

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
-------------------	--------------	----------------	------------------

Diagnostic par filière de prise en charge

1) Premier recours

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Adéquation de l'offre aux besoins de la population :</p> <p>- Répartition territoriale</p>	<p>Organisation et coopération public/privé. Place 3 CH</p> <p>Maillage des pompiers, et ambulanciers privés (formation CESU41), et présence d'un hélicoptère à Blois.</p> <p>Présence d'internes dans les hôpitaux, volonté de travailler autrement</p>	<p>Nord et Est fragilisés en médecins</p> <p>Fuite des médecins Médecins âgés</p> <p>Zones fragiles médicaux et paramédicaux</p> <p>Plusieurs « zones de vie » ou bassins de vie coexistent.</p> <p>Tensions au niveau des services des urgences</p>	<p>Consultations externes à partir des établissements de santé</p> <p>Développer le salariat des médecins</p> <p>Augmenter le nombre d'internes en établissement</p> <p>Communication sur la régulation SAMU</p> <p>Prise en compte des conditions d'accueil et conjoint des médecins</p>
<p>- Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p>Expérimentation PAIS avec bonne gestion des imprévus pour la prise en charge en journée</p> <p>Projets de MSP, arrivée de jeunes médecins à Contres, Cheverny</p> <p>Expérimentation</p>	<p>PDSA fragile et inégale sur le département. Réponse incomplète en journée sur certains secteurs.</p> <p>Refus de nouveaux patients</p> <p>PDSA perçue comme un frein à l'attractivité de professionnels</p> <p>Réponse sociale assurée par les urgences par défaut</p> <p>PASS engorgées.</p> <p>MSP de Saint Amand</p>	<p>Organiser des réunions médecins hospitaliers/ médecins de ville, par exemple sur le rôle du MG dans l'attente d'un SMUR</p> <p>liaison entre professionnels du social / libéral / professionnel de santé impulser les protocoles de coopération entre professionnels de santé</p> <p>articuler avec le système social pour ne pas qu'il devienne médical, et inversement. .Evaluation et complémentarité entre</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Prise en compte des publics spécifiques</p>	<p>financement télémédecine en région centre</p> <p>Pour les personnes âgées : possibilité de 3 transports gratuits par an. Expérimentation CPAM, en partenariat avec MSA retour positif du « transport la demande » organisé par le CG</p>	<p>Longpré dépourvu de médecin généraliste Tensions sur Saint Aignan et Mondoubleau</p> <p>Manque de médecins du travail</p> <p>Bilan mitigé sur le fonctionnement des MSP</p>	<p>exercices regroupés</p> <p>Télémédecine Conseils téléphoniques gériatriques</p> <p>Organisation de « réseaux » pour le maintien des personnes à domicile</p> <p>Voir les possibilités d'extension du transport à la demande », actuellement limité à 2 demi-journées par semaine</p>
<p>Coordination des acteurs</p>	<p>Mise en place depuis janvier 2013 d'un comité de veille et de coordination de la démographie médicale</p> <p>Journée de médecine générale,</p> <p>Réception des internes de médecine (respecter les horaires des médecins), et maîtres de stage</p> <p>Bourse pour les internes, frais déplacement, logement prévus par le CG (1800 euros par semestre)</p>		<p>Faire connaître les leviers d'actions existant (remboursement des déplacements, réunions de présentation...)</p> <p>Mettre en place des outils de présentation (livret d'accueil)</p> <p>Relayer les outils informatiques, la PAPS, en lien avec les partenaires</p> <p>Libéral hospitalier et hôpital hors les murs</p> <p>Prise en compte de l'environnement des médecins pour les nouveaux arrivants (logement, vie sociale...) impulsé par les CLS et CG</p> <p>Ouvrir les plateaux techniques des CH aux libéraux pour diversifier leur activité et permettre le travail en équipe</p> <p>Travail à faire avec le CDOM pour</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
			reconnaissance des diplômes, passerelles entre les différents modes d'exercices Développer l'outil PRADO en ambulatoire, le support de la HAD Possibilité d'ouvrir certaines structures pour des consultations ambulatoires
Professionnalisation des acteurs	Accueil de stagiaires dans les trois centres hospitaliers du département. Accompagnement par le conseil général des stagiaires	Manque de temps des médecins pour accompagner les stagiaires Accueil insuffisant des stagiaires en MSP. Contraintes administratives pour l'installation des libéraux.	FMC commune MG-PH. Développer l'internat dans l'ensemble des établissements de santé Suivi des stages en MSP

2) Urgences

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Levier d'action
Adéquation de l'offre aux besoins de la population			
Répartition territoriale	CH de Blois : <ul style="list-style-type: none"> • 1 SAMU • 1 SMUR • 1 héliSMUR • SU CH de Vendôme : <ul style="list-style-type: none"> • 1 SU • 1SMUR CH de Romorantin-Lanthenay : <ul style="list-style-type: none"> • 1 SU • 1 SMUR Polyclinique de Blois : <ul style="list-style-type: none"> • 1 service de soins non programmés Développement d'exercices regroupés (MSP, pôles de santé, PAIS)	Les problèmes d'organisation de la permanence des soins laissent sans réponse de proximité des personnes qui sont conduites aux urgences pour des questions ne relevant pas de l'urgence vitale. Sollicitation régulière des écoles, des EHPAD, et pour des situations d'ordre social. Le pic aux urgences se situe vers 18 heures, en particulier pour des demandes de soins pour des enfants. Certaines personnes se rendent aux urgences, en pensant que les soins sont gratuits. Manque d'attractivité du métier d'urgentiste (5 postes non pourvus à ce jour à Vendôme et Romorantin-Lanthenay).	Sensibiliser sur la notion d'urgence auprès des professionnels et de la population

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>Un projet de MSP prévoit une salle dédiée aux urgences.</p> <p>Urgences pédiatriques ouvertes 24h/24 au Centre hospitalier de Blois depuis le 3 septembre 2012</p> <p>Présence d'une MMG fonctionnelle sur le département : MMG à Blois</p>	<p>Des patients habitant dans le Loir et Cher proches des départements limitrophes sont refusés aux urgences d'Amboise et Vierzon.</p> <p>Manque de temps médical au sein des structures d'exercices regroupées ayant pour impact une difficulté à mettre en place des plages de consultations non programmées.</p> <p>Manque d'effecteurs de PDSA.</p> <p>La difficulté de trouver des médecins généralistes pour réaliser des certificats de décès pèse sur le SAMU.</p> <p>Retard d'implantation de MMG dans le Loir-et-Cher. (Projet en cours de montage au Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay. Projet à relancer à Vendôme).</p> <p>Absence de Médecins Correspondants du SAMU.</p>	
<p>Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p>Les pompiers engagent les gestes de 1^{er} secours dans l'essentiel des cas en 20 minutes sur les urgences vitales avec défibrillateurs.</p> <p>Affichage des délais d'attente dans les salles d'accueil pour informer la population. Information des patients dans les couloirs sur les délais d'attente.</p> <p>Mise en place d'une seconde équipe SMUR au Centre hospitalier de Blois.</p> <p>Mise en place d'une Infirmière d'Accueil et</p>	<p>Il est difficile de préserver la dignité des personnes admises aux urgences.</p> <p>Les locaux au service des urgences de Romorantin-Lanthenay nécessitent d'être adaptés. Montée des actes de violence aux urgences.</p> <p>Des sorties précoces de service d'hospitalisation et des personnes en attente de places d'EHPAD se retrouvent aux urgences</p>	<p>Evaluer si les moyens dédiés aux filières d'amont et d'aval des urgences sont optimisés pour le parcours des patients Approfondir le recours à l'HAD</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>d'Orientation (IAO) dans les 3 services d'urgence.</p> <p>Mise en place d'une commission des urgences au CHB qui implique la direction et les services d'aval</p> <p>Réorganisation du service des urgences du CHB avec une consultation de médecine générale 3 jours par semaine, et une filiérisation vers des spécialistes (ophtalmologie, ORL)</p>	<p>Des lits de médecine, SSR embolisés.</p> <p>Désengagement des familles pour prendre en charge leurs proches à la sortie des urgences.</p> <p>Difficulté pour les services des urgences à mobiliser des transports.</p>	
<p>Prise en compte des publics spécifiques.</p>	<p>Au centre hospitalier de Blois présence d'une filière courte aux urgences pour les problèmes psychiatriques avec intervention du service de psychiatrie générale.</p> <p>Coopération entre les cliniques psychiatriques privées et le service hospitalier des urgences</p> <p>Un collectif départemental d'associations du champ du handicap construit un programme de formation à destination des professionnels de santé sur les besoins spécifiques des personnes en situation de handicap dans l'accueil et les soins.</p> <p>Existence de Permanence d'Accès aux Soins de Santé au Centre hospitalier de Blois depuis 2000 et Vendôme depuis 2001.</p>	<p>Urgences psychiatriques pour adultes tendues</p> <p>Les patients des cliniques psychiatriques en crise sont confrontés à des problèmes de prise en charge de transport pour accéder à leur secteur psychiatrique public de rattachement lorsqu'il est à plus de 50 km</p> <p>Les délais d'attente pour l'accès aux services ambulatoires peuvent générer des urgences psychiatriques.</p> <p>Prise en charge inadaptée des adolescents en situation de crise</p> <p>Difficultés de prise en charge des personnes âgées, personnes en situation de précarité, adolescents avec problèmes psychiatriques.</p>	<p>Renforcer la prise en charge sociale au sein des urgences</p> <p>Etudier une priorité d'accès pour les populations spécifiques (santé mentale, handicap) pour permettre un relais plus facile entre les professionnels d'amont et le service d'urgence mais dans le respect de la priorité des urgences vitales.</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>Formation par le CESU des personnels de nuit des EHPAD au repérage des situations d'urgences.</p>		
Coordination des acteurs			
	<p>Coopération CH Blois, CH St Aignan et Beaugency (SSR, courts séjours médecine)</p> <p>Coopération entre le CH de Blois et l'HAD 41.</p> <p>Conventions entre ESMS /HAD</p> <p>Possibilités d'interventions interdépartementales sur les zones + 30mn d'un SMUR</p> <p>Partenariat pour le transport aux urgences avec SDIS et ambulanciers privés (à Lamotte-Beuvron, St Aignan et Blois implantations fixes du SDIS, médecin et IDE).</p> <p>Présence d'une ELSA au Centre hospitalier de Blois assurant la formation des professionnels des services des urgences.</p>	<p>organisation à poursuivre de la prise en charge en amont et en aval des urgences (exemple des SSR, possibilité d'admission directe)</p> <p>Peu d'échanges d'information entre les professionnels médicaux et paramédicaux au niveau du domicile pouvant entraîner une dégradation des situations</p> <p>Zone démunie au nord du département (Savigny, Montoire-sur-le-Loir, Mondoubleau)</p> <p>Absence d'un réseau territorial des urgences</p>	
Professionalisation des acteurs			
	<p>IDE au niveau des pompiers</p> <p>Formation des soignants à la prise en charge du handicap en cours de montage.</p> <p>Une formation est en cours auprès des services des urgences sur le DMP pour faciliter les échanges entre professionnels, en particulier avec les EHPAD.</p>	<p>Manque de sensibilisation au handicap.</p>	

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<ul style="list-style-type: none"> globalité de la prise en charge <p>Prise en compte des publics spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Repérage <ul style="list-style-type: none"> Publics spécifiques 		<p>kinés, d'orthophonistes, géro-psycho-gerontopsychiatres pour assurer la continuité de la prise en charge.</p> <ul style="list-style-type: none"> Insuffisance d'équipe mobile gériatrique pour soutenir les généralistes et les EHPAD. Programme de prévention intervenant trop précocement (60 ans, les personnes ne se sentent pas concernées). Problème d'anticipation sur la protection juridique. Repérage des personnes âgées isolées à domicile (retard de prise en charge) Prise en charge des personnes suivies par la psychiatrie après 60 ans Personnes handicapées âgées (+ de 55 ans). 	
Coordination des acteurs	Plateforme Vivre autonome 1 MAIA : opérationnelle en 2013 (guichet unique) et MSA (forums annuels communs)	<ul style="list-style-type: none"> Couverture du territoire limitée à Blois 	
Professionnalisation des acteurs		<ul style="list-style-type: none"> Formation des aides à domicile. Formation spécifiques des aides-soignantes intervenant en EHPAD. 	

4) Accès à la prévention et aux soins des personnes vulnérables

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Adéquation de l'offre aux besoins de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> Répartition territoriale 	dispositif de prise en charge diversifié 142 places CHRS, 84 places Pension de familles	Moyens contraints de la santé pénitentiaire	Mettre en réseaux professionnels du

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>- Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p>dont 10 places dédiées à un public en souffrance psychique (résidence accueil), 20 places stabilisation, 20 places pour hommes abri de nuit, 54 places hébergement d'urgence pour familles 3 lits halte soins santé Un accueil de jour pour personnes à la rue et personnes souffrant d'isolement</p> <p>Une équipe mobile santé précarité avec une triple dimension : sociale (éducateur CIAS du Blaisois), santé (infirmière Osons nous soigner), addictions (animatrice Vers un réseau de soins) une équipe mobile précarité psy (EMPP) rattachée au CH de Blois 2 permanences d'accès aux soins (PASS) gérée par le CH de Blois, CH de Vendôme</p>	<p>absence de Plateforme d'accueil en Réseaux pour l'accès aux Droits Sociaux (PARADS)</p> <p>lien insuffisant social / santé</p> <p>équipes mobiles avec territoires d'intervention limités au Blésois, et ciblées sur publics précaires</p>	<p>social et de la santé, et notamment de la psychiatrie</p>
<p>Prise en compte des publics spécifiques</p>	<p>Personnes à la rue : lits halte soins de santé</p> <p>Le groupe de travail « santé des gens du voyage » : au sein de la Commission Départementale Consultative (CDC) des gens du voyage</p> <p>Les séances ont abouti à 4 fiches actions intégrées au schéma d'accueil révisé : fiche action n° 1 : faciliter l'accès aux soins et à la prévention ; fiche action n° 2 : recommandation en matière d'équipement des aires d'accueil fiche action n° 3 : créer un répertoire des structures de soins et de prévention en matière de santé ; fiche action n° 4 : Faciliter l'accès aux droits de</p>	<p>Personnes en souffrance psychique Jeunes mineurs majeurs Population âgée Détenus</p> <p>Intervention géographique limitée,</p>	

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>l'assurance maladie (CMU et CMU-C Intervention de l'association Tsiganes 41 Plus-value de la dimension à aller vers les publics en situation de précarité de l'association osons nous soigner (ONS)</p>	<p>compte tenu moyens contraints</p>	
<p>Coordination des acteurs</p>	<p>Le PDAHI 41 a permis d'identifier une problématique liée à la santé qui a fait l'objet d'une fiche action « Développer et renforcer le lien « social-santé » pour favoriser l'accès au logement ». Deux problématiques principales – intimement liées- se dégagent de cette réflexion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer le lien entre le social et la santé : constat est fait, en effet, que les professionnels du social ne connaissent pas toujours les structures et professionnels de la santé, et notamment de la psychiatrie - la prise en charge de la souffrance psychique <p>coordinations territoriales des acteurs en éducation pour la santé / promotion de la santé pilotées par l'antenne du Loir et Cher de la FRAPS</p> <p>Une coordination santé précarité de la ville de Romorantin-Lanthenay</p> <p>Groupe opérationnel santé précarité CLS ville de Blois</p>		
<p>Professionalisation des acteurs</p>			

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
-------------------	--------------	----------------	------------------

5) *Enfants et adultes handicapés*

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Adéquation de l'offre aux besoins de la population : Dépistage et interventions précoces	Projet d'extension du CAMSP Ouverture d'une antenne à Vendôme en novembre 2014		Plan autisme 2013-2017 PRIAC 2015 Travailler la coordination entre PMI, CAMSP, CMP, SESSAD Améliorer la coordination en partageant des locaux et des salariés Développer la formation sur le handicap des personnels de PMI, des CIAS et maisons de la cohésion sociale qui sont en relation avec les parents à risque Trouver des solutions adaptées aux jeunes adultes pour qu'ils ne restent pas en IME au titre de l'amendement Creton
Accompagnement des jeunes	Jardin d'enfants spécialisé Amélioration de l'évaluation des besoins (MDPH)	Délais de mise en œuvre des décisions d'orientation par manque de place dans les ESMS adaptés Questions de l'offre de formation et du territoire- pas de réseau des ESMS (IME- ITEP- SEGPA-CFA) sur 41	→ mettre en place une réponse infraterritoriale de formation professionnelle Partenariat Cap emploi- Prométhée et ESMS à développer Aménager la formation professionnelle des jeunes handicapés (accompagnement AVS – adaptation formation – CFAS) Constituer une plateforme qui fédère les actions des différents organismes // formation professionnelle et l'accès à l'emploi (EA) et permette l'évaluation – S'appuyer sur le milieu protégé (ESAT) et les services SAVS et SAMSAH –Développer
Formation professionnelle	Education nationale : travail de recensement de l'offre départementale de formation destiné aux enseignants des CLIS-ULIS + point de vigilance +		

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Modes d'accueil</p>	<p>employabilité</p> <p>→ Repris au niveau régional</p> <p>Groupe de suivi de la scolarisation – action sur la formation professionnelle</p>		<p>les ESAT hors les murs – Evaluer l'intérêt d'une réorganisation de la MDPH pour une approche spécifique des 16-25 ans</p> <p>Créer un dispositif de coordination –réseau infra territorial</p> <p>Recherche de cofinancement fonds européens AGEFIPH pour actions préprofessionnalisation et recherche emploi</p> <p>Développer le placement familial spécialisé pour les personnes adultes handicapées (solution de répit + vieillissement des handicapés et de leurs aidants familiaux) A adosser à des ESMS afin d'assurer un soutien aux familles d'accueil en s'assurant de la qualité et de la continuité des soins (avec les ESMS et les CH)</p> <p>Soutenir l'apprentissage du permis de conduire dans des dispositifs de proximité</p>
	<p>Expérimentation APAJH placement familial spécialisé 16-25 ans (répit) pour jeunes handicapés avec troubles psychiques adossé à SAVS</p> <p>3 familles d'accueil accueillant plus particulièrement des personnes ayant un handicap psychique avec</p>	<p>Nécessité d'adapter les outils et le discours dans les actions de prévention, Intervenir auprès du public et des professionnels des établissements et intervenant à domicile</p>	<p>Actions pourraient être envisagées dans les CLS</p> <p>Former des professionnels relais prévention au sein des ESMS (plans de formation continue, évolution des projets d'établissements)</p> <p>Permettre des expérimentations</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Logement – autonomie	<p>un partenariat fort entre CG/familles/service de psychiatrie</p> <p>Le Schéma départemental prend en compte le développement de ce mode d'accueil, la formation et l'accompagnement des accueillants</p>	<p>Respect de l'intimité et de droit à sexualité et vie affective à renforcer</p>	
Aide à domicile	<p>Le Schéma départemental prend en compte le développement des accompagnements en logements autonomes adaptés</p> <p>Travail sur l'autonomie engagé par les IME (appartements de semi autonomie)</p> <p>Logement FH de Lunay de pré-autonomie</p> <p>ANPAA travaille avec les ESAT en adaptant l'intervention (développement d'outils images et discours)</p>		<p>Schéma départemental 2014-2018 et PRIAC</p> <p>ARS : appel à projet 2014 pour création de 15 places FAM et 35 places FO pour PHV entre 2016 et 2018</p>
Prévention des addictions auprès des personnes handicapées (tabac, drogue, alcool, nouvelles technologies,réseaux sociaux...)	<p>Actions menées en scolarité ordinaire avec des associations pouvant être élargies aux établissements</p> <p>Réseau Addictions 41 (formations des professionnels dont les médecins)</p>		
Vie sexuelle et affective	<p>Le schéma départemental met en avant cette problématique, à relayer dans le PTS</p>		

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Publics à problématique spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes ayant un handicap acquis après 60 ans -Personnes handicapées vieillissantes - les enfants handicapés moteurs <p>- les « Dys »</p>	<p>Projet régional de réseau en cours d'élaboration</p>	<p>Absence de réponse départementale pour les enfants ne pouvant être scolarisés ayant besoin d'une prise en charge spécifique handicap moteur et difficulté d'accès aux PC dans les départements de proximité</p> <p>Prise en charge des enfants Dys insuffisante (dysphasie, dyslexie...) → problème de dépistage, diagnostic et prise en charge scolaire, médico-sociale et sanitaire, ruptures de parcours</p> <p>Manque de possibilité de prise en charge adaptée en ESMS pour les personnes traumatisées crâniennes</p>	<p>Evaluer le nombre d'enfants concernés par une unité de type établissement pour les très lourdement handicapés ne pouvant être scolarisés (structure collective légère)</p> <p>Mettre en place un réseau départemental</p> <p>Mobiliser les places adaptées en établissements médico-sociaux</p> <p>Constituer un réseau spécifique pour aider à l'orientation</p>
<p>- les personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées</p>	<p>Dentistes formés et intervenant dans les ESMS pour la prévention bucco-dentaire mais action à développer</p>	<p>Difficulté générale d'accès aux soins Difficulté d'accès aux soins bucco-dentaires des PH → manque de prévention entraînant des souffrances et des soins lourds par la suite</p>	<p>mettre en place un réseau bucco-dentaire spécifique au handicap en lien entre les professionnels de santé, les ESMS et les associations</p>
<p>Accès aux soins</p>	<p>Projet de formation des professionnels de santé « référents handicap » dans les établissements de santé élaboré par un</p>	<p>Risque d'erreurs de diagnostic et de soins en raison d'un accueil inadapté par les professionnels de santé du milieu hospitalier et en libéral (attente longue</p>	<p>Former les professionnels des hôpitaux, des cabinets libéraux et les professionnels pour l'accueil et la prise en charge des personnes</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>groupe de travail inter-associatif – mise en œuvre en 2015</p> <p>Proposition de fiche liaison adapté aux personnes handicapées élaborée par le groupe de travail inter-associatif</p>	<p>avant consultation, matériel non adapté au handicap moteur, mise à l'écart des accompagnants familiaux ou des ESMS, pas de prise en compte du rythme de la personne handicapée et de son mode d'expression, ...)</p> <p>Difficulté pour les personnels des ESMS d'identifier les risques et l'urgence (question de connaissance de responsabilité) surcharge des services d'urgence</p> <p>Pertes de capacité physique de personnes du fait du manque de kinésithérapeutes</p> <p>Manque de professionnels de santé dans les établissements médico-sociaux</p> <p>Manque de conventionnement entre ESMS et Etablissements de santé pouvant entraîner des ruptures de parcours → travail de partenariat préalable permet de mieux se connaître et suscite l'intérêt de travail en commun</p>	<p>handicapées notamment pour les troubles du comportement et (nécessité de consultations plus longues, durée de l'attente, nécessité d'une tierce personne pour aider la PH à communiquer et permettre une meilleure interprétation de la part du soignant Identifier des personnes ressources formées dans les hôpitaux qui interviennent en soutien des équipes de soins)</p> <p>Mettre à disposition des professionnels de santé dans le dossier de liaison d'urgence des fiches sur les habitudes d'accompagnement des personnes handicapées à compléter par les aidants familiaux, les professionnels intervenant à domicile ou en ESMS</p> <p>Former le personnel éducatif à l'évaluation des signes d'urgence (en lien avec l'action dans les EHPAD)</p> <p>Développer les formations des personnels paramédicaux et de rééducation et d'accompagnement pour permettre les délégations d'actes ou des gestes de prévention Conventions ESMS/secteur libéral et établissements de santé, groupements pour mutualiser des moyens</p> <p>Créer des réseaux infraterritoriaux pour assurer la régularité des échanges et une bonne connaissance des acteurs</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Continuité des soins</p>	<p>Plate forme Vivre Autonome avec conseillers territoriaux handicap du CG installés à Blois avec permanences à Vendôme et Romorantin</p> <p>Problème d'accès à l'information à un réseau d'aide des aidants – MDPH mal repérée et non adaptée → pris en compte dans le schéma départemental axe 3</p>	<p>Pérenniser les liens établis</p> <p>Difficultés des aidants dans le quotidien et dans la prévention des risques (situation d'urgence, prévision de l'avenir)</p> <p>Besoin de lien social – groupes de parole</p>	<p>entre eux</p> <p>Mieux faire connaître la plateforme relais (Vivre Autonome 41) aux aidants, de leur faire une offre d'aide et de proposer des formations (exemples sessions proposées aux familles par l'UNAFAM) Intervention des travailleurs sociaux de la MSA et organisation de réunions de sensibilisation à l'initiative des élus cantonaux MSA Dans une logique de territoire, les ESMS pourraient ouvrir leurs formations organisées en intra aux aidants (ex : aide à la toilette,)</p>
<p>Aide aux aidants</p>		<p>Difficultés des PH d'accès au travail en raison de la méconnaissance par les entreprises des capacités et spécificités des personnes handicapées – Crainte de ne pas trouver de soutien en cas de difficulté</p>	<p>Mobiliser les médecins du travail et de la MSA sur l'adaptation du milieu de travail aux besoins des personnes handicapées – Former les entreprises aux handicaps (ex handicap psychique- formations UDAF aux entreprises) Développer les accompagnements à l'insertion professionnelle (conventions ESAT/entreprises, appui</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>Préconisations mission d'appui en santé mentale Groupe de travail des établissements de santé sur la santé mentale des enfants et adolescents qui doit proposer une organisation départementale fin 2014</p>	<p>Ruptures de parcours des enfants ou adultes en situation complexe (problèmes de comportement, besoins de soins lourds ...)</p>	<p>des SAVS/SAMSAH, rôle des SESSAD pro)</p> <p>identifier des équipes référentes hospitalières qui soient des interlocuteurs // aux acteurs sociaux et médico-sociaux afin de prendre en charge les situations complexes assurer une veille en concertation avec tous les acteurs des situations à risque (MDPH)</p>
<p>Professionnalisation des acteurs</p>	<p>Projet de formation des professionnels de santé « référents handicap » dans les établissements de santé élaboré par un groupe de travail interassociatif – mise en œuvre en 2015</p>	<p>Manque de personnels infirmiers et problème de responsabilité pour les personnels intervenant à domicile qui sont sollicités pour accomplir des gestes ne relevant pas de leur cadre d'activité</p> <p>Echecs dans les accueils dans les structures pour personnes âgées par méconnaissance des besoins spécifiques des personnes handicapées</p> <p>Manque de diagnostic et soins adaptés du fait de la méconnaissance par les professionnels de santé des besoins spécifiques (humains et matériels) et des problèmes de communication des PH</p>	<p>Faire évoluer les périmètres d'intervention des accompagnants à domicile (gestes techniques : EVS, aspirations etc...)</p> <p>Faire des journées de sensibilisation sur les soins quotidiens (ex : fausses-routes, soins bucco-dentaires..) → cibler des problématiques et partager des compétences entre professionnels de différentes catégories et aidants familiaux.</p> <p>Former les accompagnants à domicile aux troubles du comportement,</p> <p>Former les personnels des EPHAD et des USDL au handicap pour permettre les relais avec ESMS handicap</p> <p>Mettre en place des personnes ressources par type de handicap dans les établissements de santé qui puissent venir en soutien de leurs collègues dans l'accueil et l'échange avec la personne handicapée (ex : professionnels formés à la langue de signes)</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
-------------------	--------------	----------------	------------------

6) Santé mentale

Enfants

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Adéquation de l'offre aux besoins de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition territoriale - Qualité des prestations <p>accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p>Etat des lieux récent réalisé dans le cadre de l'intervention de la mission d'appui en santé mentale</p> <p>En sus des deux équipes publiques de pédopsychiatrie (Blois-Vendôme et Romorantin-Lanthenay), la clinique de Saumery dispose d'une expérience dans la prise en charge des adolescents.</p> <p>Groupe de travail des établissements de santé sur la santé mentale des enfants et adolescents qui doit proposer une organisation départementale fin 2014</p> <p>Ouverture du SARIA en novembre 2014 – structure d'accueil temporaire d'appui aux IME et ITEP pour les jeunes présentant des troubles psychiques</p>	<p>Agés charnières (6 ans, 11ans, 16 ans, 18 ans) posent problème de coordination des prises en charge</p> <p>Grand morcellement des prises en charges et manque de coordination entre les différents intervenants (ESMS, Services de soins et ASE) → « lâchages » institutionnels de certains jeunes à des âges fragiles (16-18 ans) surtout lorsque l'environnement familial est défaillant</p> <p>Manque d'accès en urgence à un diagnostic par un psychiatre (très peu de possibilités d'accueil et d'évaluation sur quelques jours)</p> <p>Manque d'adaptation du dispositif d'hospitalisation (en pédiatrie), en psychiatrie générale) Pas de site d'accueil territorial des urgences psychiatriques Difficulté d'accès à la CPU Tours</p> <p>les structures médico-sociales et sociales ne savent pas prendre en charge des problématiques de comportement qui paraissent mineurs pour les soins psy mais sont trop lourdes pour les acteurs sociaux</p> <p>les structures d'aval doivent pouvoir maintenir les acquis donnés par les services de soins → risques de rechutes</p>	<p>Mettre en place une équipe mobile de pédopsychiatrie pouvant soutenir la prise en charge des jeunes en institution</p> <p>Mettre en place une structure d'accueil des adolescents en crise possibilité d'un partenariat public/privé du fait du potentiel de la clinique de Saumery accueillir en seconde intention des jeunes sortant des hospitalisations urgentes</p> <p>Identifier des équipes de soins référentes susceptibles d'être des interlocuteurs pour les structures sociales et médico-sociales</p> <p>Maison des adolescents</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Prise en compte des publics spécifiques</p>			
<p>Coordination des acteurs</p>	<p>Groupe de travail MPH sur la coordination des interventions pour les enfants et les jeunes avec difficultés multiples</p> <p>Mise en place en 2014 e l'instance de coordination sur les situations critiques dans le cadre de la MDPH</p>	<p>Manque de disponibilité des acteurs et crainte d'une impasse faute de moyens</p>	<p>Mettre en place l'instance de coordination dans le cadre de la MDPH</p>
<p>Professionnalisation des acteurs</p>	<p>Clinique de Saumery dispense une action mensuelle de formation et d'accompagnement des professionnels sociaux (supervision des cas)</p>		<p>Des formations communes pourraient être organisées avec les équipes de soins publiques et celles des établissements de l'enfance handicapée (IME, ITEP) dans le cadre de conventions</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<i>Adultes</i>			
<p>Adéquation de l'offre aux besoins de la population :</p> <p>- Répartition territoriale</p> <p>- Qualité des prestations accessibilité, continuité,</p> <p>globalité de la prise en charge</p>	<p>Le Loir-et-Cher apparaît bien pourvu en établissements de soins psychiatriques, notamment en raison de l'implantation historique de cliniques privées. La répartition des structures de psychiatrie générale est assurée sur tout le territoire</p> <p>Existence d'une équipe mobile psychiatrie à vocation départementale</p>	<p>Pénurie de psychiatres, notamment dans le secteur public</p> <p>Cloisonnements de services hospitaliers entre services MCO et la psychiatrie → manque d'échange d'informations qui nuit à la qualité des soins Insuffisance de la prise en compte et du soutien aux familles</p> <p>Equipe mobile psy limitée au public en situation et de précarité et non repérée par les partenaires sur les arrondissements de Vendôme et Romorantin</p> <p>Les structures d'accompagnement post-hospitalisation existantes sont insuffisantes en nombre d'établissements et de places, ainsi que l'atteste l'existence de listes d'attente. Cette situation d'attente de prise en charge post-hospitalisation est particulièrement néfaste pour la personne malade ; elle augmente, par répercussion, le risque de recourir à nouveau aux services d'urgence et la nécessité de nouvelles hospitalisations. Cela a également pour</p>	<p>Développer les informations DMP et DLU pour systématiser les possibilités d'échanges entre professionnels de soins concernant les besoins spécifiques des malades psychiques</p> <p>Au niveau des soins d'urgence, revoir les modalités d'intervention du SAMU, des équipes mobiles pour examiner le malade en cas de crise à domicile ou sur le terrain avant de déclencher une hospitalisation sans consentement</p> <p>Revisiter le territoire d'intervention et le public visé par l'équipe mobile Développer les structures d'accompagnement post-hospitalisation pour aider le malade à se reconstruire en lui donnant un environnement pour une meilleure socialisation :</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Prise en compte des publics spécifiques		<p>conséquence de laisser aux familles la charge de ces périodes post-hospitalisation durant lesquelles le malade reste très fragile, alors qu'elles ne sont pas toujours les mieux placées pour assumer cette charge</p> <p>Personnes isolées dans leurs logements ou dans les communes rurales Population carcérale</p>	
Coordination des acteurs	<p>Bonne implication des acteurs dans l'organisation des journées d'information en santé mentale entre les associations et les équipes de soins Débat public sur la santé mentale organisé par la Mutualité en octobre 2014</p> <p>CLS de Blois : travail de retour à domicile après hospitalisation Maisons relais</p> <p>SAMSAH SAVS psy projet innovant associant étroitement les équipes de soins publiques et privées et les équipes médico-sociales Ouverture de places SAMSAH (20 pour handicapés psychiques en 2015 et 10 pour autistes en 2017)</p>	<p>Projet UDAF de maison gouvernante non abouti depuis 3 ans</p> <p>nombre de places de SAMSAH limité et temps de prise en charge limité pour chaque patient alors qu'il s'agit de pathologies au long cours</p> <p>Les professionnels du social ne connaissent pas tous les dispositifs de soins qui existent</p>	<p>Faire aboutir le Projet « Maison gouvernante » (lieu d'hébergement avec accompagnement pendant la journée) qui nécessite une coordination forte</p> <p>création d'une banque de données interactive pour optimiser en temps réel les structures disponibles et leur capacité d'accueil et pour connaître en permanence l'évolution des besoins</p> <p>« sous l'égide de l'ARS, au mieux en lien avec la conférence de territoire, il est indispensable que soit organisé une sous commission ou toute autre forme d'organisation chargée de la coordination, au niveau du département, entre les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale, ... » (source : Plan Psychiatrie et Santé mentale 2012-2016)</p> <p>Incitation à la création de conseils locaux de santé mentale (CLSM)</p>
Professionnalisation des acteurs	<p>Initiative nouvelle de l'UNAFAM qui organise le 6 juin 2013 dans le cadre du CLS du vendômois une journée de sensibilisation destinées aux personnes</p>		<p>Revenir à une formation spécialisée psy des infirmiers, infirmières pour que leur affectation à un service psychiatrique soit choisie au lieu d'être</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	qui dans le cadre de leur profession sont en contact avec des malades psychiques		subie

7) filière addictologie

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Adéquation de l'offre aux besoins de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition territoriale - Qualité des prestations <p>accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p><u>Prévention</u></p> <p>Interventions de prévention adaptées au public et aux lieux d'intervention (ex. : en milieu scolaire)</p> <p>Point de contact avancés du CSAPA VRS mis en œuvre au sein de 4 établissements sur le département : lycée horticole de Blois, CFA Bâtiment de Blois, CFA interprofessionnel de Blois, lycée agricole de Vendôme</p> <p><u>Organisation générale de la prise en charge</u></p> <p>le dispositif transport santé solidarité a été étendu par la CPAM aux patients de l'addictologie.</p> <p>Travail en complémentarité des équipes addictologie des CH. Articulation informelle des temps de consultations CH et CSAPA organisée avec le REZO</p> <p>Consolidation au centre hospitalier de Blois d'une unité d'addictologie regroupant ELSA, consultations externes et tabacologie → réalisé ; désignation d'un responsable médical de l'unité prévention primaire → réorientée par l'unité d'addicto du CHB vers les acteurs de prévention</p>	<p><u>ELSA</u></p> <p>Au CH de Romorantin-Lanthenay : Pas d'ELSA. Des professionnels sont formés mais l'équipe de liaison n'est pas formalisée</p> <p>Au CH de Vendôme : Pas d'ELSA. Un médecin psychiatre en cours de formation et des sevrages simples résidentiels « alcool » sont réalisés</p> <p><u>Consultations</u></p> <p>Au CH de Romorantin-Lanthenay Consultations d'addictologie orientées sur l'alcool</p> <p><u>Sevrages simples et complexes</u></p> <p>Sevrages simples : pas de lits d'hospitalisation dédiés pour sevrages simples sur le département. pas d'unité d'hospitalisation de jour en addictologie</p> <p>A Romorantin-Lanthenay : pas de lit dédié. Il est possible d'admettre un patient en urgence en médecine ou en psychiatrie (3 lits), mais dans le cadre d'hospitalisations programmées, les délais sont longs.</p> <p>A Vendôme : possibilité de sevrages simples dans le service de psychiatrie</p> <p>Pas d'unité de niveau 2 reconnue au niveau du département</p>	<p>Identification préalable des moyens humains disponibles et à redéployer du CH de Blois vers les CH de Romorantin-Lanthenay et de Vendôme</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>Orientations vers les 3 SSR spécialisés dans le 37, 1 dans le 28 et une unité psychiatrique dans le 18 Chezal Benoit et dans le 45 Paul Cezanne, une autorisation délivrée en 2014 dans le 36 (CH du Blanc)</p> <p><u>ELSA</u></p> <p>maillage territorial ELSA → ouverture (gratuité) des formations des professionnels hospitaliers par l'ELSA aux professionnels des centres hospitaliers de Vendôme et Romorantin (2 sessions de 3 jours en juin et en octobre 2014)</p> <p><u>Consultations</u></p> <p>Au CH de Vendôme : pas de consultations spécialisées vont être mises en place, un médecin est en cours de formation</p> <p>Temps PH dévolu aux consultations externes au CHV et CHRL</p> <p>Fréquence des consultations et nom du médecin référent de Vendôme et Romorantin à identifier.</p> <p><u>Réduction des risques</u></p> <p>Activité de réduction des risques en cours de développement sur les territoires de Romorantin-Lanthenay et de Vendôme</p>	<p><u>Soins de suite et de réadaptation (SSR)</u></p> <p>Pas de SSR mention addictologie dans le 41</p> <p><u>Prise en charge médico-sociale</u></p> <p>Délai jusqu'à 2 mois 1/2 pour obtenir un rendez-vous médical au CSAPA de Blois de l'ANPAA (spécialisé alcool)</p> <p>Faiblesse des antennes sur Vendôme et Romorantin-Lanthenay pour les deux CSAPA</p> <p>Pas de place de CSAPA hébergement dans le département</p> <p>Prise en compte du public cible du plan MILDECA perfectible dans la mise en œuvre d'actions de prévention (<i>les jeunes, les femmes présentant des conduites addictives, les femmes enceintes consommatrices d'alcool et ou de tabac, les travailleurs pauvres, les chômeurs et populations les plus précaires (personnes marginalisées, sans domicile fixe, migrants).</i>)</p>	

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>Prise en compte des publics spécifiques</p>	<p><u>Les jeunes</u></p> <p>1 CJC hospitalière formalisée sur le département, installée à la maison des adolescents, animée par une psychologue (0.4 ETP)</p>	<p><u>Les jeunes</u></p> <p>pas de lisibilité des données d'activité et budgétaire de la Consultation Jeunes Consommateurs (CJC). Besoins en CJC non couverts sur l'ensemble du département.</p> <p>Renforcer les relais au sein de la communauté éducative des établissements scolaires (enseignants, CPE...) les IDE sont déjà des relais existants.</p> <p>Nécessité de diversifier les actions proposées par les associations</p> <p>Prendre en compte les élèves du secteur privé</p> <p>Difficulté d'obtenir des plages horaires dans les programmes des enseignants au collège pour mettre en place un projet durable dans le temps.</p> <p>Difficultés à faire de la prévention auprès des personnes très isolées et en milieu rural, en milieu festif pour les étudiants</p> <p>Actions visant à développer les compétences psychosociales des collégiens, élèves de CM2 voir CM1 à renforcer</p> <p><u>Personnes sous main de justice</u></p> <p>Fragilité du dispositif : 1 médecin désigné pour assuré la mission de médecin relais A ce jour, le dispositif n'est pas opérationnel</p> <p>Améliorer la lisibilité et la coordination des actions en direction des détenus à la maison d'arrêt de Blois</p>	<p>La création d'une antenne Service Promotion de la Santé à Blois pour les étudiants à l'université.</p> <p>Le CESC départemental</p> <p>Les TAP (temps d'activité périscolaires) avec les mairies – conseil d'école – collèges, dans le</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
			<p>cadre de la réforme des rythmes scolaires</p> <p>Le parcours de santé et d'éducation à la santé et citoyenneté de l'élève</p>
<p>Coordination des acteurs</p>	<p>FRAPS responsable territoriale de la coordination addictions pour la prévention</p> <p>Un réseau addictologique territorial ville-hôpital : Rézo Addictions 41 qui soutien 70% des médecins généralistes du département</p> <p>Lien entre prévention et soin (les associations gestionnaires des CSAPA VRS et ANPAA réalisent notamment des actions de promotion de la santé)</p> <p>2 CSAPA spécialisés qui doivent proposer une offre « toutes addictions » au public,</p> <p>Une collaboration mouvements d'entraide et CH perfectible</p>		
<p>Professionnalisation des acteurs</p>	<p>La ligne de répartition des personnes à former/ structures a été clarifiée auprès des acteurs</p> <p>Rézo addiction : En 2014, 70% des médecins généralistes adhèrent au réseau « rézo addictions 41 » pour la formation des libéraux</p> <p>Les CSAPAs pour la formation des autres acteurs Les ELSA pour la formation des hospitaliers.</p> <p>Cartographie des acteurs de première ligne formés en addictologie par les associations VRS et ANPAA</p>	<p>Insuffisance de prise en compte de la problématique addictive dans les différents plans de formation des professionnels de la santé</p>	

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	réalisée. Etendre ce travail avec les formations du rézo addictions 41 et des ELSA.		

8) La périnatalité et la petite enfance

Adéquation de l'offre aux besoins de la population :			
<p>- Répartition territoriale</p>	<p><u>De la grossesse à la naissance :</u></p> <p>4 maternités assurant une bonne couverture territoriale : 3 maternités de niveau 1 : clinique du St cœur, centre hospitalier de Romorantin, polyclinique de Blois. 1 maternité de niveau 2 B : CH. de Blois.</p> <p>Réseau régional périnatalité sur lequel les acteurs peuvent s'appuyer.</p>	<p><u>De la grossesse à la naissance :</u></p> <p>Fragilité des maternités de niveau 1 en raison de la diminution du volume d'activité engendrant des difficultés financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clinique du Saint-Cœur : baisse de l'activité de -12.32% entre 2009 et 2012 - Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay : baisse de l'activité s'élevant à -5.5%. <p>Concentration de l'offre ambulatoire sur l'agglomération de Blois. Le bassin de vie de Blois accueille :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 54.17% des activités de sages-femmes - 70% de l'effectif de pédiatres - 60% des gynécologues <p>Lamotte/salbris : sud du département dépourvu en sage femmes libérales</p> <p><u>Santé du jeune enfant (0-6 ans) :</u></p> <p>Difficulté du CAMSP à implanter et faire fonctionner des antennes.</p> <p>Un manque de couverture territoriale du CMPP.</p> <p>Apparaît également une</p>	<p><u>De la grossesse à la naissance :</u></p> <p>Médecin généraliste et gynécologue, sage femme, peuvent faire le suivi de grossesse. Adressent aux spécialistes si besoin.</p> <p>Renforcer la couverture en offre de soins ambulatoires à destination des femmes enceintes.</p> <p>Assurer une meilleure répartition de l'offre sur le département.</p> <p>Accompagner l'installation des sages femmes dans les zones dépourvues.</p> <p>Mise en place de consultations délocalisées.</p> <p><u>Santé du jeune enfant (0-6 ans) :</u></p> <p>Améliorer la prise en charge précoce des troubles de la petite enfance sur l'ensemble du département.</p> <p>S'appuyer pour les</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
		<p>difficulté de prise en charge au CMP de Romorantin pour les moins de six ans</p> <p><u>Prévention et prise en charge des grossesses non désirées :</u></p> <p>Prise en charge insuffisante des IVG dans le nord et le sud du département.</p>	<p>enfants éligibles sur le réseau « grandir en région centre »</p> <p><u>Prévention et prise en charge des grossesses non désirées :</u></p> <p>Garantir l'accès à l'offre d'IVG et développer le panel d'offre de techniques (chirurgical et médicamenteuse).</p>
<p>- Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p><u>De la grossesse à la naissance :</u></p> <p>Taux de préparation à l'accouchement supérieur au taux régional</p> <p>Présence d'un programme d'éducation thérapeutique de la patiente présentant un diabète gestationnel au CHB et à envisager à la Polyclinique de Blois.</p> <p>Augmentation du nombre d'adhésion au PRADO.</p> <p>Ouverture du PRADO aux accouchements par césarienne sans complication</p> <p>40% des violences faites aux femmes commencent pendant la grossesse : MFPF a formé 30 sages femmes sur les violences au sein du couple</p> <p>Entretien prénatal précoce par les sages femmes et médecins (dépistage violences, addiction...). Il permet de favoriser les attentes et les besoins de la femme, affirmer le projet de naissance, informer sur</p>	<p><u>De la grossesse à la naissance :</u></p> <p>Taux d'allaitement inférieur au taux régional. Objectiver les données sur l'allaitement maternel (données statistiques) : CS 24 vs CS 8.</p> <p>Développer la coordination avec RSND.</p> <p>Vieillesse des professionnels de santé dans les maternités et en ville:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60% des gynécologues seront en âge de prendre leur retraite à court moyen terme. - 70% de l'effectif de pédiatres sera en âge de partir en retraite à court moyen terme. <p>L'HAD 41 n'effectue pas de prise en charge du post-partum. Coût important de ce type de prise en charge qui n'est pas privilégié par la CPAM.</p> <p>Interrogation sur une éventuelle corrélation sur la</p>	<p><u>De la grossesse à la naissance :</u></p> <p>Améliorer la prise en charge des post-partum.</p> <p>Promouvoir précocement l'allaitement maternel (dès la préparation à la naissance) de façon neutre et complète.</p> <p>Mobilisation des dispositifs existants autour de l'allaitement maternel : dispositif PRADO de la CPAM, promouvoir l'annuaire allaitement réalisé par la mutualité Française.</p> <p>Refaire une formation gratuite pour les sages femmes du département qui n'ont pas bénéficié de la formation EPP (entretien prénatal précoce) du réseau.</p> <p>Ouvrir le dispositif transport solidarité pour les femmes enceintes.</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>les modalités du suivi de grossesse, donner des informations sur le soutien nécessaire notamment en cas de dépistage de violences, addiction...</p> <p><u>Santé du jeune enfant (0-6 ans) :</u></p> <p>Des acteurs du territoire assurent une sensibilisation et des actions autour de la thématique santé nutrition : USEP, communauté de Commune de Romorantin-Lanthenay et l'éducation nationale</p> <p>Présence d'un SSR avec mention de prise en charge spécialisée des affections du système endocrinien digestif et métabolique en hospitalisation à temps complet pour l'enfant âgé de plus de 6 ans au sein de l'établissement de santé privé Théraé.</p> <p>Une autorisation de SSR avec mention de prise en charge spécialisée des affections du système endocrinien digestif et métabolique en hospitalisation à temps partiel pour les enfants de plus de 6 ans non mise en œuvre à Théraé.</p> <p>Bonne formation des assistantes maternelles par la croix rouge.</p> <p>Infirmières de l'éducation nationale formées à la promotion et à l'éducation à la santé</p> <p>Bilans de santé des élèves de 6 ans réalisés par le personnel de santé de l'éducation nationale (82%</p>	<p>vallée du Cher entre déficit de prise en charge de la périnatalité et les signalements d'enfance en danger importants reçus par le CG.</p> <p>Disparité territoriale d'accès au PRADO.</p> <p><u>Santé du jeune enfant (0-6 ans) :</u></p> <p>Lisibilité parfaite des actions menées auprès des jeunes enfants (0-6ans).</p> <p>Poursuivre les efforts menés pour supprimer la collation dans les écoles (Disparition de l'ADES, et de ce fait un acteur en moins sur l'éducation à la santé et à la nutrition.</p> <p>Problématique des écrans et du sommeil relevée par les médecins scolaires chez les adolescents : éducation à Prévoir dès le jeune âge.</p>	<p><u>Santé du jeune enfant (0-6 ans) :</u></p> <p>Soutenir les actions de prévention et de promotion de la santé du jeune enfant.</p> <p>Consolider les actions menées auprès des parents sur la santé des enfants</p> <p>CG travaille sur l'amélioration du nombre d'enfants dépistés : vision audition IMC, langage, trouble d'apprentissage par le CG. 1^{ère} visite par une IDE, et seconde par médecin si besoin. Développer des actions d'éducation à la santé dans le cadre des TAP (temps périscolaires, réforme des rythmes scolaires). Poursuivre le travail mené avec L'EN de sensibilisation de la communauté éducative et les parents sur le PNNS (petit déjeuner nécessaire/collation = 0).</p> <p>Intégrer cette thématique (nutrition) dans les contrats locaux de santé. Promouvoir les ateliers cuisine en ciblant les populations.</p> <p>Améliorer la cohérence entre les actions menées de la maternelle au lycée.</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>des élèves en bénéficient)</p> <p>CESC Départemental de l'éducation nationale travaille sur le parcours de santé et d'éducation à la santé et citoyenneté des élèves de la maternelle au lycée</p> <p><u>Prévention et prise en charge des grossesses non désirées :</u></p> <p>le CH de Blois réalise des IVG médicamenteuses et chirurgicales et propose les deux techniques, anesthésie locale ou complète.</p> <p>Augmentation des IVG médicamenteuses de 40 à 60% entre 2000 et 2012.</p> <p>Il existe des suivis de sages femmes qui accompagnent les femmes vers un projet de « don d'enfant », au lieu de l'abandon.</p> <p>Prévention sur les comportements sexistes faite par le MFPP en milieu scolaire.</p> <p>Permanences mises en place.</p> <p>Les infirmières de l'éducation nationale peuvent délivrer les contraceptions d'urgence dans les établissements du second degré.(61 contraceptions délivrées pour l'année 2013/2014)</p> <p>Elles ont la possibilité de renouveler les contraceptifs oraux.(0 délivré en 2013/2014)</p> <p>6997 élèves du second degré bénéficient d'intervention à l'éducation à la sexualité, à l'égalité</p>	<p><u>Prévention et prise en charge des grossesses non désirées :</u></p> <p>Seuls les centres hospitaliers de Blois et de Romorantin-Lanthenay proposent des IVG chirurgicales. Mais pas d'IVG chirurgicale effective à Romorantin-Lanthenay.</p> <p>Difficultés IVG médicamenteuses sur Vendôme.</p> <p>1 seule convention signée avec un médecin de ville pour la réalisation d'IVG.</p> <p>Difficulté de réponses du CPEF face aux demandes des infirmières scolaires concernant les interventions de prévention faites auprès des jeunes.</p> <p>Manque de réactualisation des conventions avec certains médecins généralistes pour garantir l'anonymat et la gratuité des consultations médicales permettant la délivrance de contraception auprès des mineures.</p> <p>Problème de confidentialité, et réticences de certains pharmaciens pour accéder à la pilule du lendemain.</p> <p>Question de la confidentialité et de l'anonymat comme frein pour certaines personnes dans l'accès à la contraception, IVG.</p> <p>Médecins scolaires n'ont pas le droit de prescrire la contraception.</p> <p>Inégalité territoriale d'accès</p>	<p>Veiller à ce que les projets d'établissements (EAJE, ACM...) soient pensés et construits pour favoriser l'intégration des enfants en situation de handicap</p> <p><u>Prévention et prise en charge des grossesses non désirées :</u></p> <p>Assurer une meilleure information des usagers sur la thématique de la contraception et des IVG.</p> <p>Garantir l'accès à l'offre d'IVG et développer le panel d'offre de techniques (chirurgicale et médicamenteuse).</p> <p>CG travaille sur l'amélioration de l'accès au CPEF En lien notamment avec DSDEN (professionnels de l'éducation nationale, améliorer la mobilité).</p> <p>Action spécifique à destination des pharmaciens (via ordre des pharmaciens, syndicats départementaux) pour l'accès à la pilule du lendemain, et notamment aux mineurs.</p> <p>Développer les IVG médicamenteuses en lien avec les médecins, généralistes- freins à identifier : (formation, communication...) – voir l'opportunité de passer des conventions entre médecins généralistes et établissement de santé, pour la prise en charge en cas d'urgence. En priorité sur les extrêmes du département. Voir les coopérations possibles avec les établissements des départements limitrophes.</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>filles /garçons et aux discriminations (années 2013/2014)</p>	<p>aux services.</p> <p>Zones isolées : manque d'information, d'éducation à la périnatalité.</p> <p>Faible part des IVG à domicile, en lien avec les médecins généralistes ou gynécologue.</p> <p>Les actions de prévention en milieu scolaire sont faites à la demande des personnels d'établissement sous la responsabilité du chef d'établissement. Ce sont souvent les mêmes établissements qui bénéficient de ces actions IDE formées à l'éducation à la sexualité mais qui ne priorisent pas une intervention extérieure.</p> <p>Politique d'éducation à la santé et à la sexualité perfectible en lien avec l'éducation nationale. Faible fréquence, voir absence des transports pour accéder aux services.</p> <p>Manque d'information et de lisibilité des dispositifs existants.</p>	<p>Répartir les actions de prévention entre les acteurs (CPEF, MFPF), aller en priorité dans les établissements où il n'y a pas d'action. former les personnels relais des établissements scolaires. Formation proposée par le rectorat concernant l'éducation à la sexualité et à la vie affective pour les personnels de santé et les enseignants</p> <p>S'appuyer et promouvoir sur l'existant national ou régional : fil santé jeune, choisir sa contraception.fr, plate forme téléphonique « contraception-IVG-Sexualité » de la région</p> <p>Rendre possible les actions dans les collèges de milieu rural : améliorer avec les partenaires l'accès à la prévention et à l'éducation à la sexualité sur le territoire</p>
Prise en compte des publics spécifiques			
		<p>Taux de mères de moins de 18 ans supérieur au taux régional. Le territoire de la communauté de commune de Romorantin-Lanthenay se démarque du territoire par son taux de jeunes mères important.</p>	
Coordination des acteurs			
		<p>Toutes les maternités ne participent pas au PRADO (Polyclinique de Blois).</p>	<p>Assurer la transversalité entre la médecine de ville, le champ hospitalier et le CG.</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Professionnalisation des acteurs			
	Intervention de l'équipe ELSA du centre hospitalier de Blois afin de former les sages-femmes au repérage des addictions.		Formation des professionnels à la prévention des conduites addictives pendant la grossesse.

9) Prévention

Prévention primaire

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Adéquation de l'offre aux besoins de la population :			
- Répartition territoriale	<p>Observations générales :</p> <p>Filière addiction : - présence de la prévention sur l'ensemble du département</p>	<p>Observations générales : -territoire inégalement couvert par les actions (ex. Nord-est du département). -tout ce qui marche bien est centralisé sur Blois -offre existe mais parfois éloignée dans territoire : difficile d'accès pour personnes en situation de précarité (mobilité) notamment pour la ruralité -pas de centre d'examen de santé dans le Vendômois, ni Romorantin-Lanthenay (porte d'entrée pour l'accès aux soins, pour les personnes en situation de précarité) -problème désertification médicale et d'accès aux droits</p> <p>Filière addiction : -difficulté à faire le lien prévention-soin dans les territoires ruraux où l'offre de soin est insuffisante</p>	<p>Observations générales : -améliorer la visibilité de l'offre de prévention sur le département - introduire le rôle de prévention dans les maisons de santé pluridisciplinaire (MSP) -plate forme de prévention avec santé active : travailler à des projets ciblés sur les thèmes diabète, tabac, tumeurs, appareil circulatoire, alcool sur Blois ou sur le reste du territoire -décentralisation des bilans de santé et de décentralisation des ateliers nutrition de la CPAM</p> <p>Filière addiction : -aller à la rencontre des personnes isolées dans les lieux de distribution alimentaire</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>- Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p><u>Filière addiction</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervention auprès de tous les âges et de tous les milieux professionnels ou sociaux. -Communication des messages de prévention adaptée à l'âge et à la situation de la personne -Lien entre prévention et soin existant -certains outils élaborés par l'ANPAA sont reconnus par la MILDT (ex : « d'après-moi », « 100 issus ») -Possibilité d'évaluation des actions via le guide INPES. -organisation de stages Route Addiction Justice et SCJE par l'ANPAA -organisation de stage de sensibilisation à l'usage des stupéfiants par VRS 	<p>-difficultés à faire de la prévention auprès des personnes très isolées</p> <p><u>Filière addiction</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de s'adapter aux impératifs du lieu d'intervention (peu de temps pour mobiliser le public) 	<p><u>Filière addiction</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -adaptabilité des agendas et des programmes d'intervention.
	<p><u>Public jeune en milieu scolaire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -une infirmière dans chaque collège et lycée publics du département. Missions : prévention et éducation pour la santé. - CESC des établissements scolaires 	<p><u>Public jeune en milieu scolaire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -difficulté d'obtenir plages horaires dans les programmes des enseignants au collège pour mettre en place un projet durable dans le temps -offre de prévention et de soins pour les jeunes : il est difficile de faire sortir les mineurs des établissements scolaires (responsabilité, confidentialité): parfois incompatibilité de l'offre disponible liée aux horaires ex. : ouverture le mercredi AM de préférence 	<p><u>Public jeune en milieu scolaire</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -quelques projets inter établissements vont être mis en place en milieu scolaire -dynamique avec les parents à créer, dans le cadre des actions à destination des jeunes -la MILDT recommande investissement des actions de prévention dans le champ de l'école primaire

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Prise en compte des publics spécifiques		<p>Public en situation de précarité : -dépassements d'honoraires, avance des frais : frein à l'accès aux soins pour les publics précaires</p>	-pour les 6-18 ans : faire de la prévention dans les lieux de vie (milieu scolaire....)
Coordination des acteurs	<p>Observations générales : -coordination des acteurs existante qui essaient d'intervenir dans tout le département</p> <p>-culture d'entraide entre acteurs du département</p> <p>Filière addictions : -coordination addictions de la FRAPS -coordination santé précarité - CLS</p>	<p>Observations générales : -manque de lien subsiste</p>	
Professionalisation des acteurs	<p>Observations générales : Formation de personnes relais... (ex.tabacologie)</p> <p>Filière addiction : Formation des professionnels de proximité ou entreprise (accès aux soins, formation acteurs de 1^{ère} ligne) par l'ANPAA et VRS</p>	<p>Observations générales : -médecins généralistes pas formés à la prévention</p>	

Prévention secondaire

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Adéquation de l'offre aux besoins de la population :			
- Répartition		<p>Observations générales : -zones non couvertes</p>	<p>Observations générales :</p>

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>territoriale</p>	<p>Filière addiction : -Existence d'antennes CSAPA ANPAA et CSAPA VRS sur le département</p> <p>-Déplacement du Rézo addictions sur le département</p>	<p>(territoires ruraux)</p> <p>-problème de la mobilité, notamment pour les personnes en zone rurale</p> <p>-difficulté à remplacer les postes vacants (professions médicales et paramédicales : lié à la désertification médicale)</p>	<p>-mailler le territoire et aller au plus près</p> <p>-travailler en lien avec les MSP</p> <p>Filière addiction : - Envisager un groupe mobile qui irait vers les populations isolées</p>
<p>- Qualité des prestations, accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge</p>	<p>Filière addiction : -2 CSAPA spécialisés</p> <p>-Accompagnement des usagers par le REZO Addictions 41 ou Osons Nous Soigner</p> <p>Stages en cas de récurrence d'alcool (suivi par le</p>	<p>Observations générales : -d'une façon générale, moyens contraints pour les structures qui mettent en œuvre la prévention</p> <p>-difficulté de repérage dans l'offre existante pour le grand public</p> <p>-difficulté à remplacer les postes vacants (professions médicales et paramédicales : lié à la désertification médicale)</p> <p>-bénévoles : territoire rural induit des frais de déplacements non pris en charge</p> <p>Filière addiction : -insuffisance de l'offre de soin sur certains territoires (ruraux) ou délais d'attente parfois longs.</p> <p>-désertification médicale et paramédicale diminue la possibilité d'orienter les usagers vers le soin ou augmente le délai de rendez-vous auprès des professionnels spécialisés.</p>	<p>Filière addiction : -renforcement des centres de soins.</p> <p>- renforcement des CSAPA et équipes de soins</p> <p>-renforcer la coopération entre le sanitaire et le médico-social afin de</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>procureur, assorti d'une obligation de soins)</p> <p>On observe une augmentation de demandes pour certain jeunes d'arrêter de fumer (demande qui apparait depuis 2-3 ans) L'âge des premières consommations à tendance à reculer.</p>	<p>-peu de possibilité de mettre en place des consultations de proximité sur les lieux de distribution alimentaires (moyens insuffisants)</p> <p>Filière nutrition : -le réseau RSND : ne prend en charge que 10% des patients diabétiques du Loir-et-Cher. Population qui est en croissance mais pour lesquels les moyens sont contraints.</p> <p>Filière santé mentale : - explosion de la demande et difficulté à trouver une réponse derrière (ex : pédopsychiatrie). besoin de solutions rapides</p> <p>-prévention petite enfance : plus de psychiatres PMI qui interviennent dans les crèches et de fait plus d'actions de repérage</p>	<p>pourvoir aux besoins sur le département.</p>
<p>Prise en compte des publics spécifiques</p>	<p>⋮</p> <p>Public en milieu carcéral : -0,5 ETP d'éducateurs référents en milieu carcéral (VRS).</p> <p>-Intervention des professionnels du soin (ANPAA, VRS) en milieu carcéral</p> <p>-Intervention de Vie libre en milieu carcéral</p>	<p>Observations générales : -freins culturels pour la prise en charge médicale</p>	<p>⋮</p>
<p>Coordination des acteurs</p>	<p>Observations générales : -coordination des acteurs existante, partenariat</p>	<p>Observations générales : -visibilité, problème d'information des acteurs sur</p>	

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>développé</p> <p>-la mise en place de réunions de synthèse</p> <p>-des réseaux de santé bien développés</p> <p>Filière addiction :</p> <p>-commission de bassin de santé</p> <p>-coordination santé précarité</p> <p>-réunions de synthèse organisées par le rézo addictions 41</p>	<p>ce qui existe et ce qui est fait dans le domaine de la prévention = problème de communication</p>	
Professionalisation des acteurs	<p>Filière addiction :</p> <p>Formation de patients experts (patients à patients)</p> <p>Formations de professionnels de santé développées sur le département</p> <p>Professionnels hospitaliers et de proximité formés (SAF, RPIB)</p>	<p>Filière addiction :</p> <p>Difficulté de mobiliser des médecins généralistes</p>	<p>Observations générales :</p> <p>-former les professionnels de terrain</p>

Prévention tertiaire

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Adéquation de l'offre aux besoins de la population :			:

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<ul style="list-style-type: none"> - Répartition territoriale - 	<p><u>Filière addiction</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -actions de réductions des risques principalement centrées sur Blois. En cours de développement sur Vendôme et Romorantin-Lanthenay depuis 2013. 	<p><u>Filière addiction</u> :</p>	<p><u>Filière addiction</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -mise en place d'actions de réduction des risques sur l'ensemble du département. -présence de lieux d'accueil pur les usagers de drogues sur l'ensemble du département -programme d'échange de seringues sur le département -développement des tournées de rue sur l'ensemble du département
<ul style="list-style-type: none"> - Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge 	<p><u>Filière addiction</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Présence des mouvements d'anciens buveurs sur le département -Participation des services de prévention ANPAA et VRS aux activités festives de la ville de Blois -Lieu d'accueil des usagers de drogues sur la ville de Blois -Programme d'échange de seringues de VRS (récupérateurs, distributeur et partenariat avec les pharmacies) -Lien entre la prévention réduction, la réduction des risques et le soin 		
	<p><u>Public en situation de précarité</u> :</p> <p>Des actions spécifiques à destination du public en situation de précarité existent. Exemple : substituts nicotiniques offerts par la ligue aux personnes en situation de précarité engagées dans une démarche de sevrage</p>	<p><u>Public en situation de précarité</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tournée de rues centrées sur Blois 	

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	<p>-Organisation de tournées de rue sur Blois par VRS, ONS et le CIAS de la ville de Blois</p> <p>Public en milieu carcéral : -Accueil des obligations de soins dans les CSAPA</p>		
Coordination des acteurs	<p>Filière addiction : -orientation des usagers par le Rézo Addiction 41</p> <p>-coordination santé précarité de la ville de Blois</p> <p>Filière santé mentale : Asso handicap : la prise en charge des personnes handicapées a été améliorée grâce à la fédération des associations des personnes en situation de handicap, et au travail coordonné et complémentaire sur le secteur</p>	:	
Professionalisation des acteurs	<p>Filière addiction : -formation des professionnels de santé (SAF et RPIB) par le Rézo Addiction 41 et l'ANPA</p>	:	

10) Coopérations

a) Système d'information

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Adéquation de l'offre aux			

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
<p>besoins de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition territoriale - Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge Prise en compte des publics spécifiques 	<p>Existence d'un groupement de coopération sanitaire régional : le GCS télésanté Centre. Il associe les principales structures de court et de moyen séjour de la région ainsi que les unions régionales des professionnels de santé. Sa vocation principale est de favoriser la communication entre les professionnels et d'informer le public sur l'offre en matière de systèmes d'information en santé de la région et donc du département. Ce groupement a son siège à Blois et il est géré par l'un des directeurs adjoints du centre hospitalier, ce qui constitue un atout pour le département.</p> <p>Expérimentation du DMP au CHB et à la polyclinique</p>	<p>Les échanges d'information qui existent déjà ne sont pas toujours organisés et sécurisés. Les données accessibles sont incomplètes (ex : le répertoire des ressources renseignant sur l'offre de soins n'est pas tenu à jour).</p>	<p>Déploiement du dossier médical personnel (DMP) et plus particulièrement de deux de ses usages :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le volet médical de synthèse (VMS) mis au point par des médecins d'Amboise en lien avec l'URPS ML et favorisant la coordination des soins grâce à l'accès aux données médicales pertinentes ; - le dossier de liaison des urgences (DLU) renseigné par les EHPAD pour les résidents et favorisant, notamment en situation d'urgence, la régulation des prises en charge qui sont de la responsabilité du médecin du SAMU. <p>Télé médecine et visioconférence pour éviter des transferts ou des déplacements inutiles aux patients et aux professionnels de santé.</p> <p>Accès au haut et très haut débit d'internet afin de favoriser le déploiement des projets tel celui du transfert des données (radiologie en particulier).</p> <p>Mutualisation des images pour favoriser leur stockage et leur interprétation à distance.</p> <p>Equiper les cabinets de proximité de logiciels communicants (agenda partagé ; accès au DMP...) pour favoriser le travail en équipe sans nécessairement partager les mêmes locaux.</p> <p>Messagerie sécurisée pour permettre l'accès à des données confidentielles de santé en toute sécurité.</p> <p>Mise à jour et diffusion du répertoire opérationnel de ressources (ROR) destiné tant au public qu'aux professionnels de santé.</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Coordination des acteurs	Les difficultés qui apparaissent dans l'offre conduisent les professionnels à rechercher des organisations et des projets de coopération leur permettant de gagner en temps et en efficacité et d'optimiser les coûts. La question de la professionnalisation de ce domaine dans les établissements et structures de moindre importance est également posée (dossier hôpital numérique, ...) dans ce cadre.	Des innovations pertinentes mais peu développées faute de moyens suffisants.	Le déploiement des projets mentionnés ci-dessus favorisera grandement la coordination des soins autour du parcours de santé d'une part et le juste accès à des soins de qualité au regard de l'offre territoriale.
Professionnalisation des acteurs	Une bonne appropriation de l'outil trajectoire Formations relatives au DMP		

b) *Coopérations sanitaires, médico-sociales*

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
Adéquation de l'offre aux besoins de la population : - Répartition territoriale - Qualité des prestations accessibilité, continuité, globalité de la prise en charge	Dispositifs bien implantés en addictologie : soins (CHB), médico-social et prévention (ANPAA, VRS), réseau (REZO addictions) Filière AVC potentielle avec unité de neurologie, lits SSR du CH de Blois et structures médicosociales pour traumatisés crâniens et cérébrolésés Un dispositif territorial de soins palliatifs déjà opérant (équipes mobiles de soins palliatifs intra hospitalière au CHB, CHV, équipe mobile départementale)	Pas d'UNV dans le département Pas d'unité de soins palliatifs	Complémentarité et territorialisation des interventions à consolider Mise en place de l'UNV prévue au SROS, recrutement de neurologues, mise en réseau avec le médico-social Projet d'unité de soins palliatifs dans le cadre un appel à projet régional : rapprochement structures existantes, mise en place d'une astreinte

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 2 : fiches diagnostic

Axes de réflexion	Points forts	Points faibles	Leviers d'action
	CHB (90 adhérents dans la région) : produits pharmaceutiques, dispositifs médicaux, services hôteliers		
Professionalisation des acteurs	Participation des ITEP 41 à une action recherche financée par la CNSA en lien avec le Québec « appréhender autrement les phénomènes de violence et l'implication des familles »	<p>Approches très différentes des institutions sociales, médico-sociales et sanitaires sur les phénomènes de violence et l'implication des familles dans la prise en charge qui génèrent des difficultés de prévention des crises, des exclusions et des manques de relais</p> <p>Difficultés communes au secteur sanitaire et médicosocial pour recruter du personnel médical et paramédical</p>	<p>Mettre en place de formations croisées en entre les professionnels sur la prévention et la gestion de la violence et sur la place des familles dans la prise en charge</p> <p>Mettre en place une GPEC partagée (notamment postes partagées)</p> <p>Développer les formations croisées sanitaire médico-social</p>