- Améliorer la qualité et la sécurité des soins

- **Regrouper ou reconvertir les sites de chirurgie ayant une faible activité**
 - ⇒ prise en compte des perspectives défavorables à court terme de la démographie dans les disciplines chirurgicales et anesthésiologiques imposant une utilisation optimale et efficiente des ressources humaines.
 - ⇒ maintien conditionnel sécurisé des implantations les plus fragiles, qui pourront dans certains cas, être limitées à la modalité ambulatoire)
- **Mutualisation entre les établissements de chaque territoire dans le domaine de la permanence et la continuité des soins chirurgicaux afin de renforcer celle-ci sur les différents sites.**
- **Respecter les recommandations visant à garantir la qualité et la sécurité des soins**

3- Améliorer l'efficacité des soins

- Poursuivre le développement de la chirurgie ambulatoire (CA) sur tous les sites chirurgicaux
- Mettre en place des filières de prise en charge entre les sites de chirurgie et les structures d'amont et d'aval : urgences et SSR

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

GROUPE	OBJECTIFS - ACTIONS	Période
Comité technique régional de chirurgie	Présentation et discussion avec les professionnels autour du développement de la chirurgie ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> • Etat des lieux de la CA en région Centre • Actualités (réglementation, contractualisation) • Outils ANAP et CARTORETEX • Retours d'expériences • Modalités de promotion de la chirurgie ambulatoire • 	Décembre 2013
Equipe projet régionale ARS	<p><u>DEVELOPPEMENT DE LA CHIRURGIE AMBULATOIRE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Contractualisation avec l'ensemble des établissements de santé sur un développement de la chirurgie ambulatoire (CA) • Diffusion des recommandations et outils HAS/ANAP aux établissements • Production et diffusion des indicateurs de CA aux établissements • Elaboration et déclinaison de l'axe « virage ambulatoire et impact capacitaire » du PLAN ONDAM (= Renforcement du développement de la chirurgie ambulatoire et réduction en parallèle des capacités d'hospitalisation complète par négociation de taux cibles sur 2016-2018) • Avec l'aide d'un professionnel de l'AFCA¹ missionné par l'ARS : <ul style="list-style-type: none"> — Accompagnement des équipes régionales souhaitant développer une activité de CA : formation-action, soutien méthodologique, accompagnement organisationnel... : 4 en cours, 4 à venir — Construction d'un maillage entre les différents acteurs dans les territoires (équipes chirurgicales, médecins généralistes, pharmaciens, infirmières libérales...) permettant d'inscrire la CA dans un parcours de soins fluide dans le territoire : 5 réalisées — Formation des professionnels de la région à la CA (formation initiale et continue, personnels médicaux et non-médicaux) : en cours — Actions et outils de communications autour de la CA, notamment pour les patients et les familles, en lien avec les associations d'usagers (CISS) : en cours <p><u>Attendus :</u></p>	Novembre 2012 Février 2014 2 fois /an 2015-2017 En cours depuis septembre 2014 Formation aux représentants des usagers en octobre 2015

¹ Association Française de Chirurgie Ambulatoire

	<ul style="list-style-type: none"> — Mobilisation des différents acteurs dans les territoires — Développement du partenariat ville-hôpital — Accompagnement adapté des équipes — Plan régional de formation des professionnels — Meilleure organisation des unités de chirurgie ambulatoire dans la région. — Progression continue des indicateurs d'activité de CA, et de qualité et de sécurité — Actions de communication visant à promouvoir la chirurgie ambulatoire, y compris auprès des patients <p>Un deuxième professionnel de la santé, PU-PH, anesthésiste au CHRU de Tours, accompagné, en cas de besoin, d'un cadre de santé, est missionné par l'ARS pour compléter l'accompagnement des établissements au développement de la chirurgie ambulatoire,</p> <p>Par ailleurs, le plan d'actions de l'ARS a été enrichi avec les dernières orientations de l'instruction DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 relative au développement de la chirurgie ambulatoire sur la période 2015-2020, notamment avec la mise en œuvre d'appel à projets visant à soutenir les projets des établissements de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projets innovants de prise en charge cancérologique en ambulatoire (sélection nationale ; 3 projets en région Centre VDL) - Projets de modernisation des établissements : investissements et/ou pratiques innovantes (sélection régionale ; 430 000 € à répartir) 	<p>2^{ème} semestre 2016</p> <p>2^{ème} semestre 2015</p> <p>2^{ème} semestre 2016</p>
	<p><u>CHIRURGIE:</u></p> <p>Mise en œuvre des engagements du Pacte Territoire-Santé sur l'activité de chirurgie :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● développement de la télémédecine ● développement des consultations avancées dans les hôpitaux de proximité 	<p>Fin 2014 jusqu'à la fin du SROS</p>
<p>Groupe technique « risques au bloc »</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Élaboration du logiciel de cartographie des risques au bloc opératoire ● Mise à disposition de cet outil auprès de 15 établissements de santé 	<p>Mai 2013</p>
<p>Groupe GdR « MSAP chirurgie ambulatoire »</p>	<p>Mise en œuvre des campagnes de mise sous accord préalable (MSAP), en lien avec l'assurance maladie (dans le cadre du plan ONDAM à compter de 2015)</p>	<p>1 /an</p>

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
SSR	Prise en charge post-chirurgicale (lien MSAP SSR) Chaque établissement ayant une activité de chirurgie signe des conventions avec des structures d'aval, afin d'améliorer la fluidité de la filière hospitalière, en favorisant l'accès des patients opérés à ces structures.	2012-2016
HAD	Prise en charge post-chirurgicale	2012-2016
Urgences	La filière avec les urgences sera organisée par l'établissement en fonction du schéma de la Permanence des soins en établissement de santé (PDES) actée pour le territoire de santé concerné.	2012-2016
Périnatalité	Compétences nécessaires de chirurgiens et anesthésistes au sein des maternités (césariennes ...)	2012-2016
Réanimation – soins intensifs – surveillance continue	Prise en charge de certains patients chirurgicaux nécessitant une surveillance continue ou des soins intensifs, réanimation le cas échéant	2012-2016
Filière obésité	Chirurgie bariatrique	2012-2016
Missions de service public	PDES chirurgicale	2012-2016

PERINATALITE

Référents ARS

Référent DOSMS : Emmanuelle CARREAU

Référent PEM : Dr Daouya ROY

Groupes de travail (en cours de réorganisation) :

Dénomination	Composition
Comité technique régional périnatalité	Etablissements de santé publics et privés (pédiatres, gynéco-obstétriciens, sages-femmes), sages-femmes libérales, conseil de l'ordre des sages-femmes, URPS sages-femmes, URPS médecins libéraux, MFPP , CAF, PMI, Délégation Régionale aux Droits des Femmes, rectorat, ORS , réseau régional de périnatalité EN COURS DE REORGANISATION
Groupe de travail n°1 : anticiper les sorties de maternité et structurer la prise en charge en période post-natale	Etablissements de santé publics et privés (pédiatres, gynéco-obstétriciens, sages-femmes), HAD, sages-femmes libérales, conseil de l'ordre des sages-femmes, URPS sages-femmes, MFPP, PMI, réseau régional de périnatalité EN COURS DE REORGANISATION
Groupe de travail n°2 : améliorer le repérage et le suivi des facteurs de risque chez la femme enceinte	Etablissements de santé publics et privés (pédiatres, gynéco-obstétriciens, sages-femmes), sages-femmes libérales, conseil de l'ordre des sages-femmes, URPS sages-femmes, URPS médecins libéraux, MFPP , CAF, PMI, Délégation Régionale aux Droits des Femmes, rectorat, ORS , réseau régional de périnatalité, réseau périnat 36 EN COURS DE REORGANISATION
Groupe de travail n°3 : mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées	Etablissements de santé publics et privés (pédiatres, gynéco-obstétriciens, sages-femmes), sages-femmes libérales, conseil de l'ordre des sages-femmes, URPS sages-femmes, MFPP, PMI, Délégation Régionale aux Droits des Femmes, rectorat, ORS EN COURS DE REORGANISATION
Groupe « axe périnatalité des programmes territoriaux de santé »	Référents périnatalité du siège de l'ARS (pilote médical, expert DOSMS, expert DSPE) et référents périnatalité des 6 délégations territoriales de l'ARS EN COURS DE REORGANISATION

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Modifications prévues SROS Hospitalier	Suivi SROS
18	Sans changement : 1 maternité niveau 2B, 3 maternités niveau 1	● RAS
28	Sans changement : 1 maternité niveau 2A, 1 maternité niveau 2B, 1 maternité niveau 1, 1 centre périnatal de proximité	● RAS
36	Sans changement : 1 maternité niveau 2A, maintien maternité de niveau 1 ou transformation en centre périnatal de proximité	● Reconnaissance financière d'une activité préexistante de CPP à Issoudun (juillet 2016)
37	Sans changement : 1 maternité niveau 3, 1 maternité de niveau 2A, 1 maternité de niveau 1, 1 centre périnatal de proximité	● CH de Pithiviers : — retrait de l'autorisation de l'activité de soins d'obstétrique à compter du 28 juin 2016 et transformation en CPP. — Travaux en cours, avec l'expertise technique de réseau régional de périnatalité, pour structurer la prise en charge périnatale amont et aval
41	Sans changement : 1 maternité niveau 2B, 3 maternités niveau 1	● RAS
45	1 maternité niveau 3, 1 maternité de niveau 2A, 1 maternité de niveau 2B, 2 maternités de niveau 1	● Transfert de la maternité des Longues Allées sur le site de « pôle Oréliance » à Saran à compter d'août 2013 ● Renforcement du niveau de prise en charge sur l'est du département -> Passage de la maternité du CHAM du niveau 2A à 2B (soins intensifs nouveaux) en octobre 2013

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

1- Améliorer l'accès aux soins

- renforcer l'adéquation entre le niveau de risque pour la mère et l'enfant et l'offre de prise en charge graduée
- garantir la continuité et de la permanence des soins au sein des maternités
- réduire les inégalités d'accès au suivi de grossesse des femmes (repérage précoce des facteurs de risque médico-psycho-sociaux)
- améliorer l'accès à l'assistance médicale à procréation (AMP), à la contraception et à l'IVG

2- Améliorer la qualité et la sécurité des soins

- renforcer l'organisation des transferts périnataux déjà mis en œuvre dans la région Centre
- anticiper la sortie de maternité et structurer la prise en charge postnatale
- promouvoir les comportements favorables autour de la grossesse (addictions)

- repérer et orienter les femmes enceintes victimes de violences
- améliorer la prise en charge des femmes ayant recours au diagnostic prénatal (DPN)
- renforcer le suivi de la prise en charge des nouveau-nés à risque de développer un handicap (création d'un réseau d'aval de suivi des nouveau-nés vulnérables jusqu'à l'âge scolaire)
- promouvoir les bonnes pratiques professionnelles autour de la grossesse (grossesses aux âges extrêmes, taux de césariennes des établissements...)

3- Améliorer l'efficience

- développer les collaborations interprofessionnelles et interdisciplinaires en amont et en aval de la grossesse, notamment via les actions mises en place par le réseau régional (rencontres inter-établissements en matière de collaboration médico-psycho-sociale, staffs obstétrico-pédiatriques, dans le cadre de Revues de mortalité et morbidité (RMM)...)

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

AXE DU SROS	OBJECTIFS - ACTIONS	Période
Améliorer l'accès aux soins	Renforcer l'adéquation entre le niveau de risque pour la mère et l'enfant et l'offre de prise en charge graduée : ☞ Suivi des inadéquations par le réseau régional de Périnatalité financé par l'ARS	annuel
	Garantir la continuité et la permanence des soins au sein des maternités : Sécuriser les pratiques en veillant à la conclusion de convention entre les différents établissements et la mise en place de collaboration inter professionnelles (lien avec les travaux du Réseau régional) ☞ Etude régionale sur le fonctionnement et l'activité des maternités de proximité et suivi rapproché des maternités par l'ARS	sept-2013
	Accès à la contraception et à l'IVG : <u>Prévention</u> (améliorer l'accès à la contraception des jeunes et à la contraception d'urgence, actions d'éducation à la vie affective et sexuelle, promotion de la Plateforme IVG contraception sexualité (n° vert) ☞ Subventions aux acteurs associatifs ☞ Financement et suivi de la mise en place et de la montée en charge de la plateforme	annuel
	<u>Prise en charge des IVG</u> (garantir l'accès à l'IVG et le choix des techniques en tout point du territoire, améliorer la qualité et la sécurité des pratiques proposées au regard de la réglementation et des recommandations des sociétés savantes) : ☞ Inspections des centres IVG (4) ☞ Enquête régionale sur les centres IVG (cartographie de l'offre, activité, personnels, organisation), dans le but de proposer des actions adaptées sur les territoires de santé. ☞ Contractualisation avec les établissements ayant des difficultés pour maintenir les IVG en période estivale ☞ Organisation d'une rencontre régionale avec les professionnels de l'IVG autour de l'accès et de la prise en charge des interruptions volontaires de grossesse (72 participants) ☞ Gestion sécurisée des bulletins de déclaration d'IVG <u>Déclinaison des objectifs régionaux IVG au sein des programmes</u>	2012-2013 avr-2013 nov-2012 juin 2013 2014 oct. 2014

	<p><u>territoriaux de santé (PTS)</u></p> <p><u>Missions du réseau régional de périnatalité élargies à l'IVG</u> : rôle de coordination des acteurs afin qu'une solution de prise en charge soit possible pour toutes les femmes, quel que soit le terme de grossesse, sur le territoire de santé où a été formulée la demande (création d'une commission IVG). Dans un premier temps, le réseau a été sollicité pour rédiger une procédure d'urgence en cas de demande d'IVG tardives</p> <p><u>Travaux sur les modalités d'accès gratuit à l'IVG, contraception et dépistage des MST</u>, sur le modèle mis en place dans le Cher (convention quadripartite avec l'assurance maladie)</p> <p>Développement de l'offre de prise en charge des IVG : formation des médecins libéraux et sages-femmes à l'IVG médicamenteuse réalisable en ville (financement ARS)</p>	<p>mise en œuvre instruction DGOS du 3 juillet 2015</p> <p>en cours</p> <p>avril 2016</p>
Améliorer la qualité et la sécurité des soins	<p>Renforcer l'organisation des transferts périnataux déjà mis en œuvre dans la région Centre :</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Suivi de l'inadéquation des lieux de naissance et élaboration de procédures de transfert vers les lieux de soins les plus adaptés (transferts in-utero, transferts néonataux) par le réseau régional de Périnatalité financé par l'ARS 	révision de l'organisation en cours en 2016)
	<p>Anticiper la sortie de maternité et structurer la prise en charge postnatale :</p> <p>Assurer un continuum de prise en charge en post-partum afin de sécuriser le parcours de la femme et de l'enfant et d'éviter les zones de rupture (post-partum physiologique avec sortie précoce ou pas, post-partum pathologique, risque de handicap du nouveau-né, vulnérabilité psychosociale).</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Réflexions en cours avec le réseau régional de périnatalité sur l'offre cible en pré et post-partum 	En cours
	<p>Promouvoir les comportements favorables autour de la grossesse (addictions) : améliorer le repérage et le suivi des facteurs de risque chez la femme enceinte</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Renforcement de l'Entretien Périnatal Précoce (formation des professionnels, structuration de la prise en charge des problématiques repérées dans les PTS) 	à cpter de 2015
	<p>Renforcer le suivi de la prise en charge des nouveau-nés (NN) à risque de développer un handicap</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Création d'un réseau d'aval de suivi des NN vulnérables jusqu'à l'âge scolaire (financé par l'ARS via le réseau régional périnatal) ↳ Dépistage de la surdité des NN par le réseau régional Périnatal (formation des professionnels, coordination régionale du dépistage) 	Financement depuis 2013 ; en cours de montée en charge
	<p>Promouvoir les bonnes pratiques professionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ↳ Formation, sensibilisation, diffusion des bonnes pratiques et protocoles par le réseau régional Périnatal ↳ Actions vis-à-vis des établissements atypiques : <ul style="list-style-type: none"> — Contractualisation d'une diminution des taux de césarienne — Réalisation d'un audit par un professionnel externe à la région — Contribution du réseau régional de périnatalité aux travaux menés 	À cpter de

	dans le cadre de la pertinence des soins sur les césariennes programmées	juin 2016
Améliorer l'efficience	Développer les collaborations interprofessionnelles et interdisciplinaires en amont et en aval de la grossesse : ☞ Actions mises en place par le réseau régional (rencontres inter-établissements en matière de collaboration médico-psycho-sociale, staffs obstétrico-pédiatriques, revues de mortalité et morbidité (RMM)...	
Référents périnatalité territoriaux et régionaux	Rédaction du volet périnatalité des programmes territoriaux de santé	2 ^{ème} semestre 2013

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
Médecine	La pédiatrie relève du SROS médecine	2013-2016
HAD	Groupe de travail sur les sorties de maternités incluant le rôle des HAD (problématique sorties précoces, articulation entre les HAD et les autres acteurs du post-natal)	2013-2016
Psychiatrie	Réflexion autour de la création d'une unité mère-bébé régionale Travail en lien avec les structures intervenant dans le domaine de la psychiatrie pour les parturientes à risque médico-psycho-social	2013-2016
Addictions	Prise en charge des femmes enceintes ayant des conduites addictives	2013-2016
Urgences	Risques de l'accouchement Transports in utéro et des nouveau-nés Urgences pédiatriques	2013-2016
Schéma ambulatoire	Rôle essentiel des professionnels libéraux en périnatalité et, notamment, des médecins généralistes, sages-femmes et pédiatres	2013-2016
SROSMS	Continuité de la prise en charge des nouveau-nés à risque de développer un handicap (réseau aval nouveau-nés vulnérables < 32 semaines d'aménorrhée) Personnes en situations de handicap physique et/ou mental nécessitant des spécificités pour mener les actions de prévention, d'éducation à la vie affective et sexuelle et prendre en charge des grossesses.	2013-2016
Schéma Régional de Prévention (SRP)	Prévention des grossesses non désirées. Repérage et actions sur les comportements individuels à risques (addictologie...) de la femme enceinte. Actions d'éducation à la santé, de prévention et de promotion de la santé chez les enfants dès le plus jeune âge.	2013-2016
Programme régional d'accès aux soins et à la prévention (PRAPS)	Dimension médico-psycho-sociale fondamentale pour la prise en charge de la femme enceinte ou désirant mettre un terme à une grossesse.	2013-2016
Programme régional de télémédecine	La région Centre se caractérise par une disparité des territoires concernant l'offre de professionnels de santé et de structures de soins. Il existe des zones désertifiées pour lesquels le recours à la télémédecine constitue un des principaux leviers avec la télé-échographie notamment.	

MEDECINE D'URGENCE

Référents ARS

Référent DOSMS :

Référents PEM : Dr MONIQUE TITTON, Sarah LAUDILLAY

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Comité technique régional urgences : CTRU ARS siège (DOSMS) + Etablissements de santé siège d'AMU	Groupe officiel nommé par le DG ARS en 2015 Représentants des Ets publics de santé autorisés AMU Objectif : Cadre régional de l'organisation et du fonctionnement du parcours de soins urgents et non programmés
Groupe PACS ANAP à PTS ARS siège (3 directions) + DD	DOSMS + D SPE + Référents urgences DD Objectif : transposition des priorités régionales PRS AMU en actions territoriales prioritaires
6 Groupes techniques départementaux DD ARS	DD : référents AMU ARS + acteurs du parcours de soins urgents ville hôpital dans le cadre du réseau territorial des urgences Objectif : mettre en œuvre les actions territoriales prioritaires avec les effecteurs de terrain
Groupe régional transports hélicoptérés ARS siège (DOSMS) + Ets siège de SAMU	Groupement Régional de Commandes Publiques constitué des 5 établissements publics de santé sièges de SAMU pour le marché du transport sanitaire hélicoptéré.
Groupe de travail SAMU-SDIS ARS siège (DOSMS) + acteurs AMU SUAP	Chefs des SAMU et SDIS de chaque département Objectif : organisation AMU SUAP
Groupe régional CUMP ARS siège (DOSMS + DSPE) + DD + SAMU	ARS : DOSMS+DSPE+DT + 6 SAMU+ CUMP régionale et 6 CUMP départementale Objectif : convention départementale de fonctionnement

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les implantations « MEDECINE D'URGENCE » par territoire

→ Accès aux soins urgents en moins de 30 mn sur l'ensemble des territoires

Persistence de zones blanches notamment dans le sud des départements du Cher et de l'Indre

	Evolution prévues SROS Hospitalier (2012-2016)	Suivi SROS
18	Ss chgt : 1SAMU - 3 SMUR (3 équipes de garde H24, 2 ^{ème} équipe SMUR en astreinte opérationnelle au CH de Bourges), 3 SU publics Absence d'HéliSMUR Conventions de partenariat SMUR avec les départements et régions limitrophes Dispositif MCS	Absence de réponse de la région Auvergne Absence de médecins généralistes sur les secteurs défavorisés pour MCS. 50% de postes urgentistes vacants au CH de Bourges, situation en aggravation Zones blanches persistantes au sud et est du département
28	Ss chgt : 1 SAMU, 3 SMUR (4 équipes en garde), 1 héliSMUR H14 au CH de Dreux, 4 SU (3 publics 1 privé) Conventions de partenariat SMUR avec les départements et régions limitrophes	Quelques zones blanches dans des territoires dépourvus de médecins.
36	1 SAMU, 2 SMUR dont 1 antenne H24 au Blanc (3 équipe de garde H24), 1 HéliSMUR H14 au CH de Châteauroux, 3 SU publics Projet d'antenne SMUR au CH d'Issoudun Dispositif MCS Conventions de partenariat SMUR avec les départements et régions limitrophes	Création Antenne SMUR de Châteauroux basée à Issoudun – Ouverture H12 7sur 7 Formation de 12 nouveaux MCS Près de 45% de postes urgentistes vacants au CH de Châteauroux, situation en aggravation Zones blanches persistantes au sud et Nord-ouest du département
37	1 SAMU, 3 SMUR (4 équipes de garde H24) dont 1 antenne H24 au CH de Loches, 1 héliSMUR H24, 5 SU (3 publics et 2privés), 1 SU pédiatrique. Projet d'antenne SMUR CHRU pour zone blanche au Nord-est de Tours Conventions de partenariat SMUR avec les départements et régions limitrophes	Création Antenne SMUR H24 sur le site de l'Alliance : 3eme équipe CHRU. Absence de dispositif MCS Pratiquement aucune zone blanche
41	Ss chgt : 1 SAMU, 3 SMUR publics (4 équipes de garde H24), 1 héliSMUR H14 au CH de Blois, 3 SU Conventions de partenariat SMUR avec les départements et régions limitrophes	Absence de dispositif MCS Très peu de zone blanche sur quelques communes à l'Est du département Dispositif MCS prévu
45	1 SAMU, 4 SMUR publics (5 équipes de garde H24), 1 SMUR pédiatrique H12 au CHRO (régulation SAMU 37), 1 héliSMUR H 24 au CHRO, 5 SU (4 publics 1 privé), 1 SU pédiatrique H24 Conventions de partenariat SMUR avec les départements et régions limitrophes	Pratiquement aucune zone blanche Dispositif MCS prévu

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES* retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- Travailler selon les spécificités de chaque territoire sur la fluidité de la prise en charge (amont-aval, PA...)
- Mutualiser les ressources médicales pour maintenir une permanence des soins dans des spécialités sinistrées
- Renforcer le maillage territorial des transports sanitaires pour garantir un délai de PEC à moins de 30 minutes
- Consolider et développer les filières de l'urgence spécialisée en articulation avec les schémas concernés
- Promouvoir et participer aux campagnes visant le bon usage du système de soins (scolaires, grand public...)
- Faciliter l'orientation des patients par la mise en œuvre du ROR

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés en 2016-2017

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Comité technique régional urgences : CTRU ARS siège (DOSMS) + Etablissements de santé siège d'AMU	4 réunions par an. Dernière réunion le 26 avril 2016.	Cadre régional de l'organisation et du fonctionnement du parcours de soins urgents en référence à la Circulaire DGOS/2014/359 du 22 décembre 2014 relative aux modalités d'organisation du travail applicables dans les SAMU-SMUR-SU et à l'instruction DGOS/RH4/2015/234 du 10 juillet 2015 relative au référentiel national de gestion du temps de travail médical des urgentistes. Action : rédaction de 5 objectifs opérationnels prioritaires.	Leviers d'action CTRU en cours de validation Réunion à programmer sur les modalités de mise en œuvre des actions prioritaires Cadrage régional du parcours des soins urgents et non programmés dans le cadre des GHT et du PRS
Groupe PACS ANAP à PTS ARS siège (3 directions) + DD	Dernière réunion le 25 janvier 2015	Transposition des priorités régionale PRS AMU en actions territoriales prioritaires Action : Feuilles de routes 18-28-36-37-41 validées CODIR le 4/07/2014, 45 en septembre 2014 A intégrer au PTS	Projet médical du parcours des soins urgents et non programmés dans le cadre des GHT et prochain PRS.
6 Groupes techniques départementaux DD ARS	A programmer avec les référents DD	mettre en œuvre les actions territoriales prioritaires avec les effecteurs de terrain Actions : voir les référents DD urgence	Mise en œuvre des projets médicaux de parcours territoriaux des soins urgents et non programmés
Groupe régional transports hélicoptérés ARS siège (DOSMS) + Ets siège de SAMU	Dernière réunion le 10 février 2014.	Groupement Régional de Commandes Publiques constitué des 5 établissements publics de santé sièges de SAMU pour le marché du transport sanitaire hélicoptérés.	Mise en œuvre de la transposition française les vols sanitaires urgents en régime SMUH

		<p>Action : notification le 13 mars 2014, du choix de la société INAER comme prestataire fournisseur des 5 hélicoptères de la région Centre transposition française de réglementation européenne au 1^{er} janvier 2016 imposant les vols sanitaires urgents en régime SMUH</p> <p>Avenant d'1 an aux contrats INAER en attendant la décision DGOS DGAC à En cours de mise en œuvre de la transposition</p>	
<p>Groupe de travail SAMU-SDIS ARS siège (DOSMS) + acteurs AMU SUAP</p>	<p>Dernière réunion le 29 novembre 2013</p>	<p>Objectif : organisation de l'AMU et SUAP</p> <p>Référence : Arrêté du 5 juin 2015 portant modification de l'annexe I et de l'annexe VI du référentiel commun d'organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente du 25 juin 2008 et Circulaire interministérielle N°DGOS/R2/DGSCGC/2015/190 du 5 juin 2015 relative à l'application de l'arrêté du 24 avril 2009 relatif à la mise en œuvre du référentiel portant sur l'organisation du secours à personne et de l'aide médicale d'urgence.</p> <p>Action : note de cadrage régional de l'organisation AMU SUAP = Organisation et financement SAMU/SDIS à décliner sur chaque territoire – PISU - Mise en place d'un comité de suivi départemental</p>	<p>Absence de validation de la note de cadrage régionale AMU SUAP. Programmer une réunion du GTT</p>
<p>Groupe régional CUMP ARS siège (DOSMS + DSPE) + DD + SAMU</p>	<p>Dernière réunion le 13 juin 2014</p>	<p>Cadrage régional de l'organisation et du fonctionnement des CUMP</p> <p>Arrêté de nomination du psychiatre référent pas DG ARSA</p> <p>Référence : Instruction et arrêté du 24 février 2014 en attente du référentiel national issu du RETEX attentats et inondations 2015-2016.</p> <p>Action : modèle de convention régionale de fonctionnement</p>	<p>Signature des 6 conventions départementales. Programmer une réunion de projet avec les référents ARS</p>

ROR	A programmer avec le référent ROR	Pilotage régional de l'ensemble des systèmes d'information et outils relatif au parcours de soins urgents →	ROR/ télésanté Centre organisation SI urgence
-----	-----------------------------------	---	---

PLAN D'ACTION REGIONAL URGENCES 2013-2015 (rappel)

VOLET	THEME	ACTIONS	Echéance
1-Amélioration de l'accessibilité aux soins urgents	Médecins correspondants du SAMU	Renforcement de la filière MCS dans l'Indre (+10) Elargissement amplitude horaire unité MCS la Châtre	2014
		Création filières MCS dans les autres territoires (18, 37, 45)	2014-2015
	Conventions de partenariat inter SAMU	Convention avec le Limousin (Guéret) Conventions avec autres régions	2013 2014-2015
	Création antennes SMUR	Issoudun (antenne CH Châteauroux) Tours (clinique alliance)	En cours
	Transports hélicoptérés	5 hélico en région / appel d'offre commun	2014
		Construction hélistation le Blanc	2014
2-Traitement de la saturation des urgences	Gestion de lits	6 établissements «démarche ANAP» : CHU, CH Chartres, CHAM, CH Bourges, CH Châteauroux, Pôle Léonard de Vinci (Tours) Poursuite des travaux sur d'autres éta	2015 (travaux menés sur 18 mois)
	Autres actions	Organisation circuits courts/ longs Organisation en pôle territorial Développement capacité de médecine polyvalente et SSR en aval Accès plateaux techniques spécialisés (filiales AVC et SCA / Télémédecine)	2015
3-Articulation des situations de tension	<i>Selon problématiques établissements</i>	Mutualisation des équipes Mutualisation des SI SAMU Développement utilisation ROR et Trajectoire	2012-2016

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
Plan de lutte contre les déserts médicaux	Elaboration charte Engagement N°9 du Pacte territoire santé : Garantir un accès aux soins urgents en moins de 30' d'ici 2015	2013
PRAPS	Travail sur fonctionnement des PASS notamment en lien avec les SU	2013
Cardiologie	Présentation registre CRAC aux urgentistes	Mars 2014
AVC	Filière de prise en charge AVC dans le cadre de l'urgence	2012-2016
Médecine/PA	Articulation services de médecine polyvalente, SSR, filière gériatrique et urgences en lien avec PTS	A mettre en œuvre dans les territoires
Santé mentale/Psy	Prise en charge psy aux urgences / CAC	2014-2015
SROS MS	Lien avec EHPAD / aval urgences	2013 - 2015

Une seule réunion de transversalité le 22 janvier 2015 : réunion commune CTRU et comité technique régional de cardiologie (Dr Paul BARDIERE) : prise en charge des syndromes coronariens aigus - Comment améliorer la qualité du parcours de soins notamment en termes de délai d'intervention.

Actions communes relatives à la régulation, le transport et l'orientation en PTHS.

Projet 2016-2017 prioritaires en transversalité DOSMS, DSPE, DSAJ, DD:

Améliorer le service rendu aux patients en termes d'offre de soins urgents et non programmés :

- lutter contre les inégalités territoriales d'offre de soins urgents
- Décloisonner le parcours : Intégrer les acteurs des soins de premiers recours dans le projet médical territorial des soins urgents et non programmés : la continuité et la permanence de soins non programmés en articulation avec les soins hospitaliers urgents et les plateaux techniques (Dr Daouya ROY)
- Lutter contre la pénibilité du travail des urgentistes (démographie médicale en chute) : temps de travail, exercice territorial temps et sites partages, financement équitable, graduation des soins, etc.

Place de la télémédecine dans le parcours de soins urgents et non programmés (Dr Blaise KAMENDJE).

Traçabilité de l'activité de soins urgents hospitaliers :

- Systèmes d'information et bases de données SAMU, SMUR et SU.
- Veille, observation, alerte, prévention, gestion de risque (notamment flux en urgence et disponibilité des lits).
- Cohérence avec la réforme du financement des urgences et l'adéquation activité/ ressources.

REPERTOIRE OPERATIONNEL DES RESSOURCES (ROR)

Référents

<p>CHRO</p> <p>Chef de projet : Docteur Philippe LINASSIER Coordonnateur administratif : Claude HARLICOT</p>	<p>ARS</p> <p>Référent administratif : Elisabeth GOUCHAULT Référent SI : Dominique PIERRE</p>
--	---

1-HISTORIQUE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Références	Date	Description
Décret relatif aux conditions techniques de fonctionnement applicables aux structures de Médecine d'urgence	22 mai 2006	<p>§4 – Réseau de prise en charge des urgences</p> <p>Articles D 6124-25 et 26 du CSP prévoit dans le cadre de la convention constitutive du réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un répertoire opérationnel des ressources disponibles et mobilisables
Circulaire relative à la prise en charge des urgences	13 février 2007	<p>ANNEXE 2 – Répertoire opérationnel des ressources</p> <p>Informations actualisées et fiables sur les plateaux techniques : spécialités, fonctionnalités techniques, modalités d'accès, horaires, gardes et astreintes, capacités d'hospitalisation</p> <p>Les données sont accessibles à l'ensemble des établissements participant au réseau et peut être transmis aux médecins libéraux</p>
SROS PRS volet Médecine d'urgence	Arrêté du 22 mai 2012	P.37 – ORIENTATIONS/PERSPECTIVES : Faciliter l'orientation des patients par la mise en place du Répertoire opérationnel des ressources (ROR)
Inauguration des locaux du ROR Région centre	21 mars 2012	ROR outil de travail pour les professionnels de santé
Lancement officiel du ROR en région centre /modèle PACA	22 mai 2012	Cellule de coordination composée d'un ½ temps médical et 1 ETP coordonnateur administratif.
Lettre de mission ARS	11 septembre 2012	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du comité de pilotage - Rédaction d'une procédure d'utilisation et de traitement des fiches de dysfonctionnement pour le ROR et pour la PDSSES - Mise en place d'un module de gestion des lignes PDSSES - Poursuite des travaux au sein du club utilisateur
Lettre de mission ARS	4 avril 2014	<p>Priorités :</p> <p>Poursuite description de l'offre sanitaire et médico-sociale de la région / actions de COM / articulation avec autres outils</p>

Lettre de mission ARS validée CTSIS	20 novembre 2014	Nouvelle gouvernance – Poursuite des travaux de description de l'offre – Elargissement de l'accès
Instruction DGOS relative au déploiement du ROR interopérable dans chaque région d'ici la fin 2015	7 avril 2015	Mise en œuvre opérationnelle existante en région CVdL
Instruction DGOS/PF5/R3/2016/182 relative au service d'aide à l'orientation pour la prise en charge des patients brûlés	2 juin 2016	Mise en œuvre opérationnelle existante en région CVdL

2- MISE EN ŒUVRE DES OBJECTIFS FIXES ET BILAN DES TRAVAUX EN COURS

THEME	POINT DE SITUATION
Modification de la gouvernance du ROR : Suppression comité stratégique Renforcement représentation COMOP Présentation des dossiers pour validation devant le CTSIS après validation ARS	20/11/2014 et 8/01/2015 : validation feuille de route par le CTSIS COMOP 2015 : 19 mars 2015 -18 juin 2015 – 29 septembre 2015 Suivi de l'activité et du déploiement de l'outil Déploiement de la V3 Développement de l'usage et Communication
Description de l'offre de soins sanitaire (établissements publics et privés) + plan blanc <i>Les informations sont validées par la direction des établissements en concordance avec les autorisations délivrées par l'ARS</i> INTERCONNEXION avec TRAJECTOIRE à préciser Description de l'offre médico-sociale + plan bleu	La description de l'offre sanitaire et médico-sociale est réalisée : travail sur fiabilisation des données en lien avec GCS (suite audit ARS)
Intégration des antidotes dans le ROR	Travail réalisé avec l'appui de l'OMEDIT Détail des stocks fiche « Pharmacie » des établissements
MODULE PDES	Recensement des lignes de gardes et astreintes Les lignes reconnues et financées par l'ARS sont identifiées (listing fourni par l'ARS)
Fiches évènements indésirables (FEI)	Objectif reporté
Recensement des défibrillateurs	Réunions organisées avec ARLOD (6/12/2013 et 16/06/2014 sur modalités de recensement ; → Courrier 16 juillet 2014 co-signé ARS/Préfet pour solliciter mairies, aggro et conseils généraux - Les SAMU (ARM) collectent les données qui seront intégrées dans le ROR.
Urgences en temps réel MODULE HOPITAL EN TENSION	Modalités de déploiement du dispositif de signalement hôpital en tension dans la solution ROR validé par l'ARS le 03.11.15. Expérimentation et évaluation du dispositif dans le Loiret avant extension aux autres départements de la région CVdL

Médecine ambulatoire	Réflexion en cours avec URPS (plusieurs réunions déjà tenues) – nécessité import des données RPPS Finalisation de l'intégration de l'ambulatoire en 2016
Réseaux de soins	Description du dispositif de lutte contre les conduites addictives réalisée
Transfert intra-utérins	Travail en cours en lien avec ROR PACA
Disponibilité des lits de réanimation	Avis favorable du COTREA (14 mai 2014)
Disponibilité des lits de brûlés	Instruction DGOS du 2 juin 2016 : opérationnel depuis septembre 2016 (réalisation manuelle de l'équipe ROR) en attente d'automatisation des transferts de données entre le SI du CHRU et le ROR
Chirurgie ambulatoire (meilleure description de l'offre)	Travaux menés en lien avec le Professeur Hutten
Recensement des DZ (zones de poser hélico)	Prévu dans la V3 du ROR (septembre 2014)
Recensement des représentants des usagers	Formulaire CRUCQ PC et ESMS ainsi que l'annuaire des usagers : 2016
Référents antibiothérapie	En attente de la liste des référents communiquée par l'OMEDIT pour mise en place dans le ROR
Club utilisateurs	Le club utilisateurs des régions dotées du ROR RCVL s'est déroulé à Orléans les 3 et 4 novembre 2015.
Interopérabilité du ROR	Réalisé au 31.12.15. Pour 2016 : poursuite des travaux sur l'activité de traitement du cancer.
Travaux 2016	Finalisation du déploiement des structures pour personnes handicapées Interopérabilité des ROR entre régions des descriptions MCO
Description des structures en lien avec l'enfance et la famille (social)	En perspective 2017
ACTIONS DE COMMUNICATION (à organiser en 2016-2017)	
Communication à destination des professionnels déjà inscrits dans le ROR	Newsletters Réunions annuelles des référents Amélioration de l'aide en ligne Mise en place d'un mini-site d'informations du ROR Centre VdL (Site télésanté centre)
Communication en direction de tous les professionnels et partenaires potentiellement concernés	Journée de présentation URPS aux fédérations et aux établissements en lien avec ARS
Communication à destination des établissements pour info intra-établissement	Profils d'utilisateurs variés Mise à jour des documents de communication
Communication à organiser en direction des usagers	Contacts avec le CISS (Mme DESCLERC-DULAC)
Formations	Formation « gestion de crise » auprès des professionnels de l'ARS du Centre (18 et 19 avril, 16 septembre 2016) Formation pilotes MAIA 25 octobre 2016

HOSPITALISATION A DOMICILE (HAD)

Référents ARS

Référent PEM : Dr SEBATLAB

Référent DOSMS : Dominique BRUNIER

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Groupe de travail HAD	ARS – FNEHAD – FEHAP – URPS – Représentant du Conseil Régional de l'Ordre des Infirmiers du Centre - Représentant du Conseil régional de l'Ordre des médecins du Centre – Représentants de toutes les HAD

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Implantations prévues SROS <u>révisé</u> Hospitalier	Suivi SROS
18	2	Une implantation à Vierzon intervient sur la zone d'Issoudun incluse dans le territoire de l'Indre compte tenu de la situation géographique et des temps d'accès. Mise en cohérence des implantations avec les autorisations par regroupement d'autorisations existantes portées par un même promoteur.
28	1	Mise en cohérence des implantations avec les autorisations par regroupement d'autorisations existantes portées par un même promoteur.
36	1	Mise en cohérence des implantations avec les autorisations par regroupement d'autorisations existantes portées par un même promoteur.
37	2	
41	1	
45	2	Mise en cohérence des implantations avec les autorisations par regroupement d'autorisations existantes portées par les promoteurs.

PROBLEMATIQUES relatives aux implantations, autorisations, conformités ... :

- Harmonisation des autorisations :

- rencontre des 6 titulaires d'autorisation d'HAD de janvier à septembre 2013
- 12 novembre 2013 : réunion avec tous les promoteurs pour présenter la procédure et le modèle type d'autorisation
- mai 2014 : révision du SROS
- fin décembre 2014 : envoi des projets d'arrêtés de révision des autorisations (les établissements ont 3 mois pour faire part de leurs remarques et ensuite période de 6 mois de négociation – passage en CSOS de septembre 2015)
- octobre 2015 : nouveaux arrêtés d'autorisation qui définissent la zone d'intervention par communes et/ou qui regroupent certaines autorisations existantes portées par un même promoteur

La zone d'emploi de La Châtre (INSEE 1990) n'est pas pourvue en offre d'HAD mais l'élargissement du périmètre d'intervention d'un service d'HAD déjà existant à proximité d'un secteur dépourvu est à prévoir. La CH de Châteauroux a déposé un dossier pour couvrir cette zone qui sera examiné lors de la CSOS du 29 septembre 2016.

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- Faciliter l'accès à l'HAD :
 - o en améliorant l'information sur l'HAD des médecins (traitants et hospitaliers),
 - o en développant l'accès direct à l'HAD sans passage préalable par un établissement de santé ou en post urgence
 - o en contractualisant avec les services d'urgence
- Développement de la Télémédecine dans les cas où l'éloignement médical (téléconsultation) ou l'isolement du patient (télésurveillance) le justifie
- Assurer la permanence et la continuité des soins 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 (le SAMU et les services d'urgence n'ayant pas vocation à suppléer l'HAD)
- Organiser de façon suffisamment précoce le relais d'une hospitalisation à temps complet.
- Développer la prise en charge en EHPA-EHPAD
- Faciliter la complémentarité entre HAD et SSIAD
- Renforcer les liens avec les réseaux existants et les professionnels libéraux
- Identifier les structures médico-sociales d'aval afin de garantir la fluidité des prises en charge

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2013 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Dr Kamendje – D. Brunier		Révision du SROS HAD	Réalisé en mai 2014
Tous les promoteurs HAD		Etre référencé dans le logiciel Viatrajectoire et l'utiliser (<i>Début du déploiement du logiciel fin 2013. L'échéance pour le déploiement complet du logiciel est fin 2014</i>)	Déploiement à poursuivre en 2016
Toutes les DD		Participer aux rencontres des HAD avec les CPAM, le service médical dans le cadre de la Maîtrise Médicalisée en HAD	Réalisé avant août 2015
		Contractualiser dans le cadre du plan ONDAM sur les taux de prescription	2 ^{ème} semestre 2016
Dr Sebatlab - D. Brunier		Rencontrer le représentant régional de la FNEHAD afin d'échanger et d'établir notamment un programme de déploiement de l'HAD après recensement et analyse des freins.	2 ^{ème} semestre 2016

ACTION de COMMUNICATION réalisée en 2015

THEME : ½ journée régionale sur l'HAD

Date : 26 janvier 2015

Public attendu : établissements MCO, HAD et SSR, fédération EHPAD, FHP, FHF, URPS (médecins), infirmiers, coordination GDR, CPAM, RSI, MSA, CPAM, Service Médical, usagers, conseils généraux

THEME : Expliciter l'activité HAD (1 réunion à organiser par chaque DD)

DD 36 : réunion le 3 septembre 2015 avec l'ensemble des prescripteurs d'HAD

DD 37 : réunion le 23 juin 2015 avec les prescripteurs MCO-SSR d'HAD et le 12 janvier 2016 avec les établissements sociaux et médico-sociaux

DD 41 : réunion le 14 décembre 2015 avec les établissements sanitaires, médico-sociaux, professionnels de santé libéraux, SSIAD.

DD 45 : réunion le 30 novembre 2015 avec les prescripteurs MCO-SSR.

Objectif : mieux faire connaître les HAD auprès des structures et des libéraux pour fluidifier la filière et développer les prises en charge en HAD

ACTION de COMMUNICATION prévue/programmée en 2016

THEME : Expliciter l'activité HAD (1 réunion à organiser par la DD 18)

Date : 2^{ème} semestre 2016

Public attendu (estimation du nombre et « profil ») : ensemble des prescripteurs d'HAD

THEME : Expliciter l'activité HAD (1 réunion à organiser par la DD 45)

Date : 2^{ème} semestre 2016

Public attendu (estimation du nombre et « profil ») : les établissements sociaux et médico-sociaux

Objectif : mieux faire connaître les HAD auprès des établissements prescripteurs potentiels

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
Périnatalité	Groupe de travail constitué par le groupe de travail « Périnatalité » sur les sorties de maternités incluant le rôle des HAD (problématique sorties précoces, articulation entre les HAD et les autres acteurs du post-natal)	2013-2016
Soins palliatifs	Déclinaison du Plan national 2015 - 2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie	2016
SROSMS	Développer la prise en charge en EHPA-EHPAD	2013-2016

PSYCHIATRIE

Référents ARS

Référent DOSMS :

Référent PEM : Dr Marie José DAGOURY

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Commission régionale psychiatrie et santé mentale	Groupe SROS psychiatrie +autres acteurs de la santé mentale
Groupe projet déclinaison et suivi PRS dans les territoires	Représentants de chaque direction métier et 6 représentants des délégations territoriales

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

Psychiatrie générale

	Modifications prévues SROS Hospitalier	Suivi SROS
18	Sans changement	
28	Regroupement d'au moins un site d'hôpital de jour	
36	Sans changement	
37	Sans changement	
41	Réduction d'un site d'hospitalisation complète (Freschines)	Effectif au 1 ^{er} janvier 2013
45	Sans changement	Ouverture clinique du Pont de Gien janvier 2012

Psychiatrie Infanto-juvénile

	Modifications prévues SROS Hospitalier	Suivi SROS
18	Sans changement	
28	Sans changement	Restructuration en cours de l'ensemble de la filière suite à la création d'un GCS
36	Retrait de l'autorisation d'hospitalisation complète à Châteauroux	Non réalisé
37	Retrait de l'autorisation d'hospitalisation complète à Chinon	Modification de l'orientation de l'activité à Chinon sera officialisée en 2015, dossier en cours d'instruction, décision fin 2015
41	Réduction du nombre d'implantations de 3 à 2 autour du centre hospitalier de Blois et de la clinique de Saumery	Non réalisé
45	Sans changement	

2 principes généraux

Une offre de soins en 3 niveaux

Une offre de soins centrée sur les besoins du patient et de ses proches

4 Objectifs

- ❖ -Poursuivre la diversification de l'organisation territoriale de l'offre de soins
- ❖ Améliorer la prise en charge des urgences
- ❖ Assurer la prise en charge des patients selon les dispositions prévues par la loi du 5/7/11
- ❖ Renforcer les prises en charge spécifiques
 - La prise en charge des enfants et des adolescents
 - *Expérimenter la création d'un site régional pour la prise en charge des jeunes enfants en centre hospitalier*
 - *Renforcer la coordination territoriale pour la prise en charge des adolescents par l'intermédiaire de réseaux de santé que constituent les Maisons des Adolescents*
 - *Constituer une équipe mobile territoriale*
 - *Renforcer les structures d'hospitalisation à temps plein existantes pour adolescents.*
 - La prise en charge des personnes âgées
 - Les populations précaires
 - Les personnes handicapées psychiques
- ❖ Dispositifs de soins partagés et amélioration des liens avec la médecine générale
- ❖ Gérer la sortie de crise
- ❖ Accompagner la mise en œuvre du SROS par l'établissement d'une instance de suivi et de concertation
- ❖ Développer les dispositifs et programmes de prévention
- ❖ Poursuivre et développer le programme régional de prévention du suicide et ses déclinaisons départementales
- ❖ Améliorer la sécurité des patients et des personnels
- ❖ Promouvoir des actions de formations initiale et continue des intervenants en psychiatrie et des programmes de lutte contre la stigmatisation
- ❖ Formation des professionnels de santé mentale et amélioration des pratiques

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés en 2013 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Installation de la commission régionale psychiatrie et santé mentale	30 janvier 2013	Détermination du plan de travail 2013	
Organisation du parcours de la prise en charge dans les 6 territoires		Documenter la feuille de route des DT dans le cadre de l'élaboration des PTS	
Etat des lieux de prise en charge des enfants et des adolescents	Entretiens dans les 6 territoires et restitution en CRPSM	Produire l'état des lieux, assortis de recommandations régionales et territoriales	Janvier 2014
La prise en charge des adolescents		Documenter la feuille de route des DT dans le cadre de l'élaboration des PTS, avec une première phases de diagnostic de l'existant menées in situ avant la fin du premier semestre 2013 en vue de proposer des améliorations adaptées	Différé au second semestre 2014
Organisation de la psychiatrie dans le Loir et Cher	23 juin 2014	Lancement du cahier des charges de l'organisation de la Psychiatrie Infanto-juvénile dans le département Devant les difficultés pour aboutir à un projet cohérent, report de l'échéance d'un an	31 décembre 2015
Les soins pénalement ordonnés		En lien avec la commission santé justice	
Recensement des ressources		Utilisation du ROR	Fin 2015

ACTION de COMMUNICATION (*régionale ou autre*) réalisée en 2014

THEME : Débats publics sur le thème de la SANTE MENTALE

Date : d'octobre à novembre 2014 dans chaque chef-lieu des 6 départements de la région

Public attendu : de 50 à 100 personnes à chaque fois / population générale, l'objectif étant la lutte contre la stigmatisation en santé mentale.

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...) 	Echéance
Ambulatoire	Coopération avec la médecine de ville pour assurer le suivi des patients après hospitalisation complète	2015
Médico-social, volet handicap	La gestion de la crise pour les patients nécessitant une prise en charge psychiatrique avec la désignation au de l'établissement ou service de psychiatrie, d'un psychiatre référent	2015
Médico-social, volet personne âgée	Identification d'une structure de géronto-psychiatrie par territoire qui devra assurer la réponse à la demande de soins de l'ensemble du territoire et donc formaliser les liens avec les EHPAD pour favoriser le retour en institution.	
Médecine d'URGENCE	Travaux à mener sur les urgences psychiatriques	2016

En dernier lieu : attente des répercussions de la loi de santé sur l'organisation des soins en psychiatrie santé mentale avec la création de services territoriaux en santé mentale ...

Soins de suite et de réadaptation (SSR)

Référents ARS

Référent PEM : Dr PIGNOTTI

Référent DOSMS : D. BRUNIER

Groupes de travail :

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Modifications prévues SROS Hospitalier	Suivi SROS
18	<ul style="list-style-type: none"> • possibilité de création d'une structure d'hôpital de jour respiratoire sur la zone de Bourges • possibilité de création d'une structure d'hôpital de jour supplémentaire (syst. nerv.+locomoteur) sur la zone de Bourges • possibilité de création d'hôpital de jour pour les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien sur la zone de Bourges 	Autorisation accordée le 05/12/2014 à l'Hôpital Privé Guillaume de Varye pour HDJ locomoteur
28	<ul style="list-style-type: none"> • Inviter les deux établissements spécialisés dans la prise en charge des affections cardio-vasculaires à initier la réflexion sur le regroupement sur un seul site géographique afin de répondre aux besoins de la population en optimisant les moyens humains et matériels. 	<p><u>Autorisation accordée le 21/03/2016 pour le transfert et le regroupement d'exercice de l'activité de SSR de la Clinique du Clos du Roy (autorisée en SSR PA en hospitalisation complète et à temps partiel) sur le site des cliniques Maison Blanche (échéance fin 2017)</u></p> <p><u>Autorisation accordée le 21/03/2016 à la clinique de La Boissière pour HDJ en SSR PA</u></p>
36	<ul style="list-style-type: none"> • encourager le regroupement des petites structures de SSR • possibilité de création d'une structure d'hôpital de jour respiratoire sur la zone Châteauroux • possibilité de création d'hôpital de jour pour les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien sur la zone Châteauroux • Possibilité de création d'une structure en hospitalisation complète pour les affections liées aux conduites addictives sur la zone du Blanc • Possibilité de création d'une structure en hospitalisation complète pour les affections de la personne âgée sur la zone de Châteauroux 	<p>Création d'un SSR non spécialisé (HC et HDJ) accordée le 30/03/2015 à la clinique St François</p> <p>Autorisation accordée le 30/03/2015 au CH de Châteauroux pour HDJ respiratoire</p> <p>Autorisation accordée le 30/03/2015 au CH du Blanc pour les conduites addictives (HC)</p>

<p>37</p>	<p><u>Recommandations pour la prise en charge des enfants et des adolescents :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 implantation pour l'accueil des enfants souffrant d'handicaps multiples et pour les adolescents présentant une anorexie mentale • Possibilité de création d'un service pour les enfants à partir de trois ans et les adolescents souffrant d'un handicap neuro-développemental diagnostiqué sur la zone de Chinon <p><u>Recommandations pour les adultes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • possibilité de création d'une structure en hospitalisation de jour pour les affections du système nerveux+locomoteur sur la zone de Tours • possibilité de création d'une structure d'hôpital de jour pour les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien sur la zone de Tours • possibilité de création d'une structure en hospitalisation complète pour les affections onc-hématologiques d'environ 5 lits sur le même site que le service d'hématologie de l'établissement qui sera autorisé pour l'activité de greffes de cellules hématopoïétiques 	<p>Fermeture du Plessis (soins de suite indifférenciés) le 01/06/2012 avec redéploiement des lits vers Bois Gibert (SSR cardio-vasculaire), vers Beaurouvre (+19 lits loco-neuro), vers le CHRU (34 lits SSR Personnes âgées)</p> <p><u>Autorisation accordée le 30/10/2015 au CH de Chinon (hospitalisation complète et à temps partiel)</u></p> <p><u>Autorisation accordée le 21/03/2016 au CHRU de Tours sur le site de Bretonneau</u></p>
<p>41</p>	<p><u>Recommandations :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • encourager le regroupement des petites structures de SSR • possibilité de création d'une structure en hospitalisation de jour pour la prise en charge des affections cardiovasculaires sur la zone de Blois 	<p>Arrêt de l'activité SSR de Marchenoir à compter du 1/01/2013</p> <p><u>Autorisation accordée le 21/03/2016 à l'Hospitalet pour du SSR en neurologie en HDJ</u></p>
<p>45</p>	<p><u>Recommandations pour la prise en charge des enfants et des adolescents :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • créer une unité pour l'accueil en hospitalisation complète et de jour, des enfants souffrant de handicaps multiples, d'environ 6 lits et 3 places • créer une unité en hospitalisation complète pour les adolescents présentant une anorexie mentale en identifiant une structure de 6 à 8 lits <p><u>Recommandations pour la prise en charge des adultes :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité de création d'une structure en hospitalisation complète pour les affections du système nerveux sur la zone d'Orléans • mettre en œuvre la modalité de prise en charge en hospitalisation de jour pour les conséquences fonctionnelles des affections cardio-vasculaires, respiratoires, des systèmes digestif, métabolique et endocrinien sur la zone de Montargis • regroupement de la prise en charge du SSR du CHR d'Orléans sur 1 site géographique. 	<p><u>Autorisation accordée le 21/03/2016 à l'UGECAM pour le transfert du CRFA « Le Coteau » de Beaugency à La Chapelle Saint Mesmin (échéance prévue début 2018)</u></p>

SSR Gériatrique :

- **hospitalisation complète** : au moins une implantation de soins de suite et de réadaptation assurant la prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance, dans chaque zone infra-territoriale (**1 possibilité dans le 36 à juin 2016**)
- **hospitalisation de jour** : une implantation par zone infra-territoriale adossée à un SSR gériatrique disposant de lits d'hospitalisation complète et localisée au centre des zones de plus forte densité de population (**à juin 2016 : 3 possibilités dans le 36, dans le 37, 2 dans le 28 et le 41, 3 dans le 45**)

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

SSR non spécialisés :

- Développer la prise en charge cancérologique
- Développer la prise en charge en soins palliatifs en développant la formation si besoin

SSR enfants - adolescents :

CH Chinon : création, accordée le 30/10/2015 en hospitalisation complète et à temps partiel, d'un service pour les enfants à partir de trois ans et les adolescents souffrant d'un handicap neuro-développemental diagnostiqué

CHU et CHRO: augmenter la capacité d'accueil des enfants souffrant de handicaps multiples pour la porter à 10 lits et 5 places pour le CHU et à 6 lits et 3 places pour le CHRO

CHU et CHRO : créer un accueil de 6 à 8 lits pour les adolescents présentant une anorexie

SSR Locomoteurs et neurologiques :

Renforcer les coopérations par voie de conventions avec les services de courts séjours adresses (Chirurgie, neurologie, Unités neuro-vasculaires, réanimation) et les services favorisant le retour à domicile (HAD, SSIAD...)

SSR Cardio-vasculaires :

Développer la prise en charge des suites simples des syndromes coronariens aigus d'évolution simple en adaptant la prise en charge :

- hospitalisation de jour et nombre de séances limité afin de rester compatible avec une reprise d'activité professionnelle précoce.
- développement des aspects éducation et prévention.

SSR Respiratoires :

Favoriser l'information des prescripteurs sur l'intérêt démontré de la réhabilitation respiratoire (afin de rattraper le retard de la région Centre dans ce domaine)

SSR Digestifs, métaboliques et endocriniens :

- Identifier au moins deux établissements régionaux capables d'assurer la totalité de la prise en charge spécialisée des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien et initier la réflexion pour les établissements accueillant aujourd'hui principalement des patients atteints d'affections des systèmes digestif et métabolique afin d'étendre leur activité à la totalité des disciplines mentionnées dans l'autorisation.
- Développer une offre de proximité en hospitalisation de jour sur chacune des zones infra territoriales de plus de 110 000 habitants.
- Identification par l'ARS - conformément à l'instruction DGS/DGOS/2011/I-190 du 29 juillet 2011 relative à la mise en œuvre du Plan Obésité par les ARS – du Centre Médical Théraé dans le but de recevoir les patients obèses sévères quel que soit leur âge obligatoirement en lien avec les deux centres spécialisés de la région retenus dans le cadre du Plan Obésité (CHRU et CHR d'Orléans).

SSR Onco-hématologie :

Autorisation accordée le 21/03/2016 au CHRU de Tours pour du SSR onco-hématologique

SSR Grands brûlés :

Seul le CRF de Bel Air est autorisé pour cette spécialité et une seule implantation est prévue.

SSR Addictologie :

Engager l'élargissement des compétences de l'établissement au-delà de l'alcoologie vers l'addictologie (prévoir conventionnement avec un SSR d'addictologie en cas d'impossibilité justifiée d'élargissement)

SSR Gériatriques :

Passer convention tout au moins avec un SSR cardio-vasculaire, un SSR locomoteur et un SSR neuro. définissant les partenariats (compétences partagées, consultations avancées, modalités de transfert etc.).

Passer convention avec un service gériatrique de court séjour (consultations mémoire, hospitalisation de jour, etc...)

Passer convention avec au moins un EHPAD avant fin 2012 (instruction GDR SSR du 16/12/2011).

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2013

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
ARS	02/07/2013	Présentation du logiciel Trajectoire aux structures MCO-SSR-HAD de la région	
CHRU de Tours - CHRO	Depuis juillet 2013	Maitrise d'ouvrage confiée à la CHT CHRU/CHRO qui assure le déploiement de l'outil « Trajectoire » et l'accompagnement sur l'ensemble de la région (chacun 3 territoires de santé)	
COPIE Trajectoire (ARS, CHRU de Tours, CHRO, GCS Télé-santé)	21/11/2013 13/03/2014 21/06/2014 13/10/2014	Bilan sur le déploiement du logiciel Trajectoire	
Référents SROS SSR (Dr Pignotti-Mr Brunier)	Mai 2014	Révision du SROS SSR	
Référents SROS SSR (Dr Pignotti-Mr Brunier) avec la contribution des DT et de DESAJ	Décembre 2014	Réalisation d'un état des lieux exhaustif des implantations actuelles : implantations par site et par spécialité avec nombre de lits et places (confrontation entre les données SAE -déclaratives établissement- et données issues des PV de visite de conformité) et montants de financements associés, bilan par territoire et synthèse régionale.	

ACTION de COMMUNICATION (régionale ou autre) prévue/programmée en 2016

THEME :

Date :

Public attendu (estimation du nombre et « profil ») :

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
AVC	Prise en charge des post AVC en SSR (animateurs de filière : crédits délégués fin 2012-début 2013)	En cours
Filière obésité	Mise en place de la filière obésité (animatrices de filière recrutées fin 2012 et début 2013)	En cours

Traitement du cancer

Référents ARS

Référent PEM : E. LEBRUN

Référent DOSMS : L. NEVEU

Référents Autres directions : V. GENNA

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Prise en charge territoriale des patients cancéreux devenue Groupe filière ANAP	Pilotage DT28, cancérologues des différents établissements autorisés, 3C et onco28 (fusion) ARS siège
Antenne UCOG	ARS siège, Oncocentre, UCOG Poitou Charentes, onco Poitou Charentes, gériatres référents par département, réseau onco-gériatrie
Groupe hémato	ARS siège, Pr Gyan et hémato des différents établissements en pratiquant
Groupe HAD	ARS siège, HAD, Omedit, établissements autorisés en chimiothérapie
Groupe Epidémio	ARS siège, UREH, Oncocentre, COREVIH (ponctuel) et professionnels de cancéro en fonction des thèmes
Groupe évolution des réseaux de cancérologie	6 DT, Oncocentre, réseaux départementaux, unité ambulatoire
Dématérialisation des mammographies	ARS siège, Centre de dépistage du 37, CHRU, Centre de radiologie de la place Thiers, 1 représentant de l'URPS,

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Modifications prévues SROS Hospitalier	Suivi SROS Au 31.12.15
18		Clinique Guillaume de Varye St Douillard : retrait autorisation activité chirurgie thoracique
28		CH Chartres : renouvellement non sollicité pour l'activité de chirurgie ORL.
36		Clinique St François à Châteauroux : renouvellement non sollicité pour l'activité de chirurgie ORL.
37		CH Loches : retrait chirurgie urologique
41		CH Vendôme : retrait chimiothérapie CI St Cœur Vendôme : non renouvellement de l'activité d'urologie
45		CH de Montargis : renouvellement non sollicité pour l'activité de chirurgie ORL. Clinique J. Arc Gien retrait chimiothérapie après suspension, dorénavant site associé

PROBLEMATIQUES relatives aux implantations, autorisations, conformités ... :

- Difficulté à atteindre les seuils pour certaines spécialités de chirurgie de cancérologie (urologie et ORL)
- Rareté des professionnels compétents (chirurgie, hémato)
- Difficultés d'avoir un oncologue temps plein et non un temps plein d'oncologue dans les établissements privés autorisés en chimiothérapie

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- Structurer la prise en charge territoriale pour chaque type de cancer du dépistage aux traitements et suivis
- Structurer la filière de prise en charge en oncogériatrie
- Structurer la filière de prise en charge en hématologie
- Développer la chimiothérapie à domicile en HAD
- Suivi des autorisations des établissements de santé et plus particulièrement des seuils activités
- Réalisation d'études dans le cadre de la mise en œuvre et le suivi du PRS afin d'établir des actions auprès des différents acteurs en cancérologie
- Evolution des réseaux de cancérologie vers des réseaux multithématiques
- Dématérialisation de la seconde lecture du dépistage du cancer du sein
- Participer au dépistage organisé cancer mammaire/colorectaux et expérimentation dans les établissements de santé

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2013 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Filière ANAP 28	2 ^{ème} semestre 2015	Diagnostic territorial et enquête auprès des professionnels de santé hospitaliers et libéraux du département d'Eure et Loir 2 groupes de travail constitués pour : - Améliorer l'accès au diagnostic et informer sur l'offre, - Renforcer les liens ville/hôpital.	Poursuite en 2016
Antenne UCOG		Renforcement de l'organisation régionale gériatrique suite aux modifications territoriales des régions alentours Diffusion des recommandations (G8, EGS) Formation des professionnels au DU d'oncogériatrie Reprise de l'oncogériatrie sous pilotage ONCOCENTRE	Poursuite en 2016
Groupe HAD/ Sécurisation Chimio à domicile Pilotage OMEDIT	Novembre 2013 Juin 2015	Compléter le guide de sécurisation des chimio injectables en HAD par un guide sur les chimio à domicile Retour d'expérience sur la mise en œuvre des conventions et	2015 Nouveau guide

Anti-cancéreux oraux à domicile	24.03.16	repérage des points de blocage du premier guide OMEDIT Diffuser les bonnes pratiques des chimiothérapies orales à domicile Travaux pilotés par OncoCentre et l'OMEDIT : Recueillir l'activité de primo-prescription d'anticancéreux oraux Recenser et sélectionner des outils d'information à destination des patients	2016 Tout au long de la durée du plan cancer III
Groupe épidémiologie	Juillet 2015 Délais	VIH et cancer (COREVIH) Délai pour cancer colorectaux en cours protocole fait CNIL vient de débloquer	Réalisé en 2013 et 2014 pour le cancer hépatique Délai colorectaux finalisé avril 2015
Dématérialisation de la seconde lecture du dépistage du cancer du sein		Appel à projet de l'INCa pour extension du projet avec échange d'image régional en attente de réponse	2016
Dépistage organisé du cancer du col de l'utérus		Expérimentation sur le département 37 Appel à projet INCA « Mise en place d'une structure régionale de préfiguration du programme national de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus » : en cours	Depuis 2010 Juillet 2016
Oncogénétique	25.04.16	Recrutement d'un conseiller en génétique au CHRO et au CHRU en 2015. Evaluation du dispositif et recrutement d'un médecin onco-généticien	2015 2016
Plan cancer III	18 juin 2015 avec l'INCa	Elaboration de la feuille de route par la déclinaison des actions du plan cancer en région Mise en place des actions de la feuille de route selon le calendrier prévu	2015 2015-2019
Débat public	Tours : 06.10.15 Bourges : 08.10.15 Chartres : 13.10.15 Orléans : 15.10.15 Châteauroux : 03.11.15	Les objectifs: -sensibiliser la population générale à la prévention - Informer sur les modalités actuelles de prise en charge et	2015

	Blois : 05.11.15	d'accompagnement du patient et de son entourage. - Informer le grand public sur l'équité de traitement quel que soit le territoire. - Permettre aux citoyens d'exprimer leurs attentes - Donner la parole aux patients et aux familles.	
--	------------------	--	--

ACTION de COMMUNICATION (régionale ou autre) prévue/programmée

THEME :

Date :

Public attendu (estimation du nombre et « profil ») :

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
Imagerie	Délai IRM	2016
Prévention des cancers	Dépistage en milieu hospitalier	
HAD	Développement de la chimiothérapie	
Chirurgie	Maintien des implantations	
Génétique	Développement de l'oncogénétique	
Volet ambulatoire	Réseaux pluri thématiques	

CARDIOLOGIE / Cardiologie interventionnelle

Référents ARS

Référents PEM : Paul BARDIERE / Christine GRAMMONT (SIOS : chirurgie cardiaque)

Référent DOSMS :

Référents SI et télémédecine : Dominique PIERRE / Blaise Kamendje

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Groupe Technique Régional Cardiologie (GTRC)	ARS – Cardiologues interventionnels (au moins un représentant de chaque centre de cardiologie interventionnelle) – Cardiologues des CH de Dreux et de Montargis – représentants de la FHF et FHP
Groupe Thématique Registre Cardiologie	ARS – CRAC (Club Régional des Angioplasticiens du Centre) Avec la participation de l'UREH (Unité Régionale d'Epidémiologie Hospitalière)
Télémédecine en cardiologie CH Romorantin et Clinique de la Reine Blanche Fin des travaux en mai 2012	ARS – CH de Romorantin (direction et médecins) – Clinique de la Reine Blanche (direction et médecins) – AMOA (SARL Horizon)
Etude DAMAGE (Dépistage de l'Artériopathie des Membres Inférieurs en Médecine Générale) Fin des travaux en 2015, suite à la réponse négative à l'appel à projet PRME (Programme National de Recherche Médico-Economique)	Etude <ul style="list-style-type: none"> - dirigée par les Pr Daniel Alison et Jean-Louis Guilmot du CHU de Tours, avec le soutien de l'ARS pour l'acquisition du matériel de mesure de l'index de pression systolique à la cheville (IPSC) - associant : <ul style="list-style-type: none"> ▪ le département Universitaire de Médecine Générale (DUMG) ▪ Le service d'Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention (EESP) du CHRU de Tours ▪ Des généralistes volontaires de tous les départements de la région Centre Visant à mettre en place un dépistage de l'artériopathie des membres inférieurs à un stade asymptomatique par les médecins généralistes de la région Centre, chez les patients à risque cardiovasculaire élevé
Commission télémédecine en cardiologie	ARS – cardiologues dont le volontariat a été suscité au cours du CTRC du 04/12/2013 – directions d'établissement (9 cardiologues et 2 directeurs d'établissements en 2014)

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Modifications prévues SROS Hospitalier <i>Pas de modification, le SROS 3 venant d'être révisé dans ce domaine suite à la publication le 14 avril 2009 des décrets traitant des activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie</i>	Suivi SROS
18	1 implantation AACA	Toutes ces structures ont été autorisées par arrêté du DG ARS du 08 décembre 2010.
28	1 implantation AACA 1 implantation Rythmo	
36	1 implantation Rythmo	
37	2 implantations AACA 2 implantations Rythmo 1 implantation ACEnfant	
41	1 implantation Rythmo	
45	2 implantations AACA 2 implantations Rythmo	

AACA = Actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte (angioplastie coronaire)

Rythmo = Actes de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisite et de défibrillation

ACEnfant = Actes portant sur les cardiopathies de l'enfant

2015 : Avis défavorable à une modification du volet cardiologie interventionnelle du SROS, suite à la demande du centre hospitalier de Montargis, visant à permettre l'implantation d'une autorisation d'AACA supplémentaire dans le département du Loiret.

Cet avis s'est basé sur :

- L'avis du comité technique régional de cardiologie du 04 décembre 2013
- L'expertise du Professeur Martine Gillard de mai 2015, diligentée à la demande du ministère

2016 : Etude en cours d'une modification du volet cardiologie interventionnelle du SROS, suite à la demande du centre hospitalier de Bourges, visant à permettre l'implantation d'une autorisation de rythmologie dans le département du Cher.

- Avis favorable du comité technique régional de cardiologie du 10 juin 2016
- Procédure de reconnaissance d'un besoin exceptionnel soumise à l'avis de la CSOS (Commission Spécialisée d'Organisation des Soins) fin 2016.

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

1. Objectifs relatifs à la rythmologie

- Structurer en deux niveaux et mettre en place une coopération sur les actes complexes
- Renforcer les équipes pour les actes d'activité interventionnelle en respectant les critères de formation des sociétés savantes
- Participer au protocole national de suivi des implantations des défibrillateurs et des stimulateurs multisites validé par la HAS

2. Objectifs relatifs aux cardiopathies de l'enfant :

- Consolider l'activité du centre régional pour les actes réalisés chez l'enfant

3. Objectifs relatifs aux cardiopathies adultes

- Maintenir l'organisation en 4 zones fonctionnelles
- Mettre en place un suivi des syndromes coronariens aigus (SCA) → registre
- Etablir des protocoles de prise en charge pour le SCA par territoire en tenant compte des zones fonctionnelles sur la base des recommandations des sociétés savantes en lien avec les SAMU
- Renforcer les actions d'éducation (réflexe centre 15) et de prévention
- Fluidifier le parcours d'aval par des conventions avec des structures de SSR

4. Objectifs relatifs à l'Insuffisance cardiaque

- Identifier des partenariats de proximité associant prise en charge hospitalière et ambulatoire
- Organiser par conventions la coopération entre les services de cardiologie et les soins de suite et de réadaptation assurant la prise en charge spécialisée des affections cardio-vasculaires

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

GROUPES	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Comité Technique Régional de Cardiologie	04/12/2013	<ul style="list-style-type: none">- Présentation et résultats de l'activité de cardiologie interventionnelle- Présentation du registre CRAC- Initiation des travaux sur la télémédecine en cardiologie- Avis sur la nécessité d'une 3^{ème} implantation d'angioplastie coronaire dans le Loiret- Avis sur les évolutions nécessaires du SROS en rythmologie	2013
	18/09/2015	<ul style="list-style-type: none">- Présentation des données d'activité- Point sur le registre CRAC (recueil des données et travaux en cours)- Résultats de l'expertise sur Montargis- Point sur les travaux du groupe télémédecine en cardiologie- Chirurgie cardiaque et analyse des points de blocage au développement régional	2015
	10/06/2016	<ul style="list-style-type: none">- Perspectives campagne « appel du 15 » devant une douleur thoracique- Avis sur une demande de modification du SROS : rythmologie dans le Cher- Analyse démographie médicale des cardiologues	2016

GROUPES	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Registre Cardiologie	05/04/2012 27/06/2012 13/09/2012	<ul style="list-style-type: none"> - Registre initié par le CRAC (Club Régional des Angioplasticiens du Centre) - Définition des variables à recueillir et des modalités de recueil de l'information (ARC, eCRF ...) - Elaboration d'un cahier des charges définissant les outils informatiques nécessaire au registre, et appel d'offre sur la base du cahier des charges 	2013
	06/02/2013 28/03/2013 22/05/2013	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration d'une convention ARS-CRAC : financement de l'eCRF, de l'adaptation des logiciels métiers et de 0,5 ETP de temps d'ARC (ARC central), les ARCs périphériques étant financés par l'industrie pharmaceutique - Choix de la solution technique suite à appel d'offre - Avis favorable du comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé - Monté en charge du dispositif de recueil des 6 centres de la région Centre - Exploitation d'une base test par l'UREH 	2013 (fait) 2013 (fait) 2013 (fait) 2013 (fait) Sept 2013-Juin 2014 (en cours) S2 2014
	19/09/2014	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du registre et exhaustivité du recueil fin 2015 - rédaction d'une charte d'utilisation de la base de données et des publications - Proposition d'études à partir des données recueillies - Transmission des données à l'UREH pour exploitation des éléments sur le parcours SCA ST+ prévue fin 2015 - Contrôle qualité des données - Poursuite de l'exploitation de la base 	2104 (fait) Fin 2015
	22/01/2016	Présentation à un groupe réunissant cardiologues et urgentistes des délais de prise en charge des SCA <ul style="list-style-type: none"> - Très bonne qualité de la base - Hétérogénéité des délais selon les départements, notamment des délais pré-hospitaliers 	2016

		<p>0. Mise à jour de l'algorithme de génération d'alertes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en commun de la partie "domicile" : COVOTEM en mobilité - Séparation des projets sur la partie hébergement et traitement des alarmes - Points de difficultés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Difficultés pour faire émerger une solution technique compatible avec les choix de la région CVL ○ Intégration nécessaire des éléments sur la télésurveillance des IC dans le cadre de l'article 36 	
--	--	---	--

GROUPES Territoriaux	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Fédération de cardiologie en Eure-et-Loir Groupe appelé à évoluer en 2016 dans le cadre du GHT 28	22/02/2013	Mise en place d'une fédération de cardiologie en Eure et Loir entre les CH de Chartres, Châteaudun et Nogent le Rotrou sur la base d'un projet médical commun.	2013 (fait)

GROUPES d'études	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Etude DAMAGE (Dépistage de l'Artériopathie des Membres Inférieurs en Médecine Générale) IPCS Arrêt du projet, car non retenu au titre de l'appel à projet PRME (Programme de Recherche Médico-Economique)	20/01/2014 23/01/2014	Projet d'extension à 8 régions du projet DAMAGE dans le cadre d'un PRME visant à inclure 800 patients avec randomisation par cluster de médecins, avec comparaison au terme de 2 ans de l'évolution des facteurs de risque selon le score de Framingham Europe :	2014 Arrêté
Taux de recours en chirurgie de pontage aorto-coronarien	23/05/2014	Analyse, avec comparaison aux résultats nationaux, d'un taux de recours aux pontages aorto-coronariens plus élevé en région Centre et d'un taux de recours à l'angioplastie coronaire plus faible Présentation des résultats à l'ensemble des chirurgiens cardiaques et des angioplasticiens de la région Centre au	2014

		CHU de Tours le 23/05/2014. Pas de mesure correctrice à mettre en œuvre	
Analyse des fuites extrarégionales en chirurgie cardiaque	02/11/2015	Présentation des fuites extrarégionales en chirurgie cardiaque aux cardiologues de la région : diminution des fuites secondaire au rapprochement des équipes du CHU de Tours, du CHR d'Orléans et du CH de Bourges.	2016

ACTION de COMMUNICATION (régionale ou autre) prévue/programmée

En perspective : (2016)

Campagne de communication "Centre 15", ciblée sur la douleur du syndrome coronarien aigu chez la femme.

5- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...) 	Echéance
Programme télémédecine	Télésurveillance des insuffisants cardiaques	2015
Programme télémédecine	Téléconsultations de cardiologie	2013
Volet Urgences	Présentation à l'ensemble des urgentistes des résultats du registre CRAC, exploités par l'UREH, sur les délais de désobstruction coronaire, mettant en évidence la nécessité de renforcer le réflexe "Centre 15".	13/03/2014 Campagne Centre 15 ciblée (fin 2016)
Volet Imagerie	Point sur l'utilisation de l'imagerie en coupe et par radio-isotopes en cardiologie : Le CTR Imagerie et le sous-groupe constitué pour mener la réflexion sur l'actualisation du SROS Imagerie ont conduit à proposer plusieurs orientations sur le thème « cardiologie » et « Imagerie en coupe » dans le SROS actualisé. Les dates des CTR Imagerie des réunions du sous-groupe SROS Imagerie seront mentionnées dans la fiche Imagerie.	2015

Réanimation, soins intensifs, surveillance continue volet adulte Réanimation pédiatrique, surveillance continue pédiatrique

Référents ARS

Référent DOSMS : Samantha MARTINAGE

Référents PEM : Docteur Monique TITTON

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Comité Technique Régional de Réanimation (COTREA)	Anesthésistes réanimateurs, directeurs d'établissements, représentants de fédérations, ARS

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

➤ Répartition des implantations volet adulte

SROS-OQOS - IMPLANTATIONS PAR TERRITOIRE ET NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE				
TERRITOIRES	Graduation	Nombre d'implantations	Nombre d'implantations	Ecart
		2014	A l'issue du SROS 2016	
CHER (18)	réanimation médico-chirurgicale	1	1	-
	TOTAL	1	1	-
EURE ET LOIR (28)	réanimation médico-chirurgicale	2	2	
	TOTAL	2	2	-
INDRE (36)	réanimation médico-chirurgicale	1	1	-
	TOTAL	1	1	-
INDRE ET LOIRE (37)	réanimation médicale	1	1	-
	réanimation chirurgicale	3	3	-
	TOTAL	4	4	-
LOIR ET CHER (41)	réanimation médico-chirurgicale	1	1	-
	TOTAL	1	1	-
LOIRET (45)	réanimation médicale	1	1	-
	réanimation chirurgicale	1	1	-
	réanimation médico-chirurgicale	1	1	-
	TOTAL	3	3	-
TOTAL REGION		12	12	-

➤ Répartition des implantations volet pédiatrique :

SROS-OQOS - IMPLANTATIONS PAR TERRITOIRE ET NIVEAUX DE PRISE EN CHARGE				
TERRITOIRES	Graduation	Nombre d'implantations	Nombre d'implantations	Ecart
		2014	A l'issue du SROS 2016	
INDRE ET LOIRE (37)	Réanimation pédiatrique	1	1	-
	TOTAL	1	1	-
LOIRET (45)	Réanimation "mixte ou polyvalente"	1	1	-
	TOTAL	1	1	-
TOTAL REGION		2	2	-

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

➤ Objectifs volet adulte :

▪ **Objectifs concernant l'activité de réanimation :**

- Maintenir les implantations actuelles
- Conforter le dispositif régional de régulation des disponibilités en lits de réanimation
- Renforcer les partenariats avec les SSR autorisés pour la prise en charge des affections de l'appareil locomoteur et des pathologies neurologiques
- Contribuer à l'évaluation des besoins en lits d'éveil pour les patients traumatisés graves
- Organiser au niveau régional la prise en charge des patients nécessitant une Assistance respiratoire extracorporelle (AREC)

▪ **Objectifs concernant les unités de soins intensifs :**

- Maintenir les implantations
- Evaluer le besoin en termes de SI pour les activités en lien avec le SIOS
- Maintenir les reconnaissances sur la base des cahiers des charges régionaux

▪ **Objectifs concernant toutes les unités de surveillance continue :**

- Maintenir les reconnaissances sur la base des cahiers des charges régionaux pour toutes les USC
- Mettre en place un suivi organisationnel et d'activité pour les USC

▪ **Objectifs concernant les USC au sein d'établissements ne disposant pas d'unité de réanimation**

- Modifier les critères d'implantation
- Renforcer les coopérations entre USC et unités de réanimation
- Poursuivre et développer des coopérations entre établissements pour les patients chirurgicaux

▪ **Objectifs concernant les USC au sein d'établissements disposant d'unité de réanimation**

- Identifier une USC prioritaire pour l'aval de chacune des unités de réanimation
- Limiter la mise en place d'USC au sein des urgences
- Poursuivre le regroupement physique des USC

▪ **Objectifs communs à toutes les activités**

- Poursuivre les actions concourant à l'amélioration de la qualité des soins
- Conforter les actions mises en place dans le cadre de l'activité de prélèvement d'organes

➤ **Objectifs volet pédiatrique :**

▪ **Objectifs concernant l'activité de réanimation pédiatrique :**

- Implantation de réanimation pédiatrique :
 - Maintien d'au moins une implantation de réanimation pédiatrique à vocation régionale
 - Maintien d'une réanimation dite « mixte ou polyvalente ».
- Mise en place du dispositif régional de régulation des disponibilités en lits de réanimation pour les enfants

▪ **Objectifs concernant toutes les USC :**

- Maintien des préconisations d'implantation d'USC au sein des établissements de référence disposant d'un service de pédiatrie, dès lors que l'activité et l'organisation sont conformes aux préconisations
- Maintien des reconnaissances sur la base du cahier des charges régional pour toutes les USC
- Regroupement géographique des USC pédiatriques et unités de réanimation

▪ **Objectifs communs à toutes les activités :**

- Poursuivre les actions concourant à l'amélioration de la qualité des soins
- Contribuer à l'évaluation des besoins de SSR autorisés pour la PEC des enfants en identifiant les freins à la sortie des unités
- Conforter les actions mises en place dans le cadre de l'activité de prélèvement d'organe

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
COTREA	14/05/2014	SROS réanimation : perspectives de révision à terme Opportunité d'une révision du cahier des charges USC USC : opportunité d'une campagne de contrôle Sensibilisation des réanimateurs à la politique de prélèvement d'organes Présentation du module ROR « disponibilités en lits de réanimation »	2014
Enquête USC	Décembre 2014	Campagne de contrôle selon la méthodologie suivante : o Questionnaire général à l'attention de tous les établissements. o Contrôles ciblés sur la base du questionnaire général. Rapport non diffusé devant servir de base de travail dans le cadre du prochain SROS	2015
Révision capacitaire des USC et USI suite à l'ouverture du NHO	26/11/2015	Rencontre entre les référents ARS et les équipes médicales concernées du NHO. Phase de contractualisation ayant abouti à :	2016

		-la création d'une USI -la révision de 4 USI et 5 USC (extension du nombre de lits) 2 dossiers sont encore à l'étude	
Enquête Réanimation	A définir	A mener de manière ponctuelle auprès des établissements dont la capacité diverge selon les sources	2016/2017
Contrôle USC/USI/UNV	A définir	S'assurer de la mise en place effective des actions recommandées par l'ARS lors de la délivrance de certaines reconnaissances	2016/2017

ACTION de COMMUNICATION (régionale ou autre) prévue/programmée en 2015-2016

THEME :

Date :

Public attendu (estimation du nombre et « profil ») :

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
IRC	Diagnostic partagé (ARS – ABM – CHU Tours – coordinations de prélèvements d'organes) sur les causes du recul du prélèvement d'organes en région Centre et propositions de mesures correctives	2013 et au-delà
SSR	Cohérence des implantations des SSR avec les services de réanimation en fonction des spécialités Organisation de la PEC avec les services de réanimation	2016
Cardiologie interventionnelle	Organisation de la PEC des patients en aval avec les USIC, services de réanimation adulte et pédiatrique	2016
Imagerie	Conformité des conditions techniques de fonctionnement des services de réanimation en matière d'imagerie médicale	2016
Traumatismes crânio-cérébraux	Organisation de la filière de PEC des traumatisés crânio-cérébraux	2016
SIOS grands brûlés	Recommandations pour les établissements « labellisés » de disposer de lits de réanimation chirurgicale et de chirurgiens, dont au moins un chirurgien plasticien, ayant une expérience dans la PEC des grands brûlés. Formation des personnels affectés aux soins des brûlés à l'acquisition de compétences en matière de réanimation.	2013
PDES	Activités réglementées = réanimation, USIC, USI	2016

Prise en charge de l'insuffisance rénale

Référents ARS

Référent PEM : Docteur Paul BARDIERE (chef de projet)/ Sarah Laudillay

Référents SI et télémedecine : Dominique PIERRE / Blaise Kamendje

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Comité Régional de l'insuffisance Rénale Chronique (CRIRC)	ARS – Agence de la Biomédecine – Assurance Maladie – URPS – Néphrologues (CHU; CHRO, CH, Cliniques, Associations de dialyse) – Cadres de santé – Directions d'établissements de dialyse – Représentant des usagers
Groupes Télémedecine UDM : Fin des travaux en 2012 Greffe : Fin des travaux en 2013 Autodialyse, Domicile : début des travaux fin 2016	ARS – Néphrologues – Directions d'associations de dialyse
Groupe de préparation du Colloque "du don d'organes à la greffe"	ARS – Agence de la Biomédecine – CHU de Tours
Groupe d'élaboration et de suivi du plan d'action pour le prélèvement d'organes	ARS – Agence de la Biomédecine– CHU de Tours
Groupe prévention – Etude MARIE	URPS Pharmaciens, URPS médecins, URPS biologistes – ARS – CHU de Tours (Néphrologie, département de MG, Pharmacie) – CHU de Tours
Groupe collaboration entre professionnels de santé	AIRBP - ARS

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Modifications prévues SROS Hospitalier Maintien de l'offre Développement des UDM	Suivi SROS
18	Sans changement : 1 Centre, 2 UDM, 5 AD, 1 DAD (dt 1DP + 1 HDAD)	1 UDM installée et 1 UDM autorisée non installée : - Constat de caducité de l'UDM de Vierzon le 11/12/12 - installation de l'UDM de Bourges le 15/06/2013
28	+ 2 UDM : 2 Centres, 4 UDM, 4 AD, 2 DAD (dt 1 D P + 1 HDAD)	4 ^{ème} AD du département autorisée le 6/4/11, ouverte le 8/10/12 (Nogent Le Rotrou) 1 UDM en fonctionnement depuis le 03 mars 2011 à Vernouillet 3 UDM autorisées le 29/10/2012 installées en 2015, - Châteaudun (02/12/2015) - Chartres (01/03/2015) - Nogent-le-Rotrou (13/10/2015)

36	Sans changement : 1 Centre, 2 UDM, 3 AD, 1 DAD (dt 1 DP + 1 HDAD)	Deux implantations d'UDM possibles : - Une autorisée et installée (le 01/03/2015) à Issoudun - Deuxième UDM autorisée à Châteauroux le 05/12/2014, non installée
37	Sans changement : 3 Centres dont un pédiatrique, 3 UDM, 7 AD, 2 DAD (dt 2 DP + 2 HDAD)	Les 3 UDM possibles sont autorisées et installées : - Loches (07/06/2008) - Sur le site de Tours Bretonneau (26/08/2008) - Chinon (25/01/2012) Autorisation de transfert du Centre de Tours St Gatien vers Saint Cyr-sur-Loire : 05/11/2015 Demande de création d'HDAD en cours d'étude (avis fin 2016)
41	Sans changement : 1 Centre, 3 UDM, 3 AD, 1 DAD (dt 1 DP + 1 HDAD)	Les 3 UDM possibles sont autorisées et installées - Chémery (05/06/2006) - Vendôme (03/05/2006) - Blois (20/09/2011)
45	Diminution du nombre d'AD , pour prendre en compte les regroupements de l'ATIRRO : 4 Centres, 4 UDM, 4 AD, 4 DAD (dt 5DP + 2HDAD)	Sur les 4 UDM possibles la dernière a été ouverte en 2013 : - Orléans (Clinique Reine Blanche : 09/12/2008), - Olivet (Clinique de l'Archette : 10/03/2009), - Gien (SAS AVITUM : 17/09/2009), - Orléans (Jean Moulin) a été autorisée le 22/04/13 et ouverte le 01/07/13.

(UDM = Unité de Dialyse Médicalisée, AD = Autodialyse, DAD = Dialyse à domicile, DP = Dialyse péritonéale, HDAD = Hémodialyse à Domicile)

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- **Améliorer l'accès aux soins :**
 - En adaptant la répartition des implantations (UDM de proximité avec utilisation d'outils de télémédecine):
 - En favorisant le développement de l'hémodialyse
 - En maintenant au moins une structure dialyse péritonéale dans chaque département
 - En organisant l'orientation pré insuffisance rénale chronique terminale
- **Améliorer l'efficacité :**
 - En augmentant les greffes rénales et en améliorant la qualité du suivi (en organisation le suivi des greffés dans un partenariat CHU – centres de dialyse utilisant des outils de télémédecine)
 - En développant la dialyse péritonéale
 - En favorisant le développement de protocoles de coopération
- **Améliorer la qualité et la sécurité des soins :**
 - En développant les outils de télémédecine (UDM – suivi des greffés)
 - En poursuivant le travail initié par l'OMEDIT sur la qualité de l'eau de dialyse
 - En dépistant l'insuffisance rénale chez les patients à haut risque vasculaire afin de réduire les dialyses en urgence

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
CRIRC	<p>15/05/2012 09/10/2012</p> <p>09/04/2013</p> <p>17/10/2013</p> <p>21/05/14</p> <p>11/03/15 11/10/2016</p> <p>11/10/2016</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des évolutions réglementaires, nouvelles recommandations HAS, programme de gestion du risque (résultats des indicateurs); - Promotion de la greffe rénale (donneur vivant, donneur en arrêt cardiaque, travail sur le taux de refus de prélèvement des sujets en état de mort encéphalique, utilisation des machines à perfusion des greffons ...) - Présentation des travaux des groupes télémédecine et de l'étude MARIE - Présentation du principe d'un plan d'action pour faire augmenter le nombre de prélèvement d'organes - Les indications à la non-dialyse : aspect éthiques, juridiques et cliniques - Filiarisation et formation universitaire des néphrologues : état des lieux - Bilan télémédecine : point sur la mise en œuvre - Point sur GDR : bilan 2012 - Bilan des orientations des CPOM sur l'IRC - Retour sur la semaine du REIN - Maîtrise des coûts de transport en hémodialyse : l'expérience du Loir-et-Cher - Plan d'action pour augmenter l'activité de prélèvement d'organes - Enseignement de l'étude MARIE et suites à lui donner - Résultats statistiques sur la recherche de la MRC (dosages sanguins et urinaires) chez les patients à haut risque vasculaire en région Centre - Les admissions en urgence en dialyse - Le projet de néphrovigilance du CHU de Tours - Présentation du travail sur suivi de la réintégration des ASE dans le forfait dialyse et suites envisagées à ce travail (OMEDIT) - Présentation du rapport HAS : "Évaluation médico-économique des stratégies de prise en charge de l'insuffisance rénale en France" - Avis du CRIRC sur les délais maximum d'intervention sur place ou à distance d'un néphrologue en UDM (article D6124-76 du CSP) - Comment organiser un discours commun et cohérent sur la greffe à destination des patients - CRIRC élargi : définir des modalités et supports d'information harmonisés sur la greffe rénale en région Centre - (En cours) 	<p>Au moins 1 par an</p>

GROUPES Greffe et prélèvement	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Groupe de préparation du Colloque Greffe d'Orléans	29/06/2012 11/07/2012 21/11/2012 17/03/2014 22/05/2014 14/10/2014	- Préparation du Colloque Greffe du 21 novembre 2012 - Colloque à destination des professionnels visant à présenter les grandes orientations du plan greffe Préparation et tenue de la 2 ^{ème} journée régionale "du don d'organes à la greffe" du 14 octobre 2014	2012 2014
Groupe d'élaboration et de suivi du plan d'action pour le prélèvement d'organes	03/06/2013 19/09/2013	- Réunion des CHPOT au siège de l'ARS (Coordinations Hospitalières de Prélèvement d'Organes et de Tissus) : identification des freins et pistes d'action - Etablir un diagnostic partagé (ARS – ABM – CHU Tours – coordinations de prélèvements d'organes) sur les causes du recul du prélèvement d'organes en région Centre - Proposer des mesures correctives Validation du plan d'action pour augmenter l'activité de prélèvement d'organes par DOSMS	2013 + à suivre
	17/01/2014 14/05/2014 12/06/2014 27/01/2016	Echange du groupe au CH de Châteauroux avec urgentistes, réanimateurs, Neurologues, Chirurgiens greffeurs,... autour du thème du donneur âgé Présentation au Groupe SROS Réanimation de la problématique prélèvement d'organes en région Centre Réunions des CHPOT au siège de l'ARS : points d'étape du plan d'action sur le prélèvement d'Organes	
Groupe national "Organisation du prélèvement d'organe"	29/11/2013 14/02/2014 09/04/2014 16/09/2014 18/02/2015 19/05/2015	Région Centre = une des trois ARS à être représentées à ce groupe qui a pour objectif de proposer une nouvelle organisation du prélèvement d'organe sur donneur décédé	Non précisé
Réunions ABM Territorialité Réunion ABM	23/03/2016	En conclusion du CR de la réunion organisée par l'ABM, il est proposé un pour un regroupement administratif sur un seul SRA. Il est indiqué que pour le rein le réseau local pourrait être regroupé sous réserve d'une capacité chirurgicale urologique qui ne pourrait être garantie que dans un deuxième temps. Une solution mixte temporaire pourrait être proposée (rattachement du Loiret dans un premier temps et de l'Eure-et-Loir dans un second temps) avec réévaluation à une date à convenir. La décision sur le rattachement des départements du Loiret et de l'Eure-et-Loir au SRA Grand Ouest, à la place du SRA Ile-de-France, reste à valider par les instances de l'ABM.	2017

GROUPES Télémédecine	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Groupe Télémédecine UDM	18/09/2012 19/11/2012 25/06/2012	- Etablir une note de cadrage UDM et télémédecine - Prioriser des implantations (au nombre de cinq)	En cours A développer
	2016	Télesurveillance de dialysés fonctionnelle dans 2 départements - Eure-et-Loir - Indre + équipement d'une UDM du Loiret	
Groupe Télémédecine Autodialyse et Dialyse à domicile	Prévue le 27/09/16	Objectif : - Elargir la note de cadrage à l'AD et à la dialyse à domicile - Prendre en compte l'expérimentation tarifaire article 36, sous réserve de la publication du cahier des charges	2017
Groupe Télémédecine Greffe	08/10/2012 10/12/2012 18/03/2013 16/05/2013	- Etablir une note de cadrage greffe rénale et télémédecine - Adapter l'organisation des établissements au suivi par télémédecine (gestion de la liste d'attente, suivi des greffés) - Prioriser les sites à équiper	En cours A développer
	2016	2 sites installés et ayant développé cette activité (CHU et CHRO) 3 sites en cours de formation en 2016 - néphrologues de la polyclinique de Blois le 29/08/16 - néphrologues du centre de Châteauroux le 05/09/16 - néphrologues du CH de Chartres fin 2016	

GRUPE Protocoles de coopération	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Groupe collaboration entre professionnels de santé	17/05/2013 18/06/2013	Accompagnement de l'AIRBP pour le dépôt d'un dossier HAS de demande pour un protocole de coopération entre professionnels de santé, visant à organiser la collaboration d'IDE pour le suivi de l'anémie des dialysés.	Dossier déposé en 2013
	Plusieurs audioconf. En 2014	= protocole visant à organiser la collaboration d'IDE pour le suivi de l'anémie des dialysés. Accompagnement de l'AIRBP avec plusieurs allers-retours entre l'HAS et l'AIRBP	Attente décision HAS en 2015

	22/04/2015	AVIS favorable du collège de la HAS relatif au protocole de coopération «Adaptation des doses d'agent stimulant de l'érythropoïèse après interprétation du bilan biologique, par une infirmière diplômée d'état en lieu et place d'un médecin néphrologue »	2015
--	-------------------	---	------

GROUPES Préventions	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Etude MARIE (URPS Pharmacie)	/06/2014 30/01/2015 27/02/2015	<p>Accompagnement de la deuxième phase de l'étude MARIE visant à impliquer les pharmaciens dans l'analyse pharmaceutique des patients à haut risque vasculaire, en utilisant les résultats de la fonction rénale.</p> <p>Lettre d'intention PREPS (Programme de recherche sur la performance du système des soins) acceptée, mais projet non retenu in fine</p> <p>2014 et 2015 : deux réponses négatives à l'appel à projet PREPS (Programme de recherche sur la performance du système des soins) portés par le CHU. Projet non retenu in fine, bien qu'ayant passé la première sélection lors de la première présentation.</p>	<p>MARIE 1 terminée</p> <p>MARIE 2 : projet de recherche</p> <p>2015</p>
	2016	<p>Nouvelle demande, proche de celles des projets PREPS, mais de dimension régionale, en réponse à l'appel à projet ANSM de 2016 sur le sur le bon usage et le mésusage des médicaments et des dispositifs médicaux.</p> <p>Réponse négative de l'appel à projet ANSM rendue le 09/6/2016</p>	<p>Arrêt du projet en 2016</p>
URPS Biologie Dépistage précoce de l'insuffisance rénale	2015/2016	<p>Projet évoluant depuis 2015, ayant reçu un financement FIR en 2015 visant à améliorer le parcours de soin des IRC, en favorisant une prise en charge précoce de la maladie rénale chronique afin de ralentir son évolution et de différer la mise en dialyse ou en greffe.</p> <p>Ce projet, à poursuivre dans le temps vise à sensibiliser sur la base d'un corpus documentaire et de réunions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les <u>biologistes</u> sur l'intérêt du dosage enzymatique standardisés de la créatininémie, afin de produire des résultats fiables et comparables d'un dosage à l'autre. - Les <u>médecins prescripteurs</u>, notamment par une représentation graphique de l'évolution de la fonction rénale 	<p>En cours</p>

		- <u>Les pharmaciens</u> pour faciliter l'analyse pharmaceutique par un accès aux résultats de la fonction rénale	
VELODIAL FNAIR	2014	<ul style="list-style-type: none"> - Projet porté par l'association FNAIR, visant à permettre une activité physique (vélos) durant les séances de dialyse grâce à des vélos adaptés aux structures de dialyse et fabriqués par des entreprises locale après étude par l'école polytechnique de Tours. - Projet bénéficiant de co-financements dont celui de l'ARS CVL sur le FIR - Expérimentation menée en 2015 à Tours (ARAUCO) - Premiers vélos mis à disposition des unités de dialyse de la région fin 2016 	En cours de déploiement en 2016

ACTIONS de COMMUNICATION (régionale ou autre) prévues/programmées en 2013/2014/2015

THEME : Colloque sur le thème « L'autonomie : greffe, dialyse, insuffisance rénale » Organisé par la FNAIR et la FRAPS (Présentation par l'ARS de l'épidémiologie de l'IRC) = colloque de clôture de la semaine du REIN

Date : 29 mars 2013

Public : une centaine de participants (publics et professionnels)

THEME : Formation des internes en néphrologie du Grand Ouest : présentation des outils de planification et du rôle des ARS

Date : 03 avril 2013, La Rochelle

Public : une cinquantaine de participants (internes en néphrologie).

THEME : l'ARS Centre a modéré l'atelier "Schémas régionaux/interrégionaux de l'organisation sanitaire (SROS-SIOS" aux journées de l'Agence de la Biomédecine

Date : 31/05/2013

Public : une cinquantaine de participants

THEME : Assises de la Société Francophone de Transplantation, présentation par l'ARS Centre du point de vue des ARS sur les orientations pour la greffe dans les 5 ans à venir

Date : 20/09/2013

Public : une centaine de participants

THEME : journée de clôture en région Centre de la semaine nationale du Rein organisée par la FNAIR : présentation du rôle de l'ARS Centre dans la prise en charge régionale de l'insuffisance rénale chronique

Date : 13 mars 2014

Public : une centaine de participants (publics et professionnels)

THEME : journée de REUNION DES COORDINATIONS HOSPITALIERES MEDICALES & PARAMEDICALES de SAINTES : présentation de " l'implication d'une l'ARS : l'expérience de la région Centre"

Date : 08 avril 2014

Public : deux cents participants

THEME : Journée de clôture en région Centre de la semaine nationale du Rein organisée par la FNAIR : présentation du rôle de l'ARS Centre dans la prise en charge régionale de l'insuffisance rénale chronique
Date : 01/04/2015

Public : un vingtaine d'usagers et professionnels de la dialyse ou de la greffe rénale

THEME : AG FEHAP DIALYSE ORLEANS – 05 /06 juin 2014, présentation de la politique régionale de la région Centre en dialyse et développement de la greffe

Date : 05 /06 juin 2014

Public : 75 professionnels de la dialyse issus du territoire national

THEME : journée régionale "du don d'organes à la greffe"

Date : 14/10/2014

Public : Professionnels de la greffe et du prélèvement et usagers

THEME : information des patients sur la greffe par un film : "10 questions réponses sur la greffe"

Le tournage du film par le professeur Yvon Lebranchu avec les équipes du CHU de Tours, a été organisé suite à la présentation au CRIRC d'un document bâti autour de dix questions sur la greffe.

Le film sur support USB a été distribué en Juillet 2016 aux structures de néphrologie et d'hémodialyse en vue de diffusion aux patients pour favoriser l'accès à la transplantation et les inscriptions préemptives ou précoces.

6- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...) 	Echéance
Programme télémédecine	Télémédecine et greffe Télémédecine et UDM	Cf supra
Réanimation	Identification des freins ou difficultés rencontrées au développement du prélèvement d'organe Mise en place de prélèvements d'organes chez des donneurs en arrêt circulatoire dans le cadre de limitation des thérapeutiques actives (Maastricht 3)	Cf supra Fin 2015 ou début 2016
Maladies chroniques	Organisation graduée de l'offre de soins selon les modalités de dialyse Amélioration de la coordination des acteurs, notamment en lien avec le développement des SI Implication de la Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR) dans les travaux sur l'IRC	2016

IMAGERIE

Référents ARS (*Préciser adresse mail*)

Référent PEM : Docteur Christine GRAMMONT, chef de projet (christine.grammont@ars.sante.fr)

Référent DOSMS : Laurence NEVEU (laurence.neveu@ars.sante.fr)

Référent SI : Dominique PIERRE

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
1 Comité Technique Régional Imagerie (CTRI)	ARS – Médecin radio/neuro/cardio – Médecins experts en Radioprotection – ASN - école formation manip radio – 3 Réunions : 25/09/13 - 16/10/13 - 26/02/14
1 Groupe révision du SROS (sous-groupe du CTRI)	3 Réunions : 27/11/13 - 11/12/13 - 15/01/14 – 14 /03/14
6 Groupes techniques territoriaux PDSI	ARS – SAMU – directeurs de CH et Services d'urgence 18 : 10/09/13 28 : 27/08/13 36 : 28/08/13 37 : 05/09/13 41 : 25/07/13 45 : 04/09/13
PDSI cabinet de consultants	Réunion téléphonique tous les vendredis de juin 2013 à février 2014 7 réunions en dehors des groupes techniques territoriaux des échanges téléphoniques et des mails : 18/06/13 – 10/07/13 – 02/08/13 – 25/10/13 – 29/11/13 – 10/01/14 – 18/02/14 –

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les implantations par territoire

	Modifications prévues SROS Hospitalier PRS/SROS3 Ecart appareils 2011 – 2016 (après révision)	Suivi SROS au 31.12.14 Autorisations accordées
18	+ 3 IRM	Transfert IRM du CH Bourges sur le site de GdV
28	+ 2 IRM + 1 scanner	1 scanner DREUX 1 IRM DREUX
36	+ 1 scanner + 2 IRM + 1 gamma-caméra	1 scanner CH Issoudun 1 gamma-caméra St François Châteauroux
37	+ 4 IRM + 1 scanner + 1 gamma caméra + 1 caméra scintigraphie à vocation myocardique + 2 TEP + 1 cyclotron 1 scanner « redéployé » pour IML	+ 1 IRM ostéo articulaire Vinci 37 3 IRM : 1 CHRU, 1 Chinon, Tours +

41	+ 2 IRM +1 scanner	1 scanner à la clinique St Cœur et 1 scanner par transfert au CH VENDOME, Renoncement de l'autorisation du scanner sur le site de la polyclinique de Blois + 1 IRM CH ROMORANTIN + 1 IRM RMX 41
45	+ 2 scanners + 5 IRM + 1 gamma caméra + 3 TEP	Fermeture du scanner de la clinique de la Présentation à Fleury les Aubrais 1 IRM Clinique de l'Archette 1 TEP Oréliance
	Pour la région Centre (en sus ci-dessus) : + 1 TEP IRM recherche médicale + 1 IRM avec orientation recherche	A fin 2015, il reste à autoriser pour la région en appareil : 5 scanners et 1 pour l'IML, 5 IRM et 1 pour la recherche, 2 caméras à scintillation + 1 à vocation myocardique, 3 TEP + 1 recherche et 1 cyclotron

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES du SROS PRS 2012-2016

- Diminuer et harmoniser les délais d'accès l'IRM notamment pour répondre à l'action 2.3 du plan cancer 2014-2019
- Promouvoir l'installation d'IRM plus efficaces en compléments d'appareils classiques
- Mettre en place une permanence des soins en imagerie en utilisant la téléimagerie
- Mettre en place un dispositif régional de téléimagerie permettant le stockage et les échanges d'images entre les structures dans le cadre plus général de la télémédecine.

Le nouveau cadre 2016 :

La Loi de Santé 2016 a inscrit l'Imagerie comme volet obligé dans les travaux d'élaboration des GHT sous l'égide de l'établissement support.

Cette nouvelle approche méthodologique redéfinit le cadre dans lequel le travail sur l'imagerie est à mener :

- Le cadre du territoire de chaque GHT pour ce qui concerne la continuité et la permanence des soins de la radiologie conventionnelle, en coupes et de l'échographie,
- Le cadre régional pour l'accès aux plateaux techniques de références (réunion régionale des GHT à Blois en mai 2016)

Actions de formation à prioriser :

THEME 1 : Les bonnes pratiques professionnelles sur l'imagerie

Dans le cadre des Evaluations de Pratiques Professionnelles

THEME 2 : Formation à l'échographie d'urgence (concerne les urgentistes SAMU/SMUR/SAU)

THEME 3 : Formation à la téléimagerie (concerne radiologues, manipulateurs d'électroradiologie et/ou infirmiers diplômés d'Etat)

THEME 4 : La Radioprotection

3- RECENSEMENT des TRAVAUX réalisés en 2015 et programmés en 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Cabinet Consultant	08/01/15 - 14/01/15 18/02/15 – 19/03/15-25/03/15 Mai 2015 – 10/06/15 Points téléphoniques réguliers jusqu'à juin 2015	Proposer une organisation de la PDSI dans le Cher	2015
Référents thématiques (PEM & OSMS & SI)	Réunions bimensuelles de mai à novembre 2015	Rédaction d'un projet de convention de mise en œuvre de la PDSI 18. Présentation COPIL et établissements publics du Cher.	2015
COPIL – DT 18 et médecins libéraux	22/04/15 – 15/07/15 – 18/11/15 – 18/11/15	Quel dispositif pour une PDSI publique/privée dans le 18 ? Les réflexions menées sur le dispositif PDSI dans le 18 au cours des années 2014 et 2015 n'ont pas permis d'aboutir par manque d'effectifs médicaux du service public et non engagement des radiologues libéraux.	2 ^{ème} semestre 2015
Réunion DG ARS / Conseil Ordre 18	27/08/15	Le non engagement des radiologues libéraux dans la PDSI 18 motivée	
COPIL - DT	18/09/15	Point d'étape sur le développement de la PDSI selon les territoires de santé.	2 ^{ème} semestre 2015
Réunion DOSMS / DT45/SARL IMAGERIE 37	02/04/15	Continuité des soins et PDSI à la clinique Oréliance (45)	2016

SUIVI IMAGERIE en région CVL	DATES	MOTIF
Visites de contrôle des salles de coronarographie Clinique Saint Gatien (37)	16/01/15 – 28/01/15 – 28/08/15	Suite à une reconfiguration des salles et l'ouverture d'une 3 ^{ème} salle au bloc opératoire
Réunion CH Châteauroux – ARS – clinique Saint-Gatien CIIC	23/01/15	Bilan de 6 mois d'activité du dispositif de télé expertise entre les 2 établissements en IRM COEUR. A ce jour cette convention est toujours en attente d'être signée et ce dispositif mériterait d'être rediscuté dans le cadre plus large de la planification des IRM dans le 36 et du parcours de soins en imagerie dans le GHT 36.

ACTIONS DE COMMUNICATION (régionale ou autre) réalisées 2014 et 2015

04/06/14 : Séminaire ASN « la médecine nucléaire en région CVL et Limousin »
Intervention du Dr Grammont sur les autorisations en région CVL

18/09/15 : Séminaire des cadres d'imagerie des secteurs public et privé en région CVL (RMC2)
Intervention du Dr Grammont sur l'actualisation du SROS Volet Imagerie

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

L'imagerie médicale est une activité transversale impliquée dans différents volets PRS comme notamment les urgences, la cardiologie interventionnelle, le cancer ou la chirurgie cardiaque (salle hybride) ...

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
Télé médecine	Organisation d'un schéma régional permettant d'assurer la permanence des soins H24/365j sur l'imagerie en coupes	2013 En cours de finalisation A travailler selon la Loi de Santé 2016 avec les référents TELEMEDECINE
Cardiologie	Mise en œuvre d'un dispositif de téléconsultations en IRM cœur dédié entre le CH Châteauroux et la clinique Saint-Gatien à Tours	2013 Réalisé en mai 2014
Volets SIOS Grand Ouest : Neurochirurgie, Neuroradiologie Chirurgie cardiaque	En fonction des orientations retenues dans ces volets. REUNIONS DE SUIVI ARS/HUGO : 25/02/15 – 18/03/15 – 20/05/15 – 08/06/15 – 09/06/15	2019
Suivi du SROS	En attente des objectifs médicaux des GHT afin de reconfigurer l'ODS en imagerie en vue des travaux du PRS 2.	2 nd semestre 2015

DOULEUR

Référents ARS

Chef de projet régional DOSMS :
Référent PEM : Dr Monique TITTON

Groupes de travail

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Groupe technique régional SROS	<ul style="list-style-type: none"> - Représentants régionaux de la société française d'étude et de traitement de la douleur (SFETD) - Professionnels de santé des 7 centres de consultation et traitement de la douleur chronique - Référents ARS
Sous-groupe CHRONODOL	Membres du groupe régional + Dr Titon

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Rappel des dispositifs existants	Propositions SROS	Suivi SROS
18	1 consultation à Bourges	Augmenter le nombre de lieux de consultations dans chacun des territoires avec un double objectif: <ul style="list-style-type: none"> - faciliter l'accès de proximité - réduire les durées de prise en charge 	Dès la publication de la révision du SROS, un appel à projet a été lancé permettant ainsi l'autorisation de 3 lieux de consultation supplémentaires (Chinon, Romorantin, Vendôme) ...
28	2 consultations à Chartres et à Dreux		
36	1 consultation à Châteauroux		
37	1 consultation à Tours		
41	1 consultation à Blois		
45	1 consultation à Orléans		
Région		Créer 2 structures de recours, centre d'études et de traitement de la douleur chronique polyvalent	... et de 2 sites de recours-expertise auprès des 2 CHR de la région Identification d'un centre d'études et de traitement de la douleur chronique en date du 20.01.15 au CHRO et du 02.04.15 au CHRU

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016 révisé

- Structurer l'organisation régionale par la gradation des soins
 - Niveau 1 : développer la démarche de prise en charge de la douleur à domicile
 - Niveau 2 : conforter l'accès à la consultation d'étude et de traitement de la douleur chronique
 - Niveau 3 : identifier deux structures de recours ou centre d'étude et de traitement de la douleur chronique (unité d'hospitalisation)
- Repérer les situations à risque en ambulatoire, médico-social et sanitaire
- Intégrer la démarche de prise en charge de la douleur dans la pratique soignante à l'ensemble des services "à risques"
- Renforcer l'offre à partir de l'existant

3- LES POINTS DE BLOCAGE

- Pour les 7 structures de consultations existantes le délai de prise de rendez-vous va de 1, mois à 12 mois. Risque d'aggravation du fait de la diffusion de chronodol.
- Un renforcement des équipes serait souhaitable mais suppose des ajustements financiers actuellement indisponibles.
- Initialement, la création d'un centre d'études et de traitement de la douleur chronique polyvalente ne constituait pas une priorité des professionnels (réunion du 24/1/13) pour autant, les réflexions menées dans la cadre de la révision du SROS en 2014 a amené la nécessité de créer 2 centre d'études et de traitement de la douleur dans les 2 CHR de la région

4- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés en 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Groupe technique régional SROS	7 novembre 2012	Validation des priorités SROS : outil de repérage en ambulatoire report de création des UDC	2014
Groupe technique régional SROS	24 janvier 2013	Objectif unité de traitement de la douleur chronique : besoins d'un été des lieux du besoin	A redéfinir
Sous-groupe CHRONODOL	Lancement décembre 2011 - Plusieurs réunions en 2012	Outil d'aide à la décision CHRONODOL : repérage et adressage des patients en structure de consultation douleur	Novembre 2013 Version V0
	Novembre 2012 à mars 2013	Test de la V0 sur les généralistes du département 36	
	Fin 2012 début 2013	Communication sur le projet en national congrès, publication et en régional aux acteurs	Mars 2013
	2 ^{ème} semestre 2013	Déploiement régional de l'outil	Fin 2013
Groupe technique régional	Septembre ou octobre 2013	Feuille de route de l'état des lieux de l'activité douleur (consultations et HC) Bilan des besoins des équipes et financements	2015
Référents ARS	1 visite par structure	Evaluation sur place des 7 structures de consultations douleur labellisées	septembre 2013
Groupe technique régional SROS	Septembre 2013	Restitution de l'évaluation menée sur l'ensemble des structures	

Groupe technique régional SROS	17 janvier 2014	Propositions d'intégration des résultats de l'évaluation et des directives de la DGOS sur la situation de la région centre en la matière	
Groupe technique régional SROS	28 mars 2014	Propositions d'augmenter le nombre d'implantation des consultations et d'installer 2 unités de consultations et de traitement de la douleur au CHRU et au CHRO dans le cadre de la révision du SROS	Septembre 2014

Référents ARS	15 novembre 2014	Publication des appels à projets pour ce qui concerne la création des nouvelles consultations	31 janvier 2015
Référents ARS		Reconnaissance par le DGARS : - Des 2 centres douleurs au CHRU et au CHRU - De 2 consultations douleurs aux centres hospitaliers de Romorantin et Chinon et d'une antenne à Vendôme	Avril 2015
Référents ARS	26 novembre 2014	Information à destination des professionnels de la problématique du dépistage et du traitement de la douleur dans les services de psychiatrie	26 novembre 2014
Groupe technique régional SROS	Octobre 2015	Modalités de développement de la prise en charge de la douleur chronique Constitution d'un rapport d'activité standardisé	31 décembre 2015
Comité technique régional douleur	12 octobre 2015	Etat des lieux et des situations dans chaque territoire Perspectives développement de la prise en charge de la douleur chronique	
Réunion DGOS	Décembre 2015	Révision de la labellisation des structures douleur	2016
Comité technique régional douleur	21 mars 2016	A la demande du DGARS et sous couvert du président du réseau régional de soins palliatifs, expérimentation d'une mission de coordination régionale au niveau de la douleur chronique avec pour objectif la réalisation d'un bilan d'activité régionale par la coordinatrice du réseau régional de soins palliatifs	2016

5- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...) 	Echéance
SROS MS	Diffuser l'outil chronodol de repérage dans les établissements médico-sociaux notamment EHPAD	2014/2015
SROS ambulatoire	Diffuser l'outil chronodol de repérage auprès des médecins libéraux, IDE et kinésithérapeutes Objectif : lien ville hôpital	2014/2015

SOINS PALLIATIFS

Référents ARS

Chef de projet DOSMS :

Référent PEM : Dr Monique TITTON

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
COFIL Régional des soins palliatifs en région Centre	Groupe régional constitué des membres représentatifs des acteurs des soins palliatifs en région Centre. L'ARS est membre à titre consultatif. Mission : validation des propositions du groupe technique
Groupe technique régional	Equipe de coordination régionale (ECR), issue du COFIL et les référents ARS Mission : propositions des mesures issues des objectifs stratégiques nationaux et régionaux du SROS
Groupe SROS 4 SP	Fin de projet à la publication du PRS
Assemblée générale	Directions et professionnels de santé des établissements autorisés soins palliatifs MCO et SSR (EMSP, EADSP, LISP) + ECR+référents ARS

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Rappel des dispositifs existants	Suivi SROS après révision
18	Sans changement, 51 lits identifiés en soins palliatifs et 4 équipes mobiles de soins palliatifs	Cependant, dans le cadre des contrôles de conformité réalisés par les référents SP ARS, sur place, dans les établissements, la répartition et le volume des LISP pourront être modifiés.
28	Sans changement, 49 lits identifiés en soins palliatifs et 3 équipes mobiles de soins palliatifs	
36	Sans changement, 35 lits identifiés en soins palliatifs et 2 équipes mobiles de soins palliatifs	
37	Sans changement, 37 lits identifiés en soins palliatifs et 3 équipes mobiles de soins palliatifs et 1 unité de soins palliatifs à Luynes	
41	Sans changement, 50 lits identifiés en soins palliatifs et 3 équipes mobiles de soins palliatifs	
45	Sans changement, 75 lits identifiés en soins palliatifs et 3 équipes mobiles de soins palliatifs	
Région	1 à 4 USP	Deux USP ont été autorisées fin 2013 au CHRO et au centre hospitalier de Blois, Un appel à projets a été lancé pour permettre de créer une autre USP : 1 USP supplémentaire est autorisée au CH de BOURGES

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- Renforcer la gradation de l'offre
 - N1 Développer la démarche palliative au domicile
 - N2 Conforter l'accès aux soins palliatifs
 - N3 renforcer le recours aux unités de soins palliatifs
- Améliorer qualitativement l'offre
 - Améliorer l'accès aux soins palliatifs à tous les patients le requérant
 - Améliorer la qualité de la prise en charge palliative
 - Améliorer l'efficacité des moyens de prise en charge
 - Renforcer la diffusion de la culture palliative
 - Renforcer les missions de l'équipe de coordination régionale de soins palliatifs

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Groupe technique régional	Juin 2012	Rédaction du cahier des charges unité d'hospitalisation en soins palliatifs USP	15 juin 2013
	3 octobre 2012		
COFIL	12 décembre 2012	Validation du cahier des charges USP	
Assemblée générale	12 décembre 2012	Présentation du cahier des charges validé aux acteurs de soins (MCO) de la région Centre	
ARS	7 février 2013	Publication du cahier des charges	
établissements		Dépose des dossiers de demande d'USP	15 juin 2013
ECR + ARS		Arrêté d'autorisation USP	Septembre 2013
Groupe technique ad hoc	Septembre 2013	Bâtir un référentiel d'évaluation des lits identifiés en soins palliatifs	Mars 2014
Groupe technique régional	11 avril 2014	Proposition de révision du SROS motivée par l'impossibilité de limiter le nombre de lits identifiés en soins palliatifs, d'une part, et d'autre part, de la nécessité d'augmenter le nombre d'unité de soins palliatifs dans la région.	Septembre 2014
Référents régionaux		Publication du cahier des charges USP	31 janvier 2015
Référents régionaux	Annuel	Vérification des conditions de fonctionnement des dispositifs de prise en charge des soins palliatifs dans les établissements de santé (Pôle de santé Léonard de Vinci, centre hospitalier de Montoire, CHRU, Centre hospitalier Chinon, clinique La Reine Blanche, l'Archette, St François 36) Suivi de la montée en charge des nouvelles USP d'Orléans et de Blois	2014/2015
Référents régionaux		Attribution des autorisations d'USP	30 juin 2015
Equipe de coordination régionale		Enquête évaluation des conditions de dispensation de l'enseignement des soins palliatifs dans les instituts de la région Enquête qualitative sur le prise en charge en lits identifiés en soins palliatifs	2016

ACTION de COMMUNICATION prévue/programmée en 2015

Journée régionale entièrement gérée par la coordination régionale instituée depuis 1999
Public attendu : entre 500 et 1000 participants de la région et au-delà

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
SROS MS	Prise en charge palliatives dans les EHPAD / Evaluation	2014/2015
SROS ambulatoire	Prise en charge palliative au domicile en partenariat avec HAD, SSIAD et médecins généraliste	2014/2015

LES SOINS AUX DETENUS

Référents ARS

Référent PEM : Dr DAGOURY

Référent DOSMS :

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Groupe SROS	Composé des experts intervenants dans les Unités sanitaires et de la Direction Interrégionale des services pénitentiaires
Comité de coordination pour chaque unité sanitaire	Le directeur de l'Ars, le(s) directeur(s) de(s) établissement(s) de santé et pénitentiaire(s) concerné(s), le(s)chefs de service de(s) le(s) médecin(s) coordonnateur(s) et le(s) psychiatre(s), le directeur interrégional des services pénitentiaires (Direction interrégionale des services pénitentiaires), le directeur du service pénitentiaire d'insertion et de probation (DSPIP)

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Rappel des dispositifs existants	Evolutions prévues SROS
18	1 unité sanitaire à la MA de Bourges 1 chambre sécurisée au CH de Bourges	
28	2 unités sanitaires : CD de Châteaudun et MA de Chartres 1 chambre sécurisée au CH de Châteaudun 1 chambre sécurisée au CH de Chartres	Fermeture de la maison d'arrêt s de Chartres en 2014 = fermeture de l'US
36	2 unités sanitaires : CP de Châteauroux et MC de St Maur 3 chambres sécurisées au CH de Châteauroux Le SMPR	Transfert du SMPR sur Saran en 2014 Validation de 2 chambres sécurisées au lieu de 3
37	1 unité sanitaire à la MA de Tours 2 chambres sécurisées au CHRU de Tours	
41	1 unité sanitaire à la MA de Blois 1 chambre sécurisée au CH de Blois	
45	1 unité sanitaire à la MA d'Orléans 1 chambre sécurisée au CHRO 1 Unité sanitaire spécialement aménagée (UHSA) au CH Daumezon pour prendre en charge en hospitalisation complète les détenus souffrant de troubles psychiques	Validation de 2 chambres sécurisées au NHO Transfert du SMPR de Châteauroux à l'ouverture du Centre Pénitentiaire de Saran (07/2014) (CPOS) Ouverture de l'UHSA le 11 mars 2013 Msie en place des activités de N1 au 1 ^{er} mai 2015, L'activation des place d'hôpital de jour sur le site du CPOS de Saran devrait commencer en 2016

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

→ Améliorer l'accès aux soins

- Conforter les soins somatiques.
- Organiser les réponses à l'urgence.
- Développer une offre de soins graduée et lisible en psychiatrie.
 0. niveau 1 : les soins de proximité (ambulatoires gradués et diversifiés)
 1. niveau 2 : les soins en hospitalisation de jour
 2. niveau 3 : les soins en hospitalisation à temps complet (HO D 398 et UHSA)
- Suivre le dispositif de chambres sécurisées
- Organiser l'offre de services du CRIAVS.
- Organiser les liens entre les UCSA et l'UHSI d'une part et l'UHSA d'autre part
- Veiller à la continuité des soins à l'issue de la détention

→ Améliorer l'efficacité

- Développer les systèmes d'information et les réseaux informatiques
- Promouvoir la télémédecine
- Mettre en place un plan de formation adapté pour les intervenants en milieu pénitentiaire
- Garantir la confidentialité des échanges patients/soignants
- Garantir la sécurité de l'équipe soignante dans les UCSA et au SMPR.

→ En articulation avec les autres schémas du PRS

- Mettre en place une offre globale et coordonnée des soins en addictologie.
- Poursuivre la politique de prévention du suicide.
- Développer l'éducation à la santé.
- Rendre accessible les programmes de dépistage organisé des cancers.

3- LES EVOLUTIONS ATTENDUES

La mise à niveau de l'organisation de la prise en charge des personnes placées sous mains de justice est conditionnée à la publication du guide méthodologique de la prise en charge sanitaire des personnes placées sous-main de justice. Ce guide a été publié fin octobre 2012, et officialise les dispositions du volet SROS.

L'ouverture du centre pénitentiaire de Saran en juillet 2014 a amélioré les conditions de fonctionnement de l'US qui y est rattachée. Cette US est renforcée pour tenir compte de l'évolution de la capacité de l'établissement pénitentiaire.

Par ailleurs, la constitution d'un pôle de psychiatrie pénitentiaire sur Orléans effective dès 2014 avec les 3 niveaux de prise en charge à Saran (N1+N2+SMPR) et Fleury les Aubrais (N3), est de nature à favoriser la mise en place de stages pour les internes et donc à terme de renforcer ainsi les effectifs médicaux.

4- RECENSEMENT des TRAVAUX depuis 2012 et programmés 2015

Intitulé	Dates de réunions	Composition	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Comité de coordination	30/10/12	US de Blois	Analyser les conditions d'accès aux soins somatiques des détenus	
Journée inter régionale	13/6/12	Toutes les US et les établissements pénitentiaires de l'inter région	Présentation du projet UHSA	Ouverture UHSA
Commission santé Justice	6/12/12	Magistrats/US/établissements pénitentiaires de la région	Conditions de mise en œuvre des soins pénalement ordonnés	31 12 2013
Réunion régionale	24/1/13	Toutes les US de la Région	Informatisation des US point de situation et présentation des projets	31/12/13
Journée régionale	7/2/13	Toutes les US et les établissements pénitentiaires de la région	Révision des protocoles	30/12/14
Comité de pilotage UHSA	24//1/12 13/11/12 2/4/13 10/12/14	UHSA + Direction interrégionale des services pénitentiaires	Suivre la réalisation des investissements et accompagner la mise en œuvre	
Mission audit US de Châteaudun	16/4/12 3/6/12/ 27/9/12 5/12/12 8/2/13 10/06/13 01/10/13 9/4/14	Experts internes Agence Régionale de Santé	Analyser les conditions de fonctionnement dans le cadre des dispositions réglementaires	30/12/14
Accompagnement de la mise en œuvre de l'Unité sanitaire de Saran	06/03/14 02/04/14 27/05/14	Experts internes Agence Régionale de Santé	Analyser les nouvelles conditions de fonctionnement dans le cadre des dispositions réglementaires	30/12/2014
Commission régionale santé justice	15/12/15	Magistrats/US/établissements pénitentiaires de la région	Etat des lieux de l'offre Niveau d'avancement relatif aux soins pénalement ordonnés Point sur la signature des protocoles entre ES et EP DU clinique des violences sexuelles	2015 : 4 signés 2016 : 3 en cours de finalisation Rentrée universitaire 2016/2017

5- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...) 	Echéance
SROS prévention	Mettre en œuvre et formaliser au travers des protocoles les dispositions prévues par le SROS en ce qui concerne le dépistage du cancer, la prévention du suicide, l'addictologie et l'éducation à la santé	2013/2015

FILIERE OBESITE

Référents ARS

Référents PEM : Dr Corinne GOUTHIÈRE - Dr Christine GRAMMONT

Référent DOSMS : Dominique BRUNIER

Référents Autres directions : Solène Quintard (SPE)

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Comité technique régional Nutrition – Obésité	ARS-DRAAF-DRJSCS-CHRU-CHRO-Centre Médical Théraé- Réseau Santé Nutrition Diabète 41-FRAPS-les 6 conseils généraux-le conseil régional- ville de Bourges- les CLS de Châteauroux, d'Orléans, du Perche et de Vendôme-le rectorat- AROMSA
COFIL Obésité	ARS-CHRU-CHRO-Centre Médical Théraé
GTO (Groupe de Travail Obésité)	ARS-CHRU-CHRO-Centre Médical Théraé-FHP-FEHAP-URPS-MDA 28, 37 et 41-REPSO-CG 41 et 45-Rectorat-CARAMEL 18- CISS / AFD du Loiret- CAMPS- Réseau Santé Nutrition Diabète 41

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

- 2 centres spécialisés (CHRU, CHRO) pour la prise en charge de l'obésité sévère reconnus par l'ARS fin 2011
- 1 SSR spécialisé (le Centre Médical Théraé) dans l'accueil des patients obèses sévères en lien avec les centres spécialisés a été identifié en région Centre en juin 2012, en lien avec les centres spécialisés.
- recrutement fin 2012 et début 2013 par chaque centre spécialisé d'1 animateur filière « obésité » (crédits délégués par l'ARS)

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- Optimiser l'organisation d'une offre de soins plus accessible et plus lisible pour les patients et les professionnels (centres spécialisés pour la prise en charge de l'obésité sévère et l'organisation de la filière de soins
- Organiser la filière de soins en lien avec les acteurs des territoires (professionnels libéraux, hospitaliers et médico-sociaux) et renforcer le déploiement des réseaux "obésité"
- Améliorer l'accueil en soins de suite et de réadaptation. Cet objectif renvoie au volet "soins de suite et de réadaptation" du présent SROS et plus particulièrement au paragraphe consacré à la prise en charge spécialisée des affections digestives, métaboliques et endocriniennes.
- Assurer le transport sanitaire bariatrique. Cet objectif est également repris dans le volet "médecine d'urgence" du présent SROS dans sa partie consacrée aux transports terrestres. Une enquête a été lancée en novembre 2013 par les DT auprès des transporteurs privés.

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Comité technique régional Nutrition – Obésité	26/09/2012 14/02/2013 03/12/2013	5 objectifs prioritaires : <ul style="list-style-type: none"> - Activité physique et santé : Réseau sport santé - Filière de soins obésité - Dénutrition de la personne âgée - Prévention du surpoids et de l'obésité - Aide alimentaire 	
COPIL Obésité	19/12/2012 06/02/2013 04/04/2013 16/05/2013 23/10/2013 07/04/2014 04/06/2014 11/09/2014 10/03/2015 21/04/2015 23/06/2015 10/09/2015 12/11/2015 26/02/2016 11/04/2016	<ul style="list-style-type: none"> - Travaux préparatoires à la mise en place du GTO, définition du rôle des animateurs de la filière « obésité », définition des modalités d'élaboration de l'état des lieux en région Centre - Elaboration du programme régional pour une filière « obésité » - Préparation de la charte « de bonnes pratiques », pour ceux (établissement ou exercice libéral) qui veulent figurer dans l'annuaire des professionnels sur le site web ObéCentre - Etat des lieux auprès des membres des divers CLS par les animatrices des 2 CSO 	
GTO (Groupe de Travail Obésité)	21/03/2013 20/06/2013 18/06/2014	<p>Pour 2013, réalisation de l'état des lieux et définition des objectifs opérationnels pour la mise en place de la filière obésité</p> <p>Présentation des premiers résultats de l'enquête lancée fin 2013 auprès des médecins généralistes, des médecins spécialistes, des psychologues, des diététicien(ne)s, des établissements de santé</p>	

ACTION de COMMUNICATION (régionale ou autre) réalisée en 2016

THEME : mise en ligne du site web ObéCentre (<http://www.obecentre.fr/>) : site créé par les 2 centres spécialisés de l'obésité de la région Centre-Val de Loire. Le site permet de s'informer sur la maladie, ses conséquences et d'accompagner les patients et leur entourage au-delà des temps de consultations. Une zone dédiée aux professionnels permet également aux soignants de consulter facilement les recommandations et d'accéder à des outils.

Date : 20 avril 2016

Public attendu (estimation du nombre et « profil ») : communication auprès de la presse régionale, de tous les établissements de santé et des partenaires institutionnels

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...)	Echéance
Schéma Prévention	Prévention du surpoids et de l'obésité	En cours
SROS SSR	Améliorer l'accueil en soins de suite et de réadaptation	En cours
SROS médecine d'urgence	Assurer le transport sanitaire bariatrique	En cours

- Organiser la filière de soins en lien avec les acteurs des territoires (professionnels libéraux, hospitaliers et médico-sociaux) et renforcer le déploiement des réseaux "obésité"
- Améliorer l'accueil en soins de suite et de réadaptation. Cet objectif renvoie au volet "soins de suite et de réadaptation" du présent SROS et plus particulièrement au paragraphe consacré à la prise en charge spécialisée des affections digestives, métaboliques et endocriniennes.
- Assurer le transport sanitaire bariatrique. Cet objectif est également repris dans le volet "médecine d'urgence" du présent SROS dans sa partie consacrée aux transports terrestres. Une enquête a été lancée en novembre 2013 par les DT auprès des transporteurs privés.

Mission de service public

Permanence des soins en établissement de santé (PDES)

Définition :

Accueil et prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, **la nuit (20h à 8h), le week-end sauf le samedi matin et les jours fériés.**

La PDES concerne le **seul champ de la MCO** et englobe l'organisation et l'**indemnisation de la permanence médicale au sein des structures de médecine d'urgence des établissements ex-OQN**

Référents ARS

Référent DOSMS : Elisabeth GOUCHAULT / Samantha MARTINAGE

Référents PEM : Dr. Patrick BRISACIER / Dr. Blaise KAMENDJE

Groupes de travail :

Dénomination	Composition (ARS, membres CRSA, experts, usagers....)
Comité de suivi PDES	ARS : DOSMS / DT / PEM – Fédérations – URPS - SAMU
Comité d'experts PDES	ARS : DOSMS / PEM – Fédérations – Professionnels de santé-
Réunions territoriales	DOSMS / PEM / Directeurs d'établissements et professionnels concernés

1 - MAILLAGE du TERRITOIRE : point sur les IMPLANTATIONS par territoire

	Objectifs prévus SROS Hospitalier	Suivi SROS
18	Le SROS hospitalier décrit les règles de mise en œuvre de la PDES, définissant ainsi le périmètre du	Les arrêtés de reconnaissance ont été pris dès la fin de l'année 2012/début 2013 et quelques réajustements (à la marge) ont été réalisés en fonction du contexte local sur certains territoires
28	schéma cible* (nombre de lignes de gardes et astreintes par spécialité et par site)	
36	Le schéma prévoit une procédure de reconnaissance	
37	s'appuyant sur un cahier des charges	
41	Le cahier des charges prévoit une évaluation de l'activité sur la base de critères d'activité	
45		
		Des avenants aux CPOM des établissements (portant sur l'exercice de mission de service public et le financement) ont été établis.

PROBLEMATIQUES relatives aux implantations, autorisations, conformités ... :

- Contestation du schéma cible lors de sa mise en œuvre sur certains territoires ayant nécessité des réunions de concertation et d'échanges avec les partenaires concernés et la mise en place d'un comité d'experts
- Confirmation de l'attribution de lignes de chirurgie accordées dans un premier temps à titre dérogatoire pour une durée limitée
- Réajustements effectués en fonction de l'évolution du contexte local : nouvelles autorisations d'activités de soins, regroupements d'établissements, évolution de l'activité.

2- RAPPEL des OBJECTIFS PRIORITAIRES retenus dans le SROS PRS 2012-2016

- **Améliorer l'accès aux soins** : optimiser l'organisation de la PDES pour l'ensemble des activités de soins qui la requièrent, permettant de garantir un accès permanent aux soins (selon gradation des soins), améliorer l'accès financier (tarifs secteur 1)
- **Améliorer la qualité de la prise en charge** : réduire les délais d'attente et d'orientation, sécuriser les parcours de soins non programmés
- **Améliorer l'efficience** : élaborer un schéma cible de PDES

3- RECENSEMENT des TRAVAUX menés depuis 2012 et programmés 2016

GROUPE	Dates de réunions	OBJECTIFS - ACTIONS	Echéance
Réunions territoriales	2012	Présentation schéma cible et procédure de reconnaissance (cahier des charges)	
Comité d'experts	13 juin 2013	Analyse des résultats de l'évaluation de l'activité des sites ayant obtenu une reconnaissance à titre dérogatoire	
Comité de suivi	16 janvier 2013 2 avril 2014	Information sur la mise en œuvre de la PDES dans les territoires	
	2015	Analyse des dysfonctionnements (cf fiche ROR /fiche d'évènement indésirable)	Report de la mise en œuvre

ACTION de COMMUNICATION (régionale ou autre) prévue/programmée

THEME :

Date :

Public attendu (estimation du nombre et « profil ») :

4- ARTICULATIONS avec autres thématiques, autres schémas ou programmes :

Thématique, schéma, programme	OBJET (thème, action(s)...))	Echéance
Médecine d'urgence	Articulation Urgences / Permanence des soins en établissements de santé	
Chirurgie	Organisation de la PEC notamment pendant les périodes PDES	
PDSA	Articulation secteur ambulatoire/secteur hospitalier	