1) Préalable : Améliorer la lisibilité des filières de prise en charge et la coordination des acteurs

Fiche action n° 1.1
Améliorer la lisibilité des filières de prise en charge

Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>SROSMS</p> <p>Objectif opérationnel 16 : améliorer l'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs existants et développer et encourager les organisations permettant le dépistage précoce des facteurs de fragilité</p> <p>Action 42 : Elaboration d'un guide-ressources régional et par territoire en clarifiant qui fait quoi.</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Manque de lisibilité des filières par thèmes, par population, par parcours de vie et par territoire.</p> <p>Manque d'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs de prévention, de soins et d'accompagnement</p> <p>Ruptures de parcours qui sont la conséquence d'un manque de relais entre acteurs et d'un manque de concertation</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Identifier les différents acteurs, par population, par parcours de vie et par territoire</p> <p>Décloisonner les secteurs à travers les outils de communication, en reconnaissant les complémentarités et les spécificités</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un annuaire descriptif et fonctionnel commun aux acteurs du champ de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social. - Répertorier l'existant, identifier les différents acteurs et le support potentiel - Faire un lien avec d'autres sites existants plus spécialisés (notamment répertoire opérationnel des ressources décrivant l'offre de soins hospitaliers) - Actualiser et organiser les données sur un site : par thèmes, par population, par parcours de vie et par territoire, présentation des organismes, des organigrammes, des équipes (rôles, champs d'intervention, zones d'intervention, missions, publics concernés)
Public cible	<p>Professionnels du champ de la prévention, du soin, du médico-social, bénévoles, usagers</p>
Territoire d'intervention	<p>Loir-et-Cher</p>
Pilote	<p>ARS</p>

Partenaires	<p>Associés : CG, CPAM, MSA, FRAPS, Associations, ESMS, Etablissements de santé, Etablissements et services sociaux, MDPH</p> <p>Potentiels : ASEPT Berry Touraine, ordres des professions libérales, organismes de formation et de l'insertion professionnelle</p>
Moyens mobilisés	<p>Un informaticien pour adapter les outils existants, construire le site internet et prévoir les interfaces avec d'autres sites</p> <p>Des professionnels disposant d'une bonne connaissance du terrain</p>
Leviers/freins	<p>Existence de nombreux annuaires et sites (pilote 41 de l'observatoire des territoires, CPAM, guide des solidarités de la ville de Blois, ORRA de la FRAPS), avec une dimension souvent sectorisée</p> <p>Une structure porteuse adaptée aux acteurs locaux pour animer un annuaire commun</p> <p>Un premier niveau d'information favorisant une vision globale des acteurs et dispositifs, permettant les liens vers des sites spécialisés</p>
Calendrier de mise en œuvre	<p>2013 : Etat des lieux des outils existants</p> <p>2014 : Construction de l'annuaire avec un moteur de recherche</p> <p>Sur la durée de vie de l'outil : mise à jour régulière de l'annuaire</p>
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Réalisation de l'annuaire interactif</p> <p>Nombre de connexions au site internet</p> <p>Enquête de satisfaction des professionnels</p>

Mise à jour le 25 juin 2013

Fiche action n° 1.2

Améliorer la coordination des acteurs en confortant les instances existantes

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS</p>	<p>3.1 du PSRS : Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé (page 21)</p> <p>1.4 du SRP : Les acteurs, les actions et l'organisation de la prévention et de la promotion : 1.4.1- Mieux articuler les interventions des acteurs institutionnels (page 36)</p> <p>Objectif opérationnel 27 : développer l'articulation entre les champs ambulatoire, sanitaire, médico-social et associatif</p> <p>Action 27 : développer l'articulation entre les champs ambulatoire, sanitaire, médico-social et associatif (SROSMS page 133)</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Ruptures de parcours liées à un manque de relais entre les acteurs et à une concertation insuffisante.</p> <p>Manque de temps dédié (rémunéré) avec une valorisation de l'efficacité de la coordination autour des patients.</p> <p>Difficulté des acteurs du médico-social et du social à adapter leur accompagnement aux personnes présentant des difficultés complexes et notamment psychiques</p> <p>Difficulté des acteurs du médical à considérer et accueillir la souffrance psychiatrique des personnes accueillies dans le secteur médico-social et social</p>
<p>Objectif opérationnel de l'action</p>	<p>Mettre en place des partenariats effectifs et formalisés entre les acteurs d'une ou plusieurs filières</p>
<p>Description de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Veiller à alterner les lieux des réunions entre les 3 arrondissements, notamment les quatre coordinations pilotées par la FRAPS : santé mentale et suicide, vie affective et sexuelle, nutrition et obésité, addictions - Ouvrir les coordinations départementales animées par la FRAPS aux professionnels de santé libéraux - Favoriser les journées d'échanges (exemple santé mentale), et les formations croisées (exemple handicap, gestes d'urgence) pour faciliter les passerelles entre les dispositifs de droit commun (exemple insertion professionnelle) et les dispositifs spécifiques, et entre la prévention, le soin, le médico-social et le social - Promouvoir des outils communs d'évaluation (utilisation partagée du GEVA par les professionnels du champ santé, médico-social, MDPH en amont de l'orientation) et de décision (utilisation d'arbre de décision pour traiter les situations) - Inciter à la formalisation des partenariats (relevé de décision, convention) - Mobiliser les animateurs des Contrats Locaux de Santé - Solliciter la plate-forme Vivre Autonome 41 (handicap et dépendance), la MAIA - Mettre en place des instances de coopération territoriale :

	instances des Contrats Locaux de Santé, conseils locaux de santé mentale - Renforcer la veille et la coordination des acteurs sur les questions de démographie médicale et paramédicale
Public cible	Tous les acteurs concernés d'une ou plusieurs filières (associatifs, libéraux, hospitaliers...)
Territoire d'intervention	3 arrondissements (Blois, Vendôme, Romorantin)
Pilote	ARS
Partenaires	Associés : Collectivités territoriales, CG, Associations, FRAPS, ESMS, Etablissements de santé, Etablissements et services sociaux et médico-sociaux, MDPH, caisses (CPAM, MSA, RSI) Potentiels : organismes de formation et de l'insertion professionnelle, professionnels libéraux, secteur mutualiste, aidants familiaux
Moyens mobilisés	Coordinations existantes Animation territoriale par la DTARS
Leviers/freins	Coordinations portées par la FRAPS dans le domaine de la prévention, mais tous les professionnels libéraux ne peuvent adhérer à la FRAPS 3 CLS : ville de Blois, Pays Vendômois, communauté de communes du Romorantinais Monestois
Calendrier de mise en œuvre	2013/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de formations, réunions d'information, de coordination Conventions de partenariat

Mise à jour le 25 juin 2013

2) Relever le défi des professionnels de santé

Fiche action n° 2.1

Faciliter l'installation des médecins généralistes

Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>3.2 du PSRS : Faire face au défi de la démographie des professions de santé</p> <p>SROS volet ambulatoire 2.2 : Maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire</p> <p>Pacte territoire santé</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Pénurie des professionnels de santé</p> <p>Proportion importante des médecins généralistes de plus de 55 ans</p> <p>Moins de 50 % assurent la PDSA</p> <p>Sensibilisation des élus/collectivités aux exercices regroupés (MSP, pôles de santé, PAIS, centres de santé...).</p> <p>Actions de communication auprès des étudiants</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Attirer et maintenir les médecins généralistes</p> <p>Assurer une répartition territoriale cohérente d'une offre de soins de proximité</p> <p>Eviter les déports aux urgences des demandes de soins</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre la sensibilisation à la médecine générale des étudiants à la faculté, et des internes à l'hôpital - Privilégier les stages de fin de cursus soit chez les médecins généralistes, soit dans un hôpital de proximité - Inscrire dans le dossier de demande de stage la possibilité pour l'étudiant de faire des soins hors hôpital avec un senior - Encourager le développement des maitres de stage localement (lien avec DUMG, collectivités territoriales, suivi particulier de l'ARS des offres proposées par les MSP) - Améliorer les conditions d'accueil des étudiants (logement, transports, binôme avec un senior, convention avec le DUMG...) - Valoriser les formes d'exercice regroupés (PAIS, pôles de santé, MSP), favoriser leur développement et leur complémentarité <p>Valoriser les mesures telles que les CESP, les PTMG</p>
Public cible	<p>Etudiants, internes en médecine, médecins généralistes, médecins hospitaliers, médecins des collectivités, médecins de prévention</p>
Territoire d'intervention	<p>Par ordre de priorité :</p> <p>Nord du département</p> <p>Est du département (grande Sologne)</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Pilote	ARS, CG
Partenaires	Mobilisés : CPAM, CDOM, les CH, DUMG - faculté de médecine, collectivités territoriales
Moyens mobilisés	Conclusion de conventions, Moyens de communication PAPS, référent installation de l'ARS Aide financière de la CPAM à l'installation (option démographie de la convention médicale)
Leviers/freins	Convention de partenariat entre l'ARS et le Conseil général de Loir et Cher Disponibilité médicale Définir une organisation territoriale de l'offre de soins de premier recours Disponibilité de locaux, véhicules Evaluation des exercices regroupés
Calendrier de mise en œuvre	2013/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Evolution du nombre de stagiaires et maitres de stage. Attractivité initiale des professionnels remplaçants Nombre d'installations

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 2.2

Développer la médecine de proximité

et promouvoir l'établissement de santé hors les murs

Objectifs régionaux de référence du PRS	SROS volet ambulatoire 2.2 : Maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire Pacte territoire santé engagement 11
Principaux éléments du diagnostic territorial	Partenariat public/privé (consultations avancées de spécialistes prévues par les CH et les cliniques privées) Carence quantitative de la médecine de proximité Engorgement chronique des urgences.
Objectifs opérationnels de l'action	Renforcer quantitativement la médecine de proximité Éviter les déports aux urgences.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des consultations des médecins hospitaliers en zones déficitaires - Organiser des consultations de médecins retraités (cabinets itinérants) - Etudier les possibilités de mobilisation des ressources des hôpitaux locaux, de salariat de médecins, des internes - Valoriser les formes d'exercice regroupés (PAIS, pôles de santé, MSP), favoriser leur développement et leur complémentarité
Public cible	Médecins hospitaliers, Médecins libéraux, Internes
Territoire d'intervention	Zones déficitaires : Nord du département, ou sous-dotée : Est
Pilote	ARS, CPAM, MSA
Partenaires	CDOM, CG, les 3 CH, exercices regroupés
Moyens mobilisés	Locaux des MSP, un local municipal, sites de maisons de la cohésion sociale, Véhicules Facturation des actes réalisés en consultations
Leviers/freins	Déployer les médecins hors hôpital en fonction des disponibilités médicale Freins : les ressources des établissements de santé sont également limitées, le soutien à la médecine de ville n'intervient que si la continuité et la permanence des soins en établissement sont garanties, et sous réserve de praticiens volontaires pour cette activité

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

	Un projet de décret prévoit les conditions de rémunération des actes, dans l'attente envisager un paiement des actes des médecins hospitaliers comme des consultations externes.
Calendrier de mise en œuvre	2013/2014
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de journées d'interventions hors les murs des médecins urgentistes. Évaluation quantitative des consultations extra hospitalières Évaluation qualitative et quantitative des motifs de consultations dans les hôpitaux

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 2.3

Favoriser les coopérations entre professionnels de santé

Objectifs régionaux de référence du PRS	SROS volet ambulatoire 2.3 : Mobiliser les professionnels de santé autour de projets locaux de santé
Principaux éléments du diagnostic territorial	Pénurie de personnel médical et paramédical Valeur ajoutée de la pluri professionnalité meilleure utilisation des ressources
Objectifs opérationnels de l'action	Dégager du temps médical Apporter une réponse coordonnée et non segmentée à la diversité des parcours de soins selon l'implantation géographique
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des protocoles médecins-Infirmiers en vue d'une délégation de tâches : investir le domaine de l'éducation thérapeutique (consultations en diabétologie par exemple) - Possibilité de consultation infirmière, coordination des examens de suivi et reconductions de traitements, accompagnement et information des patients sur les traitements et effets secondaires, orientation des patients sur les soins - Etudier les pistes de protocoles entre personnels paramédicaux (IDE, kinésithérapeute, sages-femmes) <p>Etudier les protocoles de délégation d'actes de soins, professions médicales, professions de la pharmacie et auxiliaires médicaux</p>
Public cible	Professionnels de santé
Territoire d'intervention	Priorité pour les zones déficitaires, sous dotées
Pilote	ARS (pour les libéraux) Chaque établissement (pour les professionnels en interne)
Partenaires	Ordres des professionnels de santé
Moyens mobilisés	Protocoles de coopération Conventions Coordinations Accords conventionnels
Leviers/freins	Article 51 de la loi HPST de 2009 : Demande de protocoles transmis par les professionnels de santé à l'ARS.
Calendrier de mise en œuvre	2013 : Identification besoins, et adhésion des professionnels 2014 2015 : Conclusion des protocoles

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de protocoles, conventions Nombre de professionnels, sites, et spécialités concernées Nombre de coopérations mises en place
--	--

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 2.4

Développer les exercices regroupés

Objectifs régionaux de référence du PRS,	2.2 : Maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire 2.3 : Mobiliser les professionnels de santé autour de projets locaux de santé
Principaux éléments du diagnostic territorial	Pénurie des professionnels médicaux et paramédicaux Investissement des élus sur des projets de MSP Déploiement de PAIS dans la vallée du Cher
Objectifs opérationnels de l'action	Inciter à la complémentarité entre les exercices regroupés ou coordonnés Dégager du temps médical en veillant à la formation des secrétariats
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Accompagner les projets d'exercices regroupés - Evaluer les exercices regroupés existants (MSP de Mondoubleau, Oucques, Montrichard, PAIS) - Assurer une veille des zones en difficulté de médecins généralistes, prioriser les zones d'implantation des exercices regroupés - Promouvoir toutes les formes d'exercices regroupés et les autres formes de coopération (MSP, pôles de santé, PAIS, cabinets satellites, centres de santé, SSR..), favoriser leur développement et leur complémentarité en fonction du territoire, rendre lisible les atouts/contraintes de chacun, voir les conditions de réussite des types d'exercice. <p>Organiser une journée technique de présentation des différents modes d'exercices</p> <p>Optimisation des structures de soins existantes, en trouvant des statuts juridiques adéquats</p>
Public cible	Les professionnels de santé
Territoire d'intervention	Le département, avec une priorité pour les zones déficitaires, sous dotées en professionnels de santé : Nord et Est
Pilote	ARS, Etat, collectivités territoriales
Partenaires	CDOM, CG, collectivités territoriales
Moyens mobilisés	Convention de partenariat entre l'ARS et le Conseil général de Loir et Cher Ingénierie pour le montage des projets Crédits CPER, FIR, FEADER
Leviers/freins	Mobilisation des élus et des professionnels de santé

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Calendrier de mise en œuvre	2013/2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de structures d'exercice coordonné en milieu ambulatoire (maisons de santé, pôles de santé)

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 2.5

Développer les coopérations de la médecine de proximité avec le champ social

Objectifs régionaux de référence du PRS	2.2 : Maintenir et attirer des professionnels de santé sur un territoire 2.3 : Mobiliser les professionnels de santé autour de projets locaux de santé
Principaux éléments du diagnostic territorial	Pénurie de professionnels de santé médicaux, paramédicaux Engorgement de la médecine par des problèmes sociaux
Objectifs opérationnels de l'action	Dégager du temps médical Réorienter vers le champ social
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Articulation des médecins de ville (généralistes, spécialistes), avec les acteurs du secteur social organisation de réunions annuelles entre professionnels et les maisons de cohésion sociale - Développer le rôle des PASS afin d'assurer une passerelle sociale hôpital – ville, et un suivi après la sortie du patient. - Former les secrétariats à l'accès aux droits et au repérage des publics en situation de précarité - Intégrer dans les projets d'exercices regroupés l'accès aux soins et à la prévention des publics en situation de précarité, en s'assurant notamment de l'articulation avec l'assistante sociale. - Organiser des permanences de jour en exercices regroupés - Promouvoir les dispositifs visant à faciliter le transport vers les structures - Proposer une FMC sur les demandes sociales, lorsqu'une FMC active.
Public cible	Les professionnels de santé, usagers.
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS/CG
Partenaires	CPAM, MSA, CARSAT, CDOM, les CH, les associations
Moyens mobilisés	Réunions d'information et/ou de coordination Formation des professionnels
Leviers/freins	Convention de partenariat entre l'ARS et le Conseil général de Loir et Cher Multiplicité des acteurs et des dispositifs
Calendrier de mise en œuvre	2014/2015 Rencontre des maisons de la cohésion sociale courant premier

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

	semestre 2015 pour identifier leurs besoins et les moyens disponibles Transmission préalable à la CPAM des coordonnées (noms, téléphone) par territoire
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre d'informations faites envers professionnels de santé et du champ social

Mise à jour le 23 janvier 2015

3) Améliorer la prise en charge aux urgences

Fiche action n° 3.1
Sensibiliser sur le recours et le rôle des urgences

Objectifs régionaux de référence du PRS	- SROS PRS 2012-2016 volet médecine d'urgence
Principaux éléments du diagnostic territorial	Le recours aux services des urgences n'est pas exclusivement qualifié par la notion d'urgence (sollicitations régulières des EHPAD, des écoles et pour des situations d'ordre social) Passages aux urgences de personnes relevant de la médecine de ville, qui rencontre des difficultés pour fournir une réponse de proximité en lien avec la pénurie de professionnels de santé
Objectifs opérationnels de l'action	Optimiser le parcours global de soins urgents en amont et en aval des urgences. Orienter en SU uniquement les demandes de soins urgents qualifiés
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Relayer au niveau local la communication organisée au niveau régional sur le 15 - Accompagner l'adaptation des répondants des cabinets médicaux - Développer des réunions d'échange entre les médecins de ville et le centre 15 - Poursuivre la formation des EHPAD aux appels d'urgence - Travailler avec l'éducation nationale la procédure de recours aux urgences - Sensibiliser les acteurs du social au recours aux urgences
Public cible	Les patients en demande de soins non programmés et/ou urgents Les professionnels de l'ambulatoire, du médico-social, du social
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS/SAMU
Partenaires	Etablissements autorisés médecine d'urgence, Ets MCO, SSR, Psy, ESMS, CODAMUPS, CDOM, URPS, Conseil général, CPAM
Moyens mobilisés	Réunions de coordination des acteurs du champ de l'urgence Communication auprès des acteurs et du public sur la notion

	<p>d'urgence.</p> <p>Participation de la médecine ambulatoire à terme au réseau territorial des urgences du 41.</p>
Leviers/freins	<p>Mise en commun des moyens et ressources territoriales du parcours des soins urgents</p> <p>Insuffisance de ressources médicales</p> <p>Difficulté de coordination entre l'hôpital et la médecine ambulatoire</p>
Calendrier de mise en œuvre	2015
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Exhaustivité du recueil des résumés de passage aux Urgences (RPU)</p> <p>Taux de recours aux urgences hospitalières (nombre de passages pour 10 000 habitants).</p> <p>Pourcentage de personnes hospitalisées après passage aux urgences.</p> <p>Nombre de réunions des acteurs</p> <p>Diffusion de supports de communication</p>

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 3.2	
Renforcer la coordination avec le premier recours	
Objectifs régionaux de référence du PRS	- SROS PRS 2012-2016 volet médecine d'urgence
Principaux éléments du diagnostic territorial	Médecine de ville qui rencontre des difficultés pour apporter une réponse de proximité, Personnes conduites aux urgences pour des questions ne relevant pas de l'urgence vitale.
Objectifs opérationnels de l'action	Optimiser le parcours global de soins urgents en amont et en aval des urgences. Orienter en SU uniquement les demandes de soins urgents qualifiés
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer des maisons médicales de garde (MMG) sur Blois, Romorantin-Lanthenay et Vendôme - Orienter les soins non programmés vers les médecins mobilisés pour la PDSA pendant cette période - Améliorer les capacités de régulation en intégrant les médecins libéraux au SAMU - Etudier l'opportunité et la faisabilité des médecins correspondants de SAMU - Favoriser dans les exercices regroupés des consultations non programmées - Définir les modalités de recours aux salles dites d'urgence prévues dans certaines maisons de santé pluridisciplinaires - Optimiser le partenariat de fonctionnement et d'organisation des SAMU et SMUR avec les sapeurs pompiers et ambulanciers privés de transport sanitaire
Public cible	Les patients en demande de soins non programmés et/ou urgents
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS
Partenaires	Etablissements autorisés médecine d'urgence, Ets MCO, SSR, Psy, ESMS, CODAMUPS, CDOM, URPS, CPAM, Conseil général
Moyens mobilisés	Participation de la médecine ambulatoire à terme au réseau territorial des urgences Formalisation des partenariats par le biais du conventionnement (en particulier

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Leviers/freins	Mise en commun des moyens et ressources territoriales du parcours des soins urgents Insuffisance de ressources médicales
Calendrier de mise en œuvre	2015/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Signature à terme de la convention constitutive du réseau territorial des urgences par la médecine ambulatoire Nombre de réunions Déploiement des MMG sur les 3 arrondissements Nombre de médecins participants à la régulation libérale

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 3.3

Optimiser l'organisation des urgences et l'articulation avec l'aval

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS</p>	<p>- SROS PRS 2012-2016 volet médecine d'urgence</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Tensions aux services des urgences (postes vacants d'urgentistes, afflux de publics), efforts d'organisation interne des services (infirmière d'accueil et d'orientation, commission des urgences, filières vers des spécialsites) Manque de disponibilité de lits d'aval (notamment médecine, SSR, EHPAD) pouvant accueillir les patients à la sortie des services des urgences</p>
<p>Objectifs opérationnels de l'action</p>	<p>Optimiser le parcours global de soins urgents en amont et en aval des urgences. Orienter en SU uniquement les demandes de soins urgents qualifiés Améliorer la disponibilité des lits d'aval sur le territoire de santé.</p>
<p>Description de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser un suivi interne qui implique l'ensemble de la communauté hospitalière, notamment par une commission des soins non programmés dans les établissements autorisés pour l'activité médecine d'urgence (direction, chefs de services, directeurs des soins, chef des urgences) - Améliorer l'organisation des services d'urgence <ul style="list-style-type: none"> o Temps de présence d'une infirmière d'orientation et d'accueil (IAO) (revoir les missions, tri, délégation de tâches et de compétences) o Mutualisation des équipes o Gestionnaire de lit o Coordinateur de sortie o Filière gériatrique (hospitalisation directe, gestion de sortie d'HC) - Étudier l'élargissement de la période d'intervention de l'activité héli-smur de Blois pour assurer une assistance médicale urgente aux communes éloignées - Pour la filière psychiatrie, coordonner les protocoles d'intervention d'urgences somatiques et psychiatriques, revoir les modalités d'intervention du SAMU en lien avec l'EMPP, les CMP pour examiner le malade en cas de crise à domicile ou sur le terrain avant de déclencher une hospitalisation sans consentement - Assurer une gestion centralisée des lits, - Adapter les structures post-urgence, identifier des filières de

	<p>spécialistes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définir les cas de recours à l'HAD en sortie de service d'urgence - Identifier des places d'accueil d'urgence dans les ESMS (EHPAD et pour personnes handicapées) - Soutenir les services d'urgence par la formation des équipes : <ul style="list-style-type: none"> au repérage des patients souffrant d'addictions en lien avec l'ELSA, à la prise en charge des patients de situation de handicap, à la prise en charge des populations en situation de précarité en lien avec les PASS, à la prise en charge des personnes âgées en lien avec les pôles gériatriques. - Poursuivre le déploiement des outils et systèmes d'information ergonomiques et communicants (disponibilité des lits, hôpital en tension, ROR, Résumé de Passage aux Urgences (RPU), géolocalisation, etc.) au sein de l'établissement, exhaustivité du recueil et transmission des RPU
Public cible	Les patients en demande de soins non programmés et/ou urgents
Territoire d'intervention	Département
Pilote	3 CH sites d'urgence, clinique site de soins non programmés
Partenaires	Etablissements autorisés médecine d'urgence, Ets MCO, SSR, Psy, ESMS, CODAMUPS, CDOM, URPS, Conseil général
Moyens mobilisés	<p>Conventionnement entre les établissements détenteurs d'une autorisation d'activité de médecine d'urgences et les autres établissements sanitaires avec des activités MCO, SSR.</p> <p>Le réseau territorial des urgences doit permettre a terme d'avoir une meilleur connaissance de l'offre départementale de lits d'aval pour les patients sortant des services des urgences.</p>
Leviers/freins	<p>Mise en commun des moyens et ressources territoriales du parcours des soins urgents</p> <p>Insuffisance de ressources médicales</p>
Calendrier de mise en œuvre	2015/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Délai d'attente dans les différents services des urgences.</p> <p>Délai d'intervention des secours médicaux urgents.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil exhaustif des indicateurs du RPU - Rapport d'activité SAMU, SMUR, SU - Typologie des urgences - Evaluation des délais d'attente <p>Recueil et analyse des évènements indésirables des urgences pour chaque établissement.</p>

Fiche action n° 3.4

Constituer et animer le réseau territorial des urgences

Objectifs régionaux de référence du PRS	- SROS PRS 2012-2016 volet médecine d'urgence
Principaux éléments du diagnostic territorial	Absence d'un réseau territorial des urgences permettant d'organiser le parcours de soins urgents
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Assurer l'organisation des ressources en proximité ainsi que la fluidité des parcours de l'amont à l'aval de l'établissement disposant d'une structure des urgences.</p> <p>Assurer la performance de prise en charge des urgences engageant le pronostic vital ou fonctionnel par une meilleure identification des ressources sur le territoire et l'optimisation de l'orientation des patients.</p> <p>Garantir la sécurité et la continuité des prises en charge, par l'accès à des spécialités ou à des capacités d'hospitalisation adaptée aux besoins des patients se présentant dans une structure des urgences.</p> <p>Coordonner les actions et les moyens des établissements détenteur d'une structure des urgences</p> <p>Définir un cadre commun et partagé de bonnes pratiques de prise en charge et d'orientation afin de permettre une qualité optimale des prises en charge.</p>
Description de l'action	<p>Mise en place d'un réseau territorial des urgences coordonnant les responsables des urgences et les différents acteurs impliqués dans le fonctionnement et l'organisation des urgences.</p> <p>Membres</p> <ul style="list-style-type: none"> - Etablissements autorisés médecine d'urgences - Professionnels de santé ville hôpital impliqués <p>Missions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procédures de bonnes pratiques des soins urgents, PDSA, PDES - Graduation des soins - Cartographie territoriale de l'offre globale de soins - Disponibilité territoriale des lits MCO, SSR, Psy, MS - Outils de recueil et traçabilité formalisée
Public cible	Les patients en demande de soins non programmés et/ou urgents
Territoire d'intervention	Département

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Pilote	ARS A terme le CHB
Partenaires	Etablissements autorisés médecine d'urgence, Ets MCO, SSR, Psy, ESMS, CODAMUPS, CDOM, URPS, Conseil général
Moyens mobilisés	Convention réseau territorial des urgences, réunions
Leviers/freins	Mise en commun des moyens et ressources territoriales du parcours des soins urgents Insuffisance de ressources médicales
Calendrier de mise en œuvre	2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Réunion périodique des acteurs Signature de la convention constitutive du réseau territorial des urgences (les indicateurs seront à définir dans ce cadre)

Mise à jour le 23 janvier 2015

4) Consolider la filière gériatrique

Fiche action n° 4.1

Organiser la filière gériatrique au niveau infra départemental

Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>Page 123 du SROS : La prise en charge des personnes âgées</p> <p>Page 103 du SROSMS volet 3 : Les personnes âgées</p> <p>Objectif opérationnel 16 : Améliorer l'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs existants et développer et encourager les organisations permettant le dépistage précoce des facteurs de fragilité</p> <p>Action 43 : Poursuivre le développement des dispositifs de la filière gériatrique (consultation pôle court séjour)</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Après étude du découpage territorial des 5 maisons de cohésion sociale, niveau pertinent des 3 arrondissements, avec rôle pivot des 3 CH porteurs de filières gériatriques, avec les EHPAD</p> <p>Plate-forme Vivre Autonome 41 mobilisée sur les situations individuelles</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées</p> <p>Favoriser l'admission directe en court séjour gériatrique ou SSR</p> <p>Réduire les passages aux urgences évitables</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Réunions trimestrielles par bassin entre CH, EHPAD, SSIAD et MAIA. - Définir les critères d'admissions directes en court séjour gériatriques, les critères de retour en EHPAD ou domicile, de recours à l'HAD, aux SSIAD, infirmiers libéraux
Public cible	Personnes âgées
Territoire d'intervention	Département du Loir et Cher
Pilote	ARS, à terme 3 CH
Partenaires	CH (pôle gériatrique, service des urgences), EHPAD, CG, Plateforme 41 / MAIA), SSIAD, services d'aide à domicile, professionnels libéraux
Moyens mobilisés	Conventions CH/EHPAD
Leviers/freins	Effectivité de la coordination sur l'arrondissement de Romorantin
Calendrier de mise en œuvre	2013

Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de réunions, Nombre de participants aux réunions, Régularité de la participation, Formalisation et nombre d'outils produits et % d'acteurs qui les utilisent.
--	--

Mise à jour le 25 juin 2013

Fiche action n° 4.2

Renforcer le repérage des situations de fragilité

Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>Pages 106-107 du SROSMS</p> <p>Objectif opérationnel 16 : Améliorer l'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs existants et encourager les organisations permettant le dépistage précoce des facteurs de fragilité.</p> <p>Action 47 : Former les acteurs intervenants à domicile aux signes d'alerte et améliorer la transmission de l'information vers le médecin généraliste.</p> <p>Action 48 : Développer les politiques de prévention au sein des EHPAD</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Retard de la prise en charge médicale</p> <p>Défaut de repérage des personnes âgées isolées à domicile</p>
Objectif opérationnel de l'action	<p>Eviter les ruptures de prise en charge et les orientations non anticipées vers des structures en passant par les urgences</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Former les intervenants à domicile au repérage des personnes âgées isolées et fragilisées - Formation des personnels de nuit des EHPAD aux appels au SAMU
Public cible	<p>Intervenants à domicile</p> <p>Personnels de nuit des EHPAD</p>
Territoire d'intervention	<p>Département du Loir et Cher</p>
Pilote	<p>Pôle gériatrique du CHB</p>
Partenaires	<p>ARS, CG, CH, EHPAD, Vivre autonome 41</p>
Moyens mobilisés	<p>Actions de formation internes à chaque structure avec une base comme</p> <p>Conférences ouvertes à tous</p>
Leviers/freins	<p>Coût formation / Logistique</p>
Calendrier de mise en œuvre	<p>2014 : Prévention en EHPAD</p> <p>2016 : Formation des aides à domicile</p>
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Nombre de personnes formées</p>

Fiche action n° 4.3

Mettre en place un conseil téléphonique gériatrique

Objectifs régionaux de référence du PRS	SROSMS Objectif opérationnel 16 : Améliorer l'information des professionnels et des usagers sur les dispositifs existants et développer et encourager les organisations permettant le dépistage précoce des facteurs de fragilité Action 45 : 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 encore. Diffuser cette information auprès des médecins
Principaux éléments du diagnostic territorial	Augmentation du nombre passage aux urgences des personnes âgées
Objectifs opérationnels de l'action	Repérer les situations à risques Anticiper et adapter la réponse afin d'améliorer la prise en charge et de limiter le nombre de passages aux urgences
Description de l'action	- Mise à disposition d'un numéro de téléphone pour une réponse de l'équipe gériatrique (heures ouvrables - du lundi au vendredi) - Il ne s'agit pas de gérer des situations d'urgence, mais d'apporter un avis gériatrique rapide et de programmer si besoin une consultation pour faire une évaluation gériatrique, voire une hospitalisation directe pour diagnostic et bilan
Public cible	Généralistes, Pharmaciens, IDE libéraux, Professionnels des EHPAD
Territoire d'intervention	Sur chaque pôle gériatrique de référence
Pilote	3 CH
Partenaires	Associés : ARS, CG, Potentiels : CDOM, CDOI, Plateforme Vivre Autonome, MAIA
Moyens mobilisés	Equipe gériatrique de chaque pôle (Blois, Vendôme, Romorantin)
Leviers/freins	Participation des médecins Insuffisance de culture commune
Calendrier de mise en œuvre	2013/2014 (Blois, Vendôme, Romorantin)
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre d'appels et origine Nombre d'hospitalisations programmées Diminution du nombre de passages évitables aux urgences

Fiche action n° 4.4

**Améliorer la coordination entre les unités d'accueil et d'urgences (UAU),
l'hospitalisation à domicile (HAD), EHPAD**

Objectifs régionaux de référence du PRS	Page 110 du SROSMS objectif 18 : Contribuer à éviter les hospitalisations aux urgences des personnes âgées à domicile et en EHPAD
Principaux éléments du diagnostic territorial	Augmentation des passages aux urgences (aller-retour aux urgences faute de pouvoir assurer les soins nécessaires) Au 1 ^{er} avril 2013 : 33 conventions passées entre l'HAD 41 et les EHPAD du département 41
Objectifs opérationnels de l'action	Axe 1° : Limiter et éviter les hospitalisations de patients hébergés en EHPAD Axe 2° : Faciliter la sortie de résidents d'EHPAD envoyés aux urgences, en favorisant l'intervention de l'HAD.
Description de l'action	Axe 1 : - Poursuivre les conventions entre l'HAD et les EHPAD du département, - Expliciter le rôle de l'HAD aux EHPAD déjà conventionnés Axe 2 : Mettre en place une convention UAU / HAD qui permette à l'HAD d'intervenir à l'UAU pour évaluer la possibilité de prise en charge par l'HAD en EHPAD.
Public cible	Résidents d'EHPAD
Territoire d'intervention	Département du Loir et Cher
Pilote	HAD /services des urgences
Partenaires	Associés : Services d'urgences du CH Blois, de la polyclinique, du CH Vendôme, du CH Romorantin, CH, EHPAD Potentiels : Urgences des départements limitrophes.
Moyens mobilisés	Equipe HAD, services des urgences, EHPAD - Médecins coordonnateurs
Leviers/freins	Pré-requis : Convention HAD / EHPAD
Calendrier de mise en œuvre	2014
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de conventions signées Nombre de prises en charge

Fiche action n° 4.5
Accompagner le déploiement de la télémédecine et optimiser le DLU
dans les EHPAD

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS</p>	<p>Programme régional de télémédecine (page 23), Priorité 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Téléconsultations de proximité : créer les conditions d'une demande organisée - Permettre l'appropriation des méthodes et activités par les acteurs de la région <p>SROSMS (page 114), Objectif opérationnel 18 : Contribuer à éviter les hospitalisations aux urgences des personnes âgées en EHPAD</p> <p>Action 58 : Mettre en place au sein de chaque EHPAD des outils facilitant ou orientant les prises de décisions par un médecin régulateur</p> <p>Action 59 : 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</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Difficultés d'accès aux consultations de spécialistes dans un délai raisonnable : cardiologie, dermatologie, chirurgie, psychiatrie ...</p> <p>Dossier de Liaison d'Urgence insuffisant en cas d'hospitalisation.</p>
<p>Objectifs opérationnels de l'action</p>	<p>Disposer de consultations spécialisées sans déplacer les personnes âgées.</p> <p>Faciliter la consultation des données médicales personnelles par ces spécialistes et par le SAMU en cas d'urgence (aide à la décision pour éviter une hospitalisation) : soutenir le développement du DMP dans les EHPAD.</p>
<p>Description de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Déterminer le maillage territorial de l'équipement en télémédecine - Equiper les établissements cibles des matériels adaptés - Former le personnel à l'utilisation de ce matériel - Identifier les spécialistes « répondeurs » - Définir les critères de consultations et les modalités d'échanges entre demandeurs et spécialistes par spécialité - Suivi de l'appropriation du DLU
<p>Public cible</p>	<p>EHPAD, spécialistes de la région</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Département Loir et Cher, Région Centre</p>
<p>Pilote</p>	<p>ARS</p>
<p>Partenaires</p>	<p>Ordre des médecins, généralistes et spécialistes libéraux, médecins coordonnateurs, directeurs et Infirmiers des EHPAD, CPAM</p>
<p>Moyens mobilisés</p>	<p>Matériel de télémédecine</p> <p>Médecins coordonnateurs et IDE des EHPAD, spécialistes</p>
<p>Leviers/freins</p>	<p>Appropriation du logiciel trajectoire</p> <p>Disponibilité des spécialistes libéraux</p> <p>Compatibilité du DMP avec logiciels préexistants</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Calendrier de mise en œuvre	2013- 2014
Indicateurs de suivi, de résultat	Acquisition du matériel par les EHPAD Nombre de personnels formés Nombre de spécialistes adhérents à la démarche Formalisation des procédures de saisine et de diffusion du compte-rendu de consultation Nombre de consultations réalisées Nombre de DMP créés en EHPAD

Mise à jour le 25 juin 2013

5) Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des publics vulnérables

Fiche action n° 5.1

Améliorer le maillage et la couverture territoriale des dispositifs d'accès aux soins sanitaires et médico-sociaux

Objectifs régionaux de référence du PRS	Objectif 1 du PSRS : Réduire les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé SROS : Page 45 PRAPS SROSMS
Principaux éléments du diagnostic territorial	Retard de dépistage car délais d'attente CAMSP Pas d'intervention SAMSAH psy en dehors de Blois Nouvelle réglementation HAD permettant leur intervention en ESMS Pas d'intervention Equipe mobile psy en dehors de Blois Besoin d'équipes mobiles psy auprès de populations spécifiques (adolescents – personnes âgées) pour des interventions en ESMS
Objectif opérationnel de l'action	Développer, territorialiser les interventions sur les lieux de vie
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir le rôle et les missions des PASS, des CSAPA, LHSS, CAARUD auprès des professionnels de santé et sociaux - Développer et suivre les conventionnements entre établissements de santé et ESMS (création, mise à jour, évaluation) - Développer les conventions entre l'HAD et les ESMS handicap et personnes âgées - Mettre en place des antennes CAMSP à Vendôme et Romorantin pour le dépistage et la prise en charge précoce du handicap - Déployer l'activité de la maison des adolescents hors de Blois - Développer les places de SAMSAH psy pour couvrir les territoires de Vendôme et de Romorantin - Conforter les équipes mobiles psychiatriques (public, zone géographique d'intervention)
Public cible	Public vulnérable (personnes handicapées, âgées, en souffrance psychique, en situation de précarité)
Territoire d'intervention	Vendôme - Romorantin
Pilote	ARS
Partenaires	Associés CG - CH – ESMS – gestionnaires CAMSP, SAMSAH -

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

	HAD
Moyens mobilisés	Places SAMSAH CAMSP programmées aux PRIAC Moyens existants des ESMS et CH
Leviers/freins	Blocage à la passation des conventions par crainte du manque de souplesse et problèmes de moyens - ne peuvent être imposés
Calendrier de mise en œuvre	2014/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Evolution du nombre de places par arrondissement Nombre de formation

Mise à jour le 25 juin 2013

Fiche action n° 5.2
Améliorer l'accès et la continuité des soins des populations vulnérables, en situation de précarité

Objectifs régionaux de référence du PRS	PRAPS
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Les structures de soins professionnels de santé ne sont pas suffisamment adaptées aux difficultés spécifiques des personnes précaires ou vulnérables (troubles du comportement, difficultés de communication et de compréhension, problèmes de mobilité, etc...)</p> <p>Examens non pratiqués et erreurs de diagnostic car délais d'attente non compatibles, temps à consacrer insuffisant, personnel insuffisamment formé, matériel non adapté</p> <p>Le système de soins ne permet pas l'accompagnement d'un tiers (aidant familial ou d'un ESMS)</p> <p>Manque de personnel médical dans les ESMS</p>
Objectif opérationnel de l'action	Prendre en compte les spécificités de ces personnes dans le dispositif de soins pour leur en permettre l'accès et assurer la régularité de leur prise en charge.
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place un document type (besoins d'accompagnement dans les activités de la vie quotidienne – handicap) à joindre au DMP et aux dossiers de liaison - Inciter à la mise en place des créneaux de consultation spécifique notamment pour les personnes handicapées - Donner une place aux accompagnants auprès des personnes fragiles dans le parcours de soins (ex : accès d'un tiers ressource aux salles d'examen) - Développer au sein des établissements de santé des personnels référents par type de handicap qui viendront en soutien des services - Pallier le manque de professionnels médicaux dans les ESMS par la formation continue de l'ensemble du personnel à la prévention - Impulser la mise en place de réseaux (Dys, cérébrolésés, soins buccodentaires personnes handicapées et personnes âgées) - Veiller à la continuité de l'accompagnement sanitaire et médico-social des personnes en situation de précarité ne pouvant se prendre en charge à la sortie d'une hospitalisation - Développer les liens entre les ESMS, Etablissements de Santé et les acteurs du social (MCS, ONS...) dans l'accès et la continuité des soins pour faciliter le parcours et l'articulation des soins
Public cible	Personnes Handicapées – personnes en situation précaire - malades psychiques – personnes âgées

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Territoire d'intervention	Département du Loir et Cher
Pilote	URIOPSS/ONS
Partenaires	Associés : CG, services sociaux, PMI professionnels libéraux, SDIS, ESMS ; établissements de santé, CPAM
Moyens mobilisés	
Leviers/freins	Formation au DMP proposée aux professionnels de santé à élargir au champ des ESMS pour personnes handicapés Réseaux : sous réserve du financement dans le cadre du FIR si nécessité de moyens complémentaires à ceux des ESMS et Etablissements de santé
Calendrier de mise en œuvre	2014/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des organisations - Nombre de formations, conventions

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 5.3

Améliorer la prise en charge des soins dentaires des personnes handicapées et personnes âgées

Objectifs régionaux de référence du PRS	SROSMS
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Difficultés d'accès aux cabinets dentaires : problème de transport et d'accompagnement</p> <p>Un diagnostic particulier a été réalisé concernant les soins dentaires des personnes handicapées à partir d'un questionnaire complété par les directeurs d'établissements pour enfants et adultes handicapés ; cette étude a confirmé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une organisation des soins dentaires très disparate selon les services et établissements, avec la mobilisation des services hospitaliers locaux ou des centres hospitaliers et cliniques de départements voisins (Orléans, Tours) pour les soins sous anesthésie ou analgésie - Un accord de principe unanime pour la mise en place d'un réseau départemental pour les soins dentaires des enfants et des adultes en situation de handicap, essentiellement sur le volet prévention - Les principales attentes portant sur la mise en place d'actions d'information/formation des personnels sur la prévention des soins dentaires, d'interventions préventives de chirurgiens dentistes dans les établissements et de praticien référent
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Améliorer l'accès aux soins dentaires des personnes handicapées</p> <p>Permettre un suivi bucco-dentaire des personnes âgées limitant ainsi le risque de dénutrition</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer une formation des chirurgiens dentistes à la prise en charge des personnes handicapées - Mettre à disposition des établissements un protocole d'hygiène bucco-dentaire - Développer des actions de prévention dans les établissements - Faciliter les rendez-vous pour les personnes handicapées et âgées disposant d'une certaine autonomie - Etudier l'opportunité et la faisabilité d'organiser des soins sur site (aménager les locaux des ESMS pour recevoir une équipe référente : dentiste + assistante dentaire, qui se déplace vers les EHPAD et établissements pour personnes handicapées)
Public cible	<p>Personnes âgées isolées et résidents EHPAD,</p> <p>Personnes handicapées en établissements</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Territoire d'intervention	Département du Loir et Cher
Pilote	ARS/MDPH
Partenaires	Associés : CPAM, MSA, CG, ordre des chirurgiens-dentistes, associations, établissements Potentiels : Mutualité Française
Moyens mobilisés	Sensibilisation assurée par les associations auprès des professionnels de santé Réseaux : sous réserve du financement dans le cadre du FIR si nécessité de moyens complémentaires à ceux des ESMS et établissements de santé
Leviers/freins	Retour d'expérience de l'Indre et l'Eure et Loire Communication adaptée auprès des dentistes libéraux
Calendrier de mise en œuvre	2013/2014
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre d'actions de prévention en établissements Nombre de résidents en établissements médico-sociaux ayant bénéficié d'une consultation dentaire par an

Mise à jour le 25 juin 2013

Fiche action n° 5.4

Renforcer le lien entre les acteurs de la santé et du social pour les publics en grande précarité

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS</p>	<p>PRAPS PDAHI Fiche action « Lien santé – social » PDALPD et futur PDALHPD</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Public cible : personnes vivant dans la précarité (notamment personnes sans abris) et en souffrance psychique</p> <p>Travail de lien existe entre : hôpital – cliniques – centres d’hébergement, une résidence accueil, EMSP, EMPP, PASS, LHSS, ONS, VRS, MDPH, SAMSAH + SAVS, CMP, contrat local de santé ARS/Blois.... pour personnes en souffrance psychique</p> <p>Réunions mensuelles sur Blois entre le CMP et ASLD élargie le 3^e jeudi de chaque mois pour échanger sur les prises en charge complexe et croiser les expériences des professionnels</p> <p>Réunions Croix Marine, EMSP élargie,...</p> <p>Réunions qui s’empilent, à l’initiative des différentes institutions ;</p> <p>Beaucoup d’acteurs, de dispositifs, mais absence de protocole ou convention</p>
<p>Objectifs opérationnels de l’action</p>	<p>Mieux orienter le public vers les structures santé/social - Limiter les ruptures de prise en charge</p> <p>Faire évoluer la Commission d’Orientation pour l’Accès à l’Hébergement, au Logement et à l’Insertion (CORAHLI) en intégrant les acteurs de la santé et de la prévention commission d’orientation pour l’accès à l’hébergement, au logement et à l’insertion</p> <p>Objectif de la CORAHLI : Proposer à toute personne sans logement ou mal logée, ne trouvant pas de réponse dans le droit commun au logement ou à l’hébergement, une orientation adaptée à sa situation. La CORAHLI a vocation à examiner les situations les plus complexes ne nécessitant pas une mise à l’abri immédiate par le SIAO</p> <p>Définir des axes de travail dont la rédaction d’une convention</p> <p>Rédiger une convention et mettre en place un partenariat formalisé</p> <p>Conforter les liens entre les acteurs et le travail en réseau ; organiser des rencontres régulières entre les acteurs, coordonner les actions</p>
<p>Description de l’action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elargir la composition de la commission à des acteurs du champ de la santé - Développer une vision partagée sur les pré-requis au niveau de l’état de santé des personnes pour accéder à un hébergement, à un logement

Public cible	Personnes vivant dans la précarité
Territoire d'intervention	Département
Pilote	DDCSPP – DT41 ARS
Partenaires	Associés : ONS, ASLD (dont le SIAO), CCAS, CIAS, MCS, CPAM, Emmaüs solidarité, VRS, CH Blois, Bio solidaire, PACT 41, France Terre d'Asile, FJT, autres associations... Potentiels : Professionnels de la santé (services psychiatriques de hôpitaux, des cliniques), CMP, SAMSAH
Moyens mobilisés	Pas de moyens financiers supplémentaires
Leviers/freins	Leviers : - Opportunité de la révision du fonctionnement de la CORAHLI (en cours) - Multiplicité des acteurs, des actions - Lettre de missions récente (septembre 2012) adressée par l'Etat/DDCSPP au SIAO l'invitant à conventionner avec les acteurs du secteur sanitaire - Rationaliser le nombre des réunions
Calendrier de mise en œuvre	2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Nature et nombre d'organismes de santé représentés à la CORAHLI : Arrêté modificatif de composition de la CORAHLI Nombres de réunions de la CORAHLI Nombres de situations traitées

Mise à jour le 25 juin 2013

6) Améliorer la continuité du parcours des personnes souffrant d'un handicap

Fiche action n° 6.1

Eviter les ruptures et les blocages dans le parcours des personnes handicapées

Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>Objectif 1.3 du PSRS : Contribuer à la fluidité du parcours de vie des personnes handicapées dans une dimension de proximité (page 28)</p> <p>Objectif opérationnel 6 du SROSMS - Actions 14 et suivantes</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>L'adolescence est une tranche d'âge charnière : Nécessité de transversalité sur tous les champs (marqueur de cohésion sociale) pour engager le jeune adulte sur un parcours de vie adapté</p> <p>L'émergence des besoins des personnes handicapées vieillissantes nécessite une adaptation de l'offre d'accompagnement actuellement répartie en ESMS entre structures pour personnes handicapées actives et personnes très âgées</p> <p>On constate une absence de fluidité du dispositif médico-social sur le secteur handicap liée : au vieillissement des personnes handicapées dont la durée de séjour en établissement augmente, aux difficultés d'admission des jeunes adultes dans des établissements adaptés sur le secteur adulte et au manque de place en IME lié aux « amendements Creton », avec pour conséquence des délais d'attente pour la prise en charge des jeunes enfants conforme à l'orientation CDAPH</p>
Objectif opérationnel de l'action	<p>Structurer un dispositif départemental par une adaptation des projets d'établissements et services afin de réduire les délais d'attente d'admission en établissement médico-social correspondant aux attentes de la personne handicapée enfant et adulte</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une concertation institutionnelle départementale (comité technique de suivi de scolarisation en lien avec le CDCPH) sur la fluidité des parcours des jeunes handicapés - Développer la formation professionnelle en milieu ordinaire par l'accompagnement individuel, faciliter les stages en établissements - Développer les capacités PH adultes afin de générer des sorties des IME - Construire un parcours d'insertion professionnelle gradué (ex : ESAT hors les murs) - Faciliter les relais entre établissements avec l'appui de la MDPH, prioriser l'admission des amendements Creton dans les structures adultes - Identifier une équipe départementale relais du Centre ressources Autisme

Public cible	Personnes handicapées
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS/CG
Partenaires	ESMS, Education Nationale, ASE, MDPH, CFA, Cap Emploi, associations
Moyens mobilisés	Moyens prévus au PRIAC Conventions, instances de coordination
Leviers/freins	Programmation de places dans le champ adultes, moyens temporaires mobilisés au niveau des IME Articulation avec le schéma départemental autonomie (apprentissage de l'autonomie → permis de conduire, logement, l'adaptation de l'offre pour les personnes handicapées vieillissantes, le développement de l'accueil familial, l'accueil d'urgence et l'accueil temporaire)
Calendrier de mise en œuvre	2013-2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Evolution des places en structures pour personnes handicapées Nombre d'amendements Creton

Mise à jour le 25 juin 2013

Fiche action n° 6.2

Intitulé : Améliorer le dépistage et l'accompagnement précoce des jeunes enfants handicapés

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	Objectif SROSMS 3 et 4
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Difficulté pour le CAMSP à répondre à l'ensemble des demandes dans un délai raisonnable</p> <p>Augmentation des demandes de dépistage et d'accompagnement sur l'autisme</p> <p>Articulation entre le CAMSP et les autres acteurs (CMP, pédiatres, SESSAD, Education Nationale) à conforter</p>
Objectif opérationnel de l'action	<p>Accroître la capacité de réponse du CAMSP aux besoins départementaux</p> <p>Développer le dépistage et l'accompagnement précoce de l'autisme</p> <p>Coordonner l'action des acteurs du dépistage et de l'accompagnement précoce</p>
Description de l'action	<p>Améliorer les plages d'ouverture au public et l'offre de prise en charge dans les antennes du CAMSP de Romorantin-Lanthenay et de Vendôme</p> <p>Développer les actions précoces en faveur des enfants autistes : projet d'équipe relais du centre régional autisme (CRA) dans le département et projet d'unité d'enseignement maternel</p> <p>Clarifier les champs d'intervention et les complémentarités des acteurs de l'accompagnement précoce</p>
Public cible	<p>Enfants handicapés</p> <p>Entourage familial de l'enfant handicapé</p>
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS/CG
Partenaires	<p>Associés : CAMSP, services de pédiatrie, CMP, PMI, SESSAD, Education Nationale, réseau périnatalité,</p> <p>Potentiels : crèches</p>
Moyens mobilisés	<p>PRIAC 2015</p> <p>Mise en œuvre du plan autisme</p> <p>(appel à candidature équipe relais, unité d'enseignement maternel)</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Leviers/freins	Programmation de moyens, appels à projet Articulation avec le schéma départemental autonomie
Calendrier de mise en œuvre	2014/2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre d'enfants dépistés annuellement – file active du CAMSP Réunions de coordination Ouverture de structures

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 6.3

Intitulé : Adapter les actions de prévention aux besoins des personnes handicapées et de leur entourage

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p>	<p>Objectifs du Schéma régional de prévention :</p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer la lutte contre les addictions avec ou sans substance action développer les actions de sensibilisation et d'éducation pour la santé auprès des populations cibles dont personnes en situation de handicap (dont handicap psychique) -favoriser une alimentation saine et activité physique et sportive <p>Objectif SROSMS 11 renforcer la prévention des complications liées au handicap - action 3 Développer des actions de prévention de la santé destinées aux personnes en situation de handicap</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Outils utilisés pour la prévention peu adaptés aux modes de communication et aux capacités de compréhension des personnes handicapées</p> <p>Difficulté pour les ESMS à maintenir auprès des professionnels la connaissance et la mise en pratique des actions de prévention</p>
<p>Objectif opérationnel de l'action</p>	<p>Promouvoir la santé auprès des personnes handicapées, limiter les comportements à risque</p> <p>Rendre accessible et compréhensible pour les personnes handicapées l'information disponible sur les addictions avec et sans substance</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Recenser et mutualiser les supports existants et les adapter si besoin</p> <p>Développer une action pilote dans le cadre du CLS de Blois sur la coordination des acteurs sur le territoire d'Agglopolys à partir d'une thématique à définir</p> <p>Prioriser des actions de prévention de la santé dans les établissements et services médico-sociaux (sur un territoire former un réseau de référents prévention dans les ESMS et mutualiser des actions auprès des usagers avec recours à des opérateurs)</p>
<p>Public cible</p>	<p>Personnes handicapées, aidants, familles, professionnels du secteur handicap et tout professionnel pouvant avoir un lien avec le public handicap</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Département</p> <p>avec des actions pouvant être déclinées en territoires infra départementaux</p>
<p>Pilote</p>	<p>ARS</p> <p>Mairie de Blois</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Partenaires	Associés : Etablissements et services médico-sociaux du champ du handicap, MDPH, FRAPS, Réseau Addictions, ANPAA, VRS, Potentiels : GEM, associations d'usagers, Etablissements scolaires et de formation professionnelle,
Moyens mobilisés	Plan de formation des établissements Evolution des projets d'établissements Appels à projet de l'ARS
Leviers/freins	Contrat local de santé
Calendrier de mise en œuvre	2015-2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de formations de professionnels d'ESMS Diffusion d'outils spécifiques au handicap

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 6.4

Intitulé : Améliorer l'accompagnement des personnes handicapées dans leur vie affective et sexuelle et leur parentalité

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p>	<p>Objectifs du Schéma régional de prévention : promouvoir la santé sexuelle et reproductive - poursuivre et renforcer les actions d'éducation à la sexualité auprès des personnes en situation de handicap</p> <p>Objectif SROSMS 11 renforcer la prévention des complications liées au handicap – Action 34 Développer des actions de prévention de la santé destinées aux personnes en situation de handicap</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Evénements indésirables liés à des violences sexuelles dans les ESMS pour enfants et adultes handicapés</p> <p>Difficultés de professionnels à accompagner des personnes handicapées dans leur rôle de parents</p>
<p>Objectif opérationnel de l'action</p>	<p>Adapter l'éducation à la vie affective et sexuelle aux besoins des personnes handicapées</p> <p>Améliorer la qualité de vie des personnes accueillies dans les établissements médico- sociaux par la prise en compte de leur vie affective et sexuelle</p> <p>Prévenir les risques de violence sexuelle dont sont victimes ou auteurs les personnes en situation de handicap</p> <p>Prévenir les risques pour les enfants liés au handicap de leurs parents</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Améliorer les compétences des professionnels des ESMS sur l'éducation à la vie affective et sexuelle de personnes handicapés et sur les modes 'organisation permettant l'effectivité de leurs droits dans le respect des autres</p> <p>Accompagner les personnes handicapées</p> <p>Identifier les acteurs de l'accompagnement à la parentalité et les acteurs de l'accompagnement des personnes handicapées (établissements sociaux, médico sociaux, CAF, PMI, aide sociale) et permettre leur intervention concertée auprès des parents handicapés et de leurs enfants</p>
<p>Public cible</p>	<p>Professionnels des ESMS, du social, de la PMI et de la protection de l'enfance</p> <p>Personnes handicapées</p> <p>Entourage familial de personnes handicapées</p> <p>Enfants de personnes handicapées</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Département</p>
<p>Pilote</p>	<p>CG/ARS</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Partenaires	Associés : ESMS, Planning familial, URIOPSS, PMI, services sociaux, de la protection de l'enfance Potentiels : réseau périnatalité, CMP, psychiatrie, réseau de parentalité
Moyens mobilisés	Plans de formation et projets d'établissement des ESMS appels à projet prévention ARS organisation d'une conférence - débat
Leviers/freins	Disparité des approches sur la mise en pratique des droits des personnes handicapées
Calendrier de mise en œuvre	2015-2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de formations du personnel Actions d'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches Convention entre ESMS et opérateurs de prévention

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 6.5

Intitulé : Améliorer l'offre de formation professionnelle et l'employabilité des personnes handicapées

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p>	<p>Objectif opérationnel 6 SROSMS – Action 16 Développer le travail partenarial entre institutions MDPH/ARS/Education Nationale/organismes (CFA, CFAS, Cap Emploi, etc.,...) entreprises et ESMS dans le cadre de l'insertion professionnelle pour définir des parcours adaptés</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Insuffisance de l'adéquation des dispositifs de formation aux attentes des jeunes handicapés ayant été accompagnés en inclusion scolaire jusqu'à 16 ans</p> <p>Manque de connaissance mutuelle des formations proposées avec risque de redondance ou de manque dans l'offre de proximité.</p> <p>Difficulté pour les dispositifs d'accompagnement de jeunes handicapés d'anticiper sur le besoin de main d'œuvre des entreprises ordinaires et du secteur protégé</p>
<p>Objectif opérationnel de l'action</p>	<p>Améliorer la qualité du parcours et l'insertion professionnelle des personnes handicapées</p> <p>Faire connaître les formations accessibles</p> <p>Elargir, diversifier le panel des formations accessibles</p> <p>Adapter les formations proposées aux possibilités du marché de l'emploi (en milieu ordinaire et protégé)</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Partager les travaux de recensement d'orientation et de formation professionnelle menés par l'Education nationale</p> <p>Mener sur chaque territoire infra-départemental un diagnostic partagé entre les secteurs scolaire, de la formation professionnelle et des établissements de l'enfance et du secteur adulte handicapé</p> <p>Mener une adaptation des formations avec possibilités de mutualisation des plateaux</p> <p>Structurer un dispositif d'orientation et de suivi des personnes handicapées</p> <p>Etudier l'opportunité et la faisabilité de transposer les dispositifs développés par les départements limitrophes (ACP 45, SIPROMES 37)</p> <p>Mobiliser le dispositif d'accompagnement à la formation professionnelle de Tandem</p>
<p>Public cible</p>	<p>Adolescents et jeunes adultes handicapés</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Département</p> <p>avec une déclinaison infra départementale en lien avec l'implantation des établissements scolaires, CFA et IME/ITEP</p>

Pilote	ARS/ DASEN
Partenaires	Associés : MDPH, DIRECCTE, AGEFIPH, Cap Emploi, ESMS, CRP, ESAT, Entreprises adaptées, Tandem, Potentiels : Conseil régional, CFA, CFAS, lycées professionnels
Moyens mobilisés	Groupe de travail sous le pilotage du groupe de suivi de la scolarisation
Leviers/freins	Tranche d'âge de la population ciblée 15/25 ans différente de celle liée aux compétences des autorités administratives
Calendrier de mise en œuvre	2015-2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Taux évolution de jeunes handicapés accompagnés dans le cadre d'une formation professionnelle en milieu ordinaire (entreprise, CFA) Taux d'évolution du nombre de sorties d'IME/ITEP/SESSAD avec projet professionnel

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 6.6

Développer les coopérations entre les différents partenaires concernés par la gestion des situations de violence en IME-ITEP

Objectifs régionaux de référence du PRS	Améliorer la prise en charge des adolescents handicapés psychiques
Principaux éléments du diagnostic territorial	Rupture de parcours Manque de cohérence dans les interventions auprès des usagers Manque de coordination entre les acteurs
Objectif opérationnel de l'action	Développer les coopérations entre les acteurs du social du médico-social de la santé en vue de favoriser la fluidité des parcours des personnes accueillies en ITEP et en IME
Description de l'action	Développer le conventionnement entre les différents partenaires Développer la formation des professionnels notamment à la gestion de la prise en charge du phénomène de la violence Mettre en relation les professionnels en vue d'élaborer un projet personnalisé d'accompagnement articulé
Public cible	Jeunes présentant des troubles du comportement et des troubles graves de la personnalité : 6 /20 ans
Territoire d'intervention	Loir-et-Cher
Pilote	ARS
Partenaires	Associés : le SARIA, les IME, les ITEP, les services de psychiatrie et de pédopsychiatrie, l'Education Nationale, la MDPH, l'ASE, l'URIOPS
Moyens mobilisés	Plans de formation ESMS Recherche action (ITEP) Réseau ESMS Mettre en place une commission de suivi Mettre en place des conventions
	Leviers : Dynamique lancée par l'action-recherche « appréhender les phénomènes de violence » des 4 ITEP 41 - ouverture du SARIA Freins : les limites dans le traitement des situations complexes
Calendrier de mise en œuvre	2013 / 2016

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Indicateurs de suivi, de résultat	Formalisation ou non des coopérations Nombre de professionnels formés à la gestion de la prise en charge de la violence Nombre de formations qualifiantes Nombre de formations collectives
--	---

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 6.7
**Mieux prendre en charge les personnes en situation de handicap
vieillissantes**

Objectifs régionaux de référence du PRS	Objectif 9 du SROSMS : Adapter l'offre de prise en charge au vieillissement des personnes en situation de handicap (page 68)
Principaux éléments du diagnostic territorial	Vieillessement de la population handicapée en établissement Initiative du conseil général : Foyer d'accueil spécialisé (FAS) pour personnes handicapées vieillissantes (PHV) sur Vendôme Projets évoqués par des établissements pour personnes handicapées (PH) et personnes âgées (PA).
Objectifs opérationnels de l'action	Améliorer la connaissance des besoins Proposer une prise en charge adaptée, voire innovante
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier les différents profils de public - Recenser les situations individuelles prises en charges, celles en attente de solution ainsi que le parc existant - Proposer une prise en charge adaptée au public ciblé (solutions innovantes) par création ou extension de structures
Public cible	Population en situation de handicap de 50 ans et +
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS /CG/MDPH
Partenaires	Associés : Associations gestionnaires secteurs PH / PA.
Moyens mobilisés	Appel à projet CG et ARS (places FAM et FO pour personnes handicapées vieillissantes)
Leviers/freins	Etude CREAL, recueil de données Réorientation d'activité de Foyer-Logement, d'EHPAD, d'établissements pour personnes handicapées Articulation avec le schéma autonomie du conseil général
Calendrier de mise en œuvre	2015- 2017
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de PHV identifiées en établissement pour PA et PH, nombre de situations en attente de solutions Adaptation de l'offre médico-sociale : création, extension de places

7) Assurer la continuité du parcours en santé mentale

Fiche action n° 7.1

**Renforcer la coordination territoriale des acteurs et l'accompagnement
des 12 – 25 ans présentant des difficultés complexes et multiples**

Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>Priorité 2 du PSRS : Améliorer la réponse à la situation de crise</p> <p>Priorité 3 du PSRS : Améliorer la qualité des prises en charge en santé mentale</p> <p>Objectif 3.1 : mieux connaître et faire connaître les besoins en santé mentale (page 32)</p> <p>Objectif opérationnel 8 du SROSMS : Adapter l'offre de prise en charge aux personnes présentant un polyhandicap, plurihandicap et des situations complexes de handicap.</p> <p>Objectif opérationnel 10 du SROSMS - Action 31 : Renforcer les articulations entre les institutionnels par territoire autour des situations des usagers par la mise en place de dispositifs expérimentaux (page 44)</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Recommandations de la Mission d'appui en santé mentale sur la pédopsychiatrie dans le Loir et Cher (2011)</p> <p>Tranche d'âge charnière : Nécessité de transversalité sur tous les champs (marqueur de cohésion sociale)</p> <p>Taux de suicide dans le 41 → importance de la prévention auprès de jeunes</p> <p>Ruptures de parcours qui sont la conséquence d'un manque de relais entre acteurs et d'un manque de concertation</p> <p>Dispositif d'hospitalisation non adapté aux jeunes avec troubles du comportement</p> <p>Augmentation des problèmes de comportement, de troubles de la personnalité chez les adolescents</p> <p>Les demandes sont multiples</p> <p>La MDA n'a pas développé le volet santé mentale</p> <p>L'articulation dès le départ avec les acteurs, la famille qui prend en charge l'adolescent favorisent des échanges constructifs</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Structurer un dispositif départemental de soins gradués pour adolescents</p> <p>Assurer un accompagnement et des soins adaptés aux adolescents et jeunes adultes</p>
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la capacité à accueillir en hospitalisation complète les adolescents, avec une structure d'accueil des situations de crise permettant une évaluation - Identifier une équipe référente à partir d'une coordination territoriale avec une délégation suffisante pour organiser en toute circonstance la prise en charge dans l'urgence et assurer la fluidité

	<p>des parcours et la continuité des soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituer une équipe mobile territoriale (consultations immédiates, liens avec les structures sociales et médico-sociales) - Redéfinir les missions de la maison des adolescents pour qu'elle prenne un rôle d'animation de réseau - Organiser une plateforme de coordination territoriale (7j sur 7, 24h/24h) des acteurs ayant en charge l'adolescence (réception des demandes, orientations, conseils au public et aux acteurs...) <p>Former l'ensemble des professionnels concernés : éducateurs, acteurs du social et médico-social, personnels de l'éducation nationale, des familles, associations...</p> <p>Améliorer la transition de mineur à majeur (pour les 18 – 25 ans)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser les relations avec les familles (consultations de soutien de l'entourage famille – familles d'accueil – professionnels ESMS, lieux de thérapie familiale) - Développer des dispositifs d'accueil de week-end (homes pour éviter la rupture de prise en charge et éviter l'hospitalisation faute d'hébergement) - Mettre en place des protocoles d'intervention partagée dans le cadre d'un dispositif animé par la MDPH dans les situations très complexes - Renforcer la coordination des ESMS afin que puisse être proposée une palette d'actions complémentaires (dispositifs d'accueil diversifiés : séjours de rupture, internat modulé, accueil de week-end, accueil familial spécialisé...) - Organiser une coopération sanitaire/médico-social autour du projet SARIA (accueil temporaire)
Public cible	Adolescents et jeunes adultes
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS
Partenaires	<p>Associés : équipes de psychiatrie et de pédopsychiatrie publiques et privées- Maison des Adolescents- services de pédiatrie</p> <p>ESMS, Education Nationale, CG, ASE, MDPH, Associations de familles (UNAFAM, TANDEM...)</p> <p>Potentiels : CFA, Cap Emploi,</p>
Moyens mobilisés	<p>Conventions</p> <p>Moyens prévus au PRIAC</p> <p>Redéploiement de moyens hospitaliers</p>
Leviers/freins	<p>Multiplicité des acteurs : psychologues, psychiatres, pédopsychiatres, éducateurs, personnels de l'éducation nationale, acteurs du social et du médico-social, familles</p> <p>Ne pas fragiliser la prise en charge des 0-12 ans et ne pas créer</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

	« d'autres frontières »
Calendrier de mise en œuvre	2013/2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Mise en place des structures sanitaires, médico-sociales, d'instances de coordination

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 7.2

Mettre en œuvre une continuité du parcours santé mentale pour les adultes

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS</p>	<p>Priorité 2 du PSRS : Améliorer la réponse à la situation de crise Priorité 3 du PSRS : Améliorer la qualité des prises en charge en santé mentale Objectif 3.1 : mieux connaître et faire connaître les besoins en santé mentale (page 32) Page 44 du SROS</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>« Plus d'un tiers de la population française en 2005 a souffert d'au moins un trouble mental au cours de sa vie, dont un cinquième dans l'année » (<u>source</u> : Etude d'impact annexée à la loi du 5 juillet 2011 sur les soins psychiatriques sans consentement) En conséquence de cette estimation, parmi les 260.000 adultes de plus de 20 ans du Loir-et-Cher, environ 17 000 habitants du Loir-et-Cher sont aujourd'hui affectés par l'une ou l'autre des pathologies mentales</p>
<p>Objectifs opérationnels de l'action</p>	<p>Mieux connaître et faire connaître les besoins en santé mentale Améliorer la prise en charge en situation de crise Eviter les ruptures de prise en charge et d'accompagnement Prendre en compte les besoins des personnes âgées souffrant de troubles psychiques</p>
<p>Description de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conforter la place de l'équipe mobile psychiatrie précarité (territoire d'intervention, public) - Renforcer les liens entre les acteurs du social et du médico-social (CHRS, bailleurs sociaux...) et les acteurs du soin - Constituer un centre d'accueil de crise pour adultes - Assurer une hospitalisation adaptée par type de pathologie psychiatrique, - Améliorer la prise en charge des urgences psychiatriques en articulation avec les CMP <p>Assurer la continuité des soins et de l'accompagnement à la sortie de toute hospitalisation, assurer les liens entre familles (SAMSAH, GEM, Croix marine, appartements thérapeutiques...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifier et mobiliser par territoire infra départemental les acteurs pouvant participer au parcours de santé coordonné des personnes âgées présentant des troubles psychiques - étudier la faisabilité de la mise en place dans le département d'au moins une structure en gérontopsychiatrie intervenant en lien avec les EHPAD et les services d'aide à domicile
<p>Public cible</p>	<p>Personnes en souffrance psychique, professionnels, responsables des collectivités territoriales et population</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Département</p>

Pilote	ARS
Partenaires	Collectivités territoriales (dont celles pilotant un CLS), Etablissements de soins, Association d'aidants (dont Unafam) Hôpitaux et cliniques, Etablissements médico-sociaux, ONS, collectivités territoriales
Moyens mobilisés	Promotion des formations et dispositifs existants Redéploiement de moyens hospitaliers
Leviers/freins	<u>Leviers</u> : formation, création de lieux de concertation (CLSM notamment), aide aux aidants <u>Freins</u> : méconnaissance et peurs engendrées par les pathologies mentales, ressources limitées en psychiatres 2014 : 20 places SAMSAH à Blois 2015 : 10 places à Vendôme et 10 places à Romorantin
Calendrier de mise en œuvre	2013-2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre et diversité des manifestations organisées (formations, conférences, ...), nombre de personnes sensibilisées

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 7.3

Mettre en place un conseil local en santé mentale (CLSM)

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS</p>	<p>Priorité 2 du PSRS : Améliorer la réponse à la situation de crise Priorité 3 du PSRS : Améliorer la qualité des prises en charge en santé mentale Objectif 3.1 : mieux connaître et faire connaître les besoins en santé mentale (page 32) Page 44 du SROS</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Coordination insuffisante entre les différents acteurs concernés tant par la prévention, que par l'accès aux soins, l'insertion sociale et la citoyenneté (sanitaire, social, éducatif, logement, insertion professionnelle, judiciaire), culture permettant la bonne santé mentale de la population</p>
<p>Objectifs opérationnels de l'action</p>	<p>Mettre en place une observation en santé mentale Permettre l'accès et la continuité des soins Aide à la résolution des situations psychosociales complexes Favoriser l'inclusion sociale et l'autonomie des usagers Participer aux actions de lutte contre la stigmatisation Promouvoir la santé mentale Favoriser l'insertion professionnelle Favoriser le maintien et l'accès au logement/hébergement Renforcer l'articulation/coordination le réseau des intervenants autour d'une personne : entourage proche, travailleurs sociaux, représentants des autorités - justice, polices, gendarmerie, et autorités sociales</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Identification une entité (commune, communauté de communes, pays) souhaitant s'engager dans la création d'un CLSM Mobilisation des acteurs locaux Mise en place d'un comité de pilotage Elaboration et signature d'une convention constitutive et d'un règlement intérieur Réunion de l'assemblée plénière et des groupes de travail constitués à partir des besoins prioritaires repérés</p>
<p>Public cible</p>	<p>Personnes susceptible de présenter un trouble psychique</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Périmètre communal, intercommunal ou d'un CLS</p>
<p>Pilote</p>	<p>Une collectivité territoriale, Un groupement de coopération sanitaire (en fonction des dispositions de la future loi de santé)</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Partenaires	Potentiels : Maisons de cohésion sociale, CIAS, associations, usagers (dont UNAFAM) , familles,, police, justice, établissements de santé, services psychiatriques, professionnels de soins libéraux, bailleurs, établissements et services médico-sociaux, CPAM, MSA, Education Nationale, GEM, réseaux de santé, maisons de quartier,
Moyens mobilisés	Articulation avec les instances de coordination existantes (conférence de territoire, contrat local de santé)
Leviers/freins	Volonté de collectivités et d'acteurs associatifs Nécessité de moyens de coordination
Calendrier de mise en œuvre	2015-2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Signature d'une convention constitutive de CLSM, réunions des instances, définition des plans d'actions

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 7.4

Améliorer la prise en charge des détenus

Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>Priorité 2 du PSRS : Améliorer la réponse à la situation de crise</p> <p>Priorité 3 du PSRS : Améliorer la qualité des prises en charge en santé mentale</p> <p>Objectif 3.1 : mieux connaître et faire connaître les besoins en santé mentale (page 32)</p> <p>Page 44 du SROS</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Problème de prise en charge psychique relevé par l'Unité sanitaire du CH de Blois et par le TGI</p> <p>Problème d'accès aux droits en sortie de détention soulevé par le TGI</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Améliorer la coordination des acteurs du soin et de la prévention au sein de la maison d'arrêt</p> <p>Améliorer la sortie en favorisant la continuité des soins : accès aux droits sociaux, aux soins et à la prévention</p>
Description de l'action	<p>Dimensionnement de la nouvelle unité sanitaire pénitentiaire dans le cadre de la finalisation du protocole</p> <p>Coordination plus régulière des intervenants pénitentiaires, sanitaires et, médico- sociaux dans le cadre d'un comité de coordination sur la prise en charge sanitaire globale des détenus</p>
Public cible	Détenus de la Maison d'arrêt de Blois
Territoire d'intervention	Maison d'arrêt de Blois
Pilote	CH Blois (unité sanitaire)
Partenaires	Mobilisés : ARS, CH Blois, Maison d'arrêt de Blois, ANPAA, VRS, justice
Moyens mobilisés	<p>Moyens hospitaliers</p> <p>Coordination des acteurs</p>
Leviers/freins	Leviers : mobilisation des acteurs du champ sanitaire, médico-social, justice
Calendrier de mise en œuvre	2015-2016
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Finalisation du protocole CH/Maison d'Arrêt</p> <p>Réunions du comité de coordination</p> <p>Rapport d'activité de l'unité sanitaire</p>

8) Structurer la filière addictions

**Fiche action 8.1 :
Prévenir et repérer les conduites addictives**

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	<p>SRP</p> <p>Objectif : renforcer la lutte contre les addictions avec ou sans substance.</p> <p>Action : Développer les actions de sensibilisation et d'éducation pour la santé auprès des populations cibles : jeunes [...]</p> <p>SROS :</p> <p>Objectif 22 : favoriser le repérage précoce et les interventions brèves destinées à modifier les comportements.</p> <p>Objectif 2.2 : organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité.</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> - Difficultés à faire de la prévention auprès des personnes très isolées et en milieu rural - Renforcer les relais au sein de la communauté éducative des établissements scolaires (enseignants, CPE , les IDE sont déjà des relais existants) - Nécessité de diversifier les actions proposées par les associations - Absence de lisibilité des acteurs de première ligne formés, du contenu des formations dispensées -Au CH de Blois : présence d'une ELSA au CHB Au CH de Romorantin-Lanthenay : pas d'ELSA. Des professionnels sont formés mais l'équipe de liaison n'est pas formalisée Au CH de Vendôme : Pas d'ELSA.
Objectif opérationnel de l'action	<ol style="list-style-type: none"> (1) Renforcer les compétences psycho-sociales des collégiens, élèves de CM2 voir CM1, soutenir les actions de prévention et de réduction des risques chez les femmes enceintes et les étudiants en milieu festif (CSAPA et ELSA) , des étudiants à l'université (création d'une antenne Service Promotion de la Santé à Blois), des élèves du secteur privé (2) promouvoir l'espace santé active (atelier tabac) géré par la CPAM et assurer le relais avec les dispositifs locaux de prise en charge (3) Former les acteurs de première ligne, pour les libéraux le Rézo, hors libéraux les CSAPA et (4) Former les médecins traitants, les pharmaciens, les chirurgiens dentistes, les infirmiers au RPIB pour les troubles liés à l'alcool et au tabac en mobilisant le rézo (5) Centrer les missions de l'ELSA de Blois sur la formation et l'appui aux professionnels hospitaliers. (6) Constituer une activité d'ELSA aux CH de Vendôme et Romorantin-Lanthenay. (7) Développer la promotion et la prévention dès le plus jeune âge, en particulier à l'occasion de la réforme des rythmes

	scolaires, et de la mise en place du parcours de santé et d'éducation à la santé/citoyenneté de l'élève:
<p>Description de l'action</p>	<p>(1) Réorienter la prévention vers les acteurs spécialisés VRS et ANPAA : les structures (collèges, lycées, entreprises,...) ayant bénéficié en 2013 d'une action de prévention primaire délivrée par les personnels d'addictologie et de tabacologie du CH de Blois seront prioritairement bénéficiaires en 2014 d'une action de promotion de la santé dans le cadre de l'Appel à projets prévention conduit par l'ARS en partenariat avec la FRAPS via la commission de coordination addictions</p> <p>(2) Espace santé active CPAM – atelier tabac : relayer l'information concernant ce dispositif auprès des acteurs de l'addictologie. Modalités d'articulation avec les professionnels du soin à définir avec les acteurs</p> <p>(3) (4) Définir le contenu des formations réalisées auprès des acteurs de première ligne ; Etablir la liste (nom, qualification professionnelle, structure d'exercice) des professionnels cibles déjà formés et à former ainsi qu'un plan annuel de formation visant, au terme du PRS, une couverture harmonieuse du territoire et des institutions bénéficiaires des formations à délivrer</p> <p>(5) Centrer les missions de l'ELSA de Blois sur la formation et l'appui aux professionnels hospitaliers en privilégiant les services des urgences, de la PASS, de la maternité et de psychiatrie.</p> <p>(6) Créer une activité d'ELSA sur les sites hospitaliers de Vendôme et Romorantin-Lanthenay, notamment à partir du dispositif existant sur le Centre Hospitalier de Blois : sur la base des propositions des établissements.</p> <p>(7) Améliorer la complémentarité des contenus et la couverture des interventions entre l'éducation nationale et les associations</p> <p>Articuler avec les dispositifs de l'éducation nationale (via l'instance du CESC départemental) les initiatives de prévention et promotion de la santé des collectivités territoriales sur les temps d'activités périscolaires (les mairies et les conseils d'écoles)</p>
<p>Public cible</p>	<p>collégiens, élèves de CM2 voir CM1, femmes enceintes, étudiants en milieu festif</p> <p>les acteurs de première ligne sont : les personnels scolaires (infirmières notamment), les personnels des milieux de détention, des PMI, et des CHRS, mouvements d'entraide, structures du handicap</p>

	<p>les médecins traitants, les pharmaciens, les chirurgiens dentistes, les infirmiers par le Rézo pour les libéraux</p> <p>professionnels des services des urgences, de la PASS, de la maternité et de la psychiatrie</p>
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS en lien avec la FRAPS
Partenaires	ANPAA 41, VRS, 3 CH, rézo addictions 41 (MG ADDOC), DSDEN, structures d'accueil des jeunes, des femmes enceintes, des populations précaires, la maison d'arrêt, la PMI, les mouvements d'entraide, les structures du handicap, CPAM, collectivités territoriales
Moyens mobilisés	Commission Régionale Addictologique en charge du suivi du PRS Dispositifs addictologiques existants
Leviers/freins	<p>Leviers : les CPOM des établissements de santé et les contrats locaux de santé; l'existence du Rézo Addictions 41, de la FRAPS ; ressources médicales et paramédicales en tabacologie</p> <p>Identification des moyens humains disponibles et à redéployer du CH de Blois vers les CH de Romorantin-Lanthenay et de Vendôme, convention.</p> <p>Freins : enveloppes financières contraintes ; isolement géographique des personnes, améliorer la lisibilité : partage d'informations relatives aux actions menées sur ce thème dans les établissements, faciliter l'accès aux porteurs de projets dans tous les établissements scolaires pour que des actions de sensibilisation puissent s'y dérouler,</p>
Calendrier de mise en œuvre	2014/2015
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Nombre de professionnels formés à l'addictologie, en intra et en extra hospitalier</p> <p>Cartographie des professionnels de 1° ligne formés</p> <p>Rapport d'activité de l'ELSA dans les 3 centres hospitaliers</p> <p>Rapports d'activités des CSAPA, du Rézo addictions 41 ainsi que ceux des mouvements d'entraide</p> <p>Développement d'action de prévention, promotion de la santé lors des temps d'activité périscolaires</p>

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action 8.2 :
**Consolider la prise en charge hospitalière des conduites addictives
sur les trois arrondissements**

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p>	<p>SROS Objectif 2.2 : organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité.</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Prise en charge des addictions réduite dans les CH de Romorantin-Lanthenay (CHRL) et de Vendôme (CHV) Pas de lit d'hospitalisation dédié pour sevrages simples. Pas d'unité d'hospitalisation de jour en addictologie Pas d'unité de niveau 2 reconnue au niveau du département Pas de SSR mention addictologie Une collaboration des CH avec les mouvements d'entraide perfectible.</p>
<p>Objectif opérationnel de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rouvrir les consultations hospitalières du CHB, les regrouper en une unité fonctionnelle commune les activités d'addictologie du CHB (délocalisation de l'ELSA et consultations externes d'addictologie dans le projet d'établissement du CHB) 2. Mettre en place des consultations toutes addictions au CH de Vendôme 3. Faire évoluer les consultations actuelles en consultations toutes addictions à Romorantin-Lanthenay 4. Apporter une lisibilité sur le dispositif CJC (Consultations jeunes consommateurs) porté par le CHB 5. Développer les sevrages simples toutes addictions sur les 3 sites hospitaliers 6. Orienter les patients des CHV et CHRL relevant d'un sevrage complexe vers le CH de Blois 7. Aboutir à la mise en œuvre d'une unité addictologique de niveau 2 au CH de Blois 8. Etablir des conventions pour organiser l'orientation du patient vers les SSR spécialisés en addictologie 9. Garantir la lisibilité de l'offre de prise en charge sur une semaine, sur chacun des arrondissements (planning des permanences, consultations par secteur géographique et par jour) 10. Mobiliser le dispositif expérimental porté par le Conseil Général et la CPAM (transport solidarité) 11. Faire appel aux mouvements d'entraide dans le cadre de l'hospitalisation pour sevrage
<p>Description de l'action</p>	<p>(1) (2) Organiser l'orientation des actions de prévention vers les acteurs spécialisés au profit des consultations hospitalières du CHB, puis regrouper en une unité fonctionnelle commune</p>

	<p>l'ensemble des structures aujourd'hui séparées mais opérant en addictologie au sein du CHB (ELSA, consultations hospitalières d'addictologie, unité de tabacologie).</p> <p>(3) (4) Créer une activité de consultations addictologiques sur les sites hospitaliers de Vendôme et Romorantin-Lanthenay, notamment à partir du dispositif existant sur le Centre Hospitalier de Blois : des propositions d'organisation permettant de répondre à cette action sont attendues des établissements.</p> <p>(5) S'assurer que tout jeune arrivant à la MDA pour un problème d'addiction puisse être accueilli par un professionnel formé en addictologie. S'assurer de l'articulation de la psychologue qui porte la CJC avec l'équipe pluridisciplinaire de la MDA et du CHB pour la prise en charge des jeunes.</p> <p>(6) Développer les sevrages simples toutes addictions sur les 3 sites hospitaliers</p> <p>(7) Orienter les patients des CHV et CHRL relevant d'un sevrage complexe vers le CH de Blois</p> <p>(8) Aboutir à la mise en œuvre d'une unité addictologique de niveau 2 au CH de Blois</p> <p>(10) Les 3 CH : établir des conventions avec les départements limitrophes (28, 36 et 37) pour organiser l'orientation du patient vers les SSR spécialisés en addictologie, en tant que de besoin</p> <p>(11) Garantir la lisibilité de l'offre de prise en charge sur une semaine, sur chacun des arrondissements (planning des permanences, consultations par secteur géographique et par jour)</p> <p>(12) Etudier la question de l'accès au transport solidarité pour des patients ayant des problèmes d'addiction. La Caisse Primaire d'Assurance Maladie devra également être associée à cette réflexion</p> <p>(13) Définir les modalités de coopération entre les mouvements d'entraide et les services hospitaliers</p>
Public cible	Tout public présentant des conduites addictives
Territoire d'intervention	Loir-et-Cher
Pilote	les trois Centres Hospitaliers REZO addiction 41(MG ADDOC)
Partenaires	CG, CPAM, 5 SSR de la région, mouvements d'entraide, ANPAA 41, VRS
Moyens mobilisés	Dispositifs addictologiques existants
Leviers/freins	Identification préalable des moyens humains disponibles et à redéployer du CH de Blois vers les CH de Romorantin-Lanthenay et de Vendôme.

Calendrier de mise en œuvre	2014 / 2016
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Formalisation des coopérations entre le sanitaire et le médico-social (existence de conventions)</p> <p>Planning d'accueil du public élaboré entre chaque CH et les CSAPA</p> <p>Nombre de consultations d'addictologie en interne et externe dans les 3 CH</p> <p>Coordination des soins complexes en post-hospitalisation</p> <p>Projet du pôle addictologique au CH de Blois</p> <p>Rapports d'activité des 3 CH sur le volet addictologique (activité ELSA, activité consultations, nombre de sevrages simples, nombre d'orientations sevrages complexes, nombre d'accompagnements avec les mouvements d'entraide...)</p> <p>Conventions signées avec les départements du 28, 36 et 37 pour l'orientation vers les SSR</p> <p>Rapport d'activité et financier de la CJC</p> <p>Planning d'accueil du public élaboré entre chaque CH et les CSAPA</p> <p>Unité addictologique de niveau 2 au CH de Blois autorisée</p> <p>Accessibilité du dispositif transport solidarité aux patients pris en charge pour des conduites addictives</p>

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action 8.3 :
Faciliter la prise en charge médico-sociale et réduire les risques en addictologie

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	SROMS Objectif opérationnel 24 : Développer la prise en charge médico-sociale des addictions.
Principaux éléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> -2 CSAPA spécialisés qui proposent une offre « toutes addictions » au public -Délai jusqu'à 2 mois 1/2 pour obtenir un rendez-vous médical au CSAPA de Blois de l'ANPAA (spécialisé alcool) -Faiblesse des antennes sur Vendôme et Romorantin-Lanthenay pour les deux CSAPA -Développement de l'activité de réduction des risques sur Vendôme et Romorantin-Lanthenay en cours d'initiation, et dans la limite des moyens humains disponibles - coordination des soins pour les situations complexes en addictologie ou les personnes en incapacité d'accéder aux soins spécialisés par le Rézo Addictions 41, dont les post-hospitalisations
Objectif opérationnel de l'action	<ul style="list-style-type: none"> 1 Définir des critères d'inclusion des patients dans l'un ou l'autre CSAPA en fonction de leur spécialité respective 2 Développer les coopérations entre les équipes addictologiques hospitalières et les professionnels des CSAPA 3 Développer de l'activité de réduction des risques sur les territoires de Vendôme et Romorantin-Lanthenay
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> 1) Définir des critères d'inclusion des patients dans l'un ou l'autre CSAPA en fonction de leur spécialité respective 2) Formaliser ce partenariat dans une convention afin de garantir une offre toutes addictions notamment sur Blois, Vendôme et Romorantin pour l'ensemble des patients du Loir-et-Cher <p>garantir la lisibilité de l'offre de prise en charge sur une semaine, sur chacun des arrondissements (planning des permanences, consultations par secteur géographique et par jour)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3) Maintenir des maraudes régulières à Blois, et construire un repérage et signalement avec les acteurs locaux sur Vendôme et Romorantin <p>Instituer des partenariats avec les pharmaciens d'officine sur l'ensemble du territoire de santé notamment dans les zones rurales pour développer la distribution de matériels stériles à usage unique</p>
Public cible	Tout public ayant des conduite addictives, et plus particulièrement les personnes isolées, en situation de fragilité économique et sociale.

Territoire d'intervention	Loir-et-Cher et plus particulièrement les territoires ruraux.
Pilote	ANPAA, VRS REZO addiction 41 (MG ADDOC)
Partenaires	
Moyens mobilisés	Mesures nouvelles obtenues en 2012 pour développer une activité de réduction des risques sur Vendôme et Romorantin-Lanthenay.
Leviers/freins	Leviers : évaluation des besoins menée auprès des pharmacies d'officine du secteur de Vendôme et Romorantin.
Calendrier de mise en œuvre	(1) 31 mars 2014 (2) Fin 2016 (3) en cours
Indicateurs de suivi, de résultat	Formalisation des coopérations entre le sanitaire et le médico-social (existence de conventions) Nombre de coordination des soins post-hospitalisations (hôpitaux, SSRA et cliniques psychiatriques...) Nombre de patients adressés ou réadressés aux CSAPA par le Rézo Addictions 41 Planning d'accueil du public élaboré entre chaque CH et les CSAPA Nombre de consultations spécialisées des CSAPA ANPAA 41 et VRS Convention entre les deux CSAPA signée Nombre et horaires des maraudes sur les 3 arrondissements Nombre de pharmacies partenaires pour le programme d'échange de seringues

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action 8.4 :
Améliorer la prise en charge des conduites addictives pour les personnes sous main de justice

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	<p>SROS :</p> <p>Objectif 2.2 : organiser une prise en charge coordonnée sur chaque territoire de proximité.</p> <p>SROMS :</p> <p>Objectif opérationnel 24 : développer la prise en charge médico-sociale des addictions.</p> <p>SRP :</p> <p>Objectif : renforcer la lutte contre les addictions avec ou sans substance</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>-1 médecin désigné pour assurer la mission de médecin relais : fragilité du dispositif. A ce jour, le dispositif n'est pas opérationnel.</p> <p>- manque de lisibilité des actions menées en milieu pénitentiaire</p>
Objectif opérationnel de l'action	<p>Organiser l'articulation entre le médecin-relais, le dispositif addictologique de prise en charge et l'autorité judiciaire</p> <p>Prendre connaissance des actions menées à la maison d'arrêt de Blois</p>
Description de l'action	<p>Formaliser la procédure de saisine du médecin-relais par la justice</p> <p>Modalité de mise en œuvre à définir par l'ARS, en prenant en compte également ce qui est fait dans le cadre du protocole santé de l'unité sanitaire</p>
Public cible	Personnes sous main de justice ayant une problématique addictive.
Territoire d'intervention	Département
Pilote	CH de Blois (unité sanitaire)
Partenaires	La justice, la maison d'arrêt, les 3 CH, le Rézo addictions 41, les mouvements d'entraide, les 2 CSAPA, le médecin relais, la justice
Moyens mobilisés	Dispositifs addictologiques existants
Leviers/freins	<p>Leviers : 1 médecin relais désigné par le DG ARS, protocole de prise en charge de la santé des détenus</p> <p>Freins : ciblage du public cible des injonctions thérapeutiques ; 1</p>

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

	seul médecin relais qui ne peut pas prendre en charge le public soigné au CSAPA alcool de Blois
Calendrier de mise en œuvre	30 juin 2014 Fin 2014
Indicateurs de suivi, de résultat	Protocole de prise en charge par l'unité sanitaire signé Rapport d'activité de l'unité sanitaire Etat récapitulatif d'activité du médecin relais Nombre de personnes suivies sous-main de justice par les CSAPAs et dans le cadre d'une coordination des soins par le Rézo Addictions 41

Mise à jour le 23 janvier 2015

9) Améliorer la prise en charge de la périnatalité et de la petite enfance

Fiche action n° 9.1

**Intitulé : consolider l'éducation à la vie affective et sexuelle,
et l'accès à la contraception**

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	Mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées
Principaux éléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de mères de moins de 18 ans supérieur au taux régional. - Problème de confidentialité, et d'accès à la pilule du lendemain. - Question de la confidentialité et de l'anonymat comme frein pour certaines personnes dans accès à la contraception, IVG. - Les médecins scolaires n'ont pas le droit de prescrire la contraception. - Zones isolées : manque d'information, d'éducation à la vie affective et sexuelle : inégalité territoriale d'accès aux services. Faible fréquence des transports pour accéder aux services. - L'éducation à la vie affective et sexuelle ne cible pas suffisamment les hommes. - Les actions d'éducation à la santé et à la sexualité perfectible en lien avec l'éducation nationale . - Manque d'information et de lisibilité des dispositifs existants.
Objectif opérationnel de l'action	<p>Sensibiliser les pharmaciens à la délivrance de la pilule du lendemain.</p> <p>Améliorer la lisibilité, la coordination et le maillage territorial des actions de prévention et d'éducation à la vie sexuelle et affective, notamment en milieu scolaire.</p> <p>Faciliter l'accès aux services pour les publics les plus isolées et à mobilité réduite (adaptation des transports, permanences délocalisées...).</p>
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place une action spécifique à destination des pharmaciens (via ordre des pharmaciens, syndicats départementaux) pour l'accès à la pilule du lendemain, et notamment aux mineurs. 2. Répartir les actions de prévention entre les acteurs (CPEF, MFPPF), aller en priorité dans les établissements où il n'y a pas d'action. former les personnels relais des établissements scolaires 3. S'appuyer et promouvoir sur l'existant national ou régional : fil santé jeune, choisir sa contraception.fr, plate forme

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

	téléphonique « contraception-IVG-Sexualité » de la région
Public cible	Jeunes, femmes en âge de procréer
Territoire d'intervention	Loir-et-Cher
Pilote	Mouvement français du planning familial (MFPF)
Partenaires	Associés : DSDEN, CG, ARS, CPEF, CIVG Potentiels : ordre des pharmaciens, syndicats départementaux des pharmaciens, CPAM, FRAPS
Moyens mobilisés	Dispositifs existants.
Leviers/freins	Dynamique d'acteurs pour agir en prévention
Calendrier de mise en œuvre	2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre et localisation des pharmacies sensibilisées. Identification des intervenants sur le territoire Localisation des permanences/actions menées sur le territoire, y compris en milieu scolaire par les équipes éducatives. Nombre de transports solidarité prescrits

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 9.2

Intitulé : garantir l'accès à l'IVG sur le territoire

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	Mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées.
Principaux éléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge insuffisante des IVG dans le nord et le sud du département. - Seuls les centres hospitaliers de Blois et de Romorantin-Lanthenay proposent des IVG chirurgicales, mais pas d'IVG chirurgicale effective à Romorantin. - Seul le Centre hospitalier de Blois pratique une anesthésie locale ou complète dans le cadre de son activité d'IVG instrumentales. - Réticences aux IVG médicamenteuses sur Vendôme. - Faible part des IVG à domicile, en lien avec les médecins généralistes ; 1 seule convention signée avec un médecin de ville pour la réalisation d'IVG.
Objectif opérationnel de l'action	<p>Garantir l'accès à l'offre d'IVG sur tout le département et développer le panel d'offre de techniques (chirurgicale et médicamenteuse) et d'anesthésie dans le cadre des IVG chirurgicales, complète et locale.</p> <p>Assurer une meilleure information des usagers sur la thématique des IVG</p>
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Développer les IVG médicamenteuses en lien avec les médecins généralistes : Freins à identifier : formation, manque de communication sur ce dispositif Etudier l'opportunité de passer des conventions entre les médecins généralistes et les établissements de santé, pour la prise en charge en cas d'urgence. En priorité sur les extrêmes du département (Romorantin-Lanthenay, Vendôme). Voir les coopérations possibles avec les établissements des départements limitrophes. 2. Garantir l'accès aux IVG sur tout le territoire en mobilisant le CIVG, le CPEF et la PMI 3. Développer les IVG chirurgicales 4. Communiquer sur l'existence de la plateforme téléphonique : « Contraception-IVG-Sexualité ».
Public cible	Femmes en âge de procréer
Territoire d'intervention	Loir-et-Cher

Pilote	Conseil Général et ARS
Partenaires	Associés : établissements de santé (hôpitaux, cliniques), CPEF, CIVG Potentiels : médecins généralistes et gynécologues, sages-femmes libérales, structures d'exercice regroupé
Moyens mobilisés	Dispositifs existants : plateau technique des hôpitaux et cliniques, plateforme téléphonique Contraception-IVG-sexualité... Transport Solidarité Santé pour faciliter l'accès des femmes les plus modestes et isolées.
Leviers/freins	Adhésion des médecins généralistes
Calendrier de mise en œuvre	2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de convention signée avec un médecin de ville pour la réalisation d'IVG médicamenteuse. Nombre et localisation géographique des structures proposant des IVG médicamenteuses

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 9.3

Intitulé : Améliorer le suivi des grossesses et du post-partum en renforçant l'articulation ville/maternités et l'accessibilité géographique

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma</p>	<p>Améliorer les conditions de grossesse et de naissance favorables.</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fragilité des maternités de niveau 1 en raison de la diminution du volume d'activité engendrant des difficultés financières : Clinique du Saint-Cœur, Centre hospitalier de Romorantin-Lanthenay. - Vieillesse des professionnels de santé dans les maternités et en ville. - Concentration de l'offre ambulatoire sur l'agglomération de Blois. Lamotte-Beuvron/Salbris : sud du département dépourvu en sage femmes libérales - Disparité territoriale d'accès au PRADO en raison du faible nombre de sages-femmes sur les zones excentrées - 40% des violences faites aux femmes commencent pendant la grossesse. - Taux d'allaitement inférieur au taux régional. - 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>Objectif opérationnel de l'action</p>	<p>Améliorer l'articulation ville /hôpital pour le suivi des grossesses et du post-partum</p> <p>Améliorer l'accessibilité géographique aux structures/professionnels impliqués dans le suivi des grossesses et du post-partum.</p> <p>Sensibiliser et former au repérage des femmes enceintes victimes de violences, et aux conduites à risques (addictions...).</p> <p>Promouvoir l'allaitement maternel.</p>
<p>Description de l'action</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la couverture en offre de soins ambulatoires à destination des femmes enceintes. En plus du gynécologue ou gynécologue obstétricien, le médecin généraliste et la sage femme peuvent faire le suivi de grossesse. Ils adressent aux spécialistes si besoin : communiquer auprès des usagers et des professionnels de santé sur le rôle de premier recours de ces professionnels. 2. Assurer une meilleure répartition de l'offre sur le département en accompagnant l'installation des sages femmes dans les zones dépourvues. Mise en place de consultations délocalisées. 3. Mobiliser le dispositif transport solidarité pour les femmes enceintes en situation de précarité.

	<p>4. Solliciter le réseau régional périnatalité afin de renouveler la formation gratuite à destination des sages femmes du département qui n'ont pas bénéficié de la formation EPP (entretien prénatal précoce) du réseau régional périnatalité. A partir de cet EPP, favoriser les attentes et les besoins de la femme, affirmer le projet de naissance, informer sur les modalités du suivi de grossesse, donner des informations sur le soutien nécessaire notamment en cas de dépistage de violences, addictions...</p> <p>5. Sensibiliser et former les professionnels aux conduites addictives pendant la grossesse.</p> <p>6. Améliorer le repérage des violences faites aux femmes enceintes :</p> <p>7. Poursuivre le développement du PRADO Maternité pour les femmes qui accouchent dans les maternités de Vendôme et Romorantin et au sein de la maternité de la polyclinique de Blois</p> <p>8. Promouvoir précocement l'allaitement maternel (dès la préparation à la naissance) de façon neutre 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>9. Assurer la transversalité entre la médecine de ville et le champ hospitalier</p>
Public cible	Femmes enceintes et leurs conjoints
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS
Partenaires	Potentiels : mutualité Française, représentants des ordres (médecins, sage femme, maternités, structures d'exercice regroupé, CPAM, CG, MFPP, réseau santé nutrition diabète 41 pour le diabète gestationnel, AFD : partenaire relai pour l'orientation vers la prise en charge.
Moyens mobilisés	Dispositifs existants : Réseau régional périnatalité...
Leviers/freins	Remplacement des professionnels de santé du champ pédiatrique, répartition inégale des sages-femmes. Mobilisation des médecins généralistes sur le suivi de grossesses non pathologiques.

Calendrier de mise en œuvre	2015/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	<ol style="list-style-type: none">1. Modalités de communication auprès des usagers et des professionnels de santé sur le rôle de premier recours des médecins généralistes, sages-femmes, gynécologues2. Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du dispositif transport solidarité3. Nombre et maillage territorial des personnes formées à l'EPP, taux d'entretiens prénataux précoces.4. Nombre et maillage territorial des personnes formées aux conduites addictives

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 9.4

**Intitulé : Améliorer l'accompagnement à la parentalité et à la santé
du jeune enfant (0-6 ans)**

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la santé du jeune enfant de 0 à 6 ans.
Principaux éléments du diagnostic territorial	<ul style="list-style-type: none"> - La nécessité d'améliorer le repérage et la prise en charge précoce des troubles de la petite enfance sur l'ensemble du département. - Problématique des écrans et du sommeil relevée par les médecins scolaires chez les adolescents : éducation à prévoir dès le jeune âge. - Retour de la collation dans les écoles - Lisibilité perfectible des actions menées auprès des jeunes enfants (0-6 ans). - Dynamique des acteurs pour renforcer la prévention et l'éducation mais nécessité de coordonner et d'évaluer les actions.
Objectif opérationnel de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Consolider les informations concernant la santé du jeune enfant - Améliorer la lisibilité et soutenir les actions de prévention et de promotion de la santé du jeune enfant et d'accompagnement à la parentalité. - Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des troubles de la petite enfance. -
Description de l'action	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la lisibilité des actions de prévention et de promotion de la santé du jeune enfant et d'accompagnement à la parentalité. 2. Identifier les actions de sensibilisation des enseignants et les parents sur le PNNS (petit déjeuner nécessaire/collation = 0). 3. Intégrer cette thématique (PNNS = manger/bouger) dans les contrats locaux de santé. 4. Développer des actions d'éducation à la santé dans le cadre des temps d'activités périscolaires, en particulier dans le domaine de la nutrition et de l'hygiène bucco-dentaire. 5. Promouvoir les ateliers cuisine pour les parents en ciblant les populations.
Public cible	<p>Enfants de 0 à 6 ans Leurs parents</p>
Territoire d'intervention	Département

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Pilote	DSDEN /PMI
Partenaires	Mobilisés : ARS, CPAM, établissements de santé Potentiels : CAF, FRAPS, USEP, CCAS/CIAS, DDCSPP, CG, municipalités, réseau périnatalité dont réseau « grandi en région Centre »
Moyens mobilisés	Dispositifs existants, contrats locaux de santé,
Leviers/freins	Lisibilité des dispositifs existants
Calendrier de mise en œuvre	2015/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Actions menées Mères, parents et jeunes touchés

Mise à jour le 23 janvier 2015

10) Promouvoir la prévention

Fiche action n° 10.1
Garantir des relais locaux dans le domaine de la prévention

Objectifs régionaux de référence du PRS	SRP page 23 : « Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé » Action 1.2 du PRAPS « Optimiser le maillage territorial des dispositifs spécifiques en faveur des publics précaires » (page 23)
Principaux éléments du diagnostic territorial	Inégalité de l'offre de prévention sur le territoire et selon les filières
Objectifs opérationnels de l'action	Déployer l'offre existante sur les zones déficitaires Faciliter l'accès de la population à l'offre de prévention
Description de l'action	Sensibiliser les professionnels de proximité (santé, social, médico-social) et identifier des personnes-relais formées (envisager comme stratégie de s'appuyer sur infirmières) S'appuyer sur les structures existantes comme les MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire), MDA (Maison Des Adolescents), établissements de santé, MCS (Maison de Cohésion sociale), BIJ, PIJ, MSA, Maisons de service ADMR.... Promouvoir les ateliers mis en place dans le cadre de l'espace santé active de la CPAM. Valoriser les actions visant à aller vers le public en difficulté pour faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins Promouvoir l'éducation thérapeutique
Public cible	Professionnels, Tout public
Territoire d'intervention	Tout le département (déploiement des dispositifs)
Pilote	ARS
Partenaires	Associés : CG, CPAM, FRAPS, Education nationale, médecine universitaire, associations (ONS, réseaux...) Potentiels : PIJ, MDSCS
Moyens mobilisés	Promotion des formations et dispositifs existants
Leviers/freins	Formation, déplacement
Calendrier de mise en œuvre	2013-2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de professionnels formés, Nombre de structures d'appui Nombre et type d'actions pilotés par le CLET

Fiche action n° 10.2

Renforcer la prévention du suicide

Objectifs régionaux de référence PRS, schéma	PSRS page 32 : « Diminuer la mortalité par suicide » SRP page 34 : « Promouvoir les actions dans le champ de la santé mentale »
Principaux éléments diagnostic territorial	<p>Surmortalité régionale par suicide qui représente une des principales causes de décès chez les jeunes (15-25 ans et 25-44 ans) ; le nombre de personnes âgées touchées reste également important. Indice comparatif de mortalité par suicide pour le Loir-et-Cher : 134 en 2008 (région 118), le plus défavorable en région</p> <p>Le taux de mortalité est plus élevé dans les cantons ruraux -notamment le Vendômois dans le Loir et Cher- que dans les centres ville et agglomérations Les tentatives de suicide concernent davantage les femmes, et les suicides les hommes</p> <p>Suicide mélancolique rural important</p>
Objectifs opérationnels de l'action	<p><u>Promouvoir le bien- être / les compétences psychosociales</u></p> <p><i>Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations avec les autres, sa propre culture et son environnement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions - avoir une pensée créative, avoir une pensée critique - savoir communiquer efficacement, être habile dans les relations interpersonnelles - avoir conscience de soi, avoir de l'empathie pour les autres - savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions <p><u>Améliorer le repérage/pré diagnostic</u></p> <p>Organiser une réunion d'échange technique des personnes formées au repérage de la crise suicidaire (échanges, identification des difficultés)</p> <p>Construire le lien plateforme territoriale à venir- personnes formées au repérage de la crise suicidaire pour assurer le suivi une fois le repérage effectué Mettre en place des premières réponses une fois le dépistage primaire réalisé</p> <p>Informers les jeunes, stimuler l'entraide et la solidarité via les réseaux sociaux</p>

<p>Description de l'action</p>	<p><u>Promouvoir le bien-être / les compétences psychosociales</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser la complémentarité des actions à destination du grand public (action UNAFAM (sensibilisation du grand public/soutien à l'entourage), ville de Blois (espace bien-être Médicis)...). - Dans le cadre des missions de la FRAPS (Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la santé), promouvoir l'accompagnement méthodologique des écoles volontaires pour le renforcement des compétences psychosociales. <p><u>Améliorer le repérage/pré-diagnostic</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adapter le ciblage des professionnels à former, au repérage de la crise suicidaire : étudier la possibilité d'intégrer notamment les services d'aide à domicile, les services de gendarmerie, les infirmiers libéraux - S'appuyer sur les dispositifs existants, notamment pour les jeunes, pour développer/conforter des lieux d'écoute : Maison Des Adolescents (MDA), Bureau Information Jeunesse (BIJ), Point Information Jeunesse (PIJ)... - Améliorer la lisibilité des Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour tout public et l'accessibilité à un premier rendez-vous (adultes et enfants) : préciser le type de professionnel mobilisé (médical, ou paramédical) et la couverture géographique.
<p>Public cible</p>	<p>Les enfants, adolescents, jeunes adultes La population active 25-44 ans Les personnes âgées en lien avec les aidants à domicile notamment Les personnes en situation de précarité Les aidants familiaux/l'entourage des malades</p>
<p>Territoire d'intervention</p>	<p>Tout le département du Loir-et-Cher et plus particulièrement en appui sur les actions des CLS :</p> <p>Blois : travail sur la lisibilité de l'offre et sur la coordination (fluidifier le parcours – gestion de la crise)</p> <p>Pays Vendômois : appui sur les dispositifs existants, redéploiement de l'offre vers les territoires ruraux, privilégier les dispositifs type « aller vers »</p> <p>Communauté de commune du Romorantinais et du Monestois</p>
<p>Pilote</p>	<p>ARS</p>
<p>Partenaires</p>	<p><u>Tout public</u> : CIAS, FRAPS (coordination départementale santé mentale), CPAM, MSA, gendarmerie, infirmières libérales</p> <p><u>15/24 ans</u> :</p> <p>DSDEN (Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale), DDCSPP, la maison des adolescents (MDA), CFA, missions locales, BIJ, PIJ. UNAFAM, associations de parents, REAAP réseau d'écoute et d'appui à la parentalité de la CAF</p> <p><u>Personnes âgées</u> :</p> <p>MSA, coordination territoriale pour l'autonomie, Vivre autonome 41 Services d'aide à domicile, CG (Conseil Général) : travailleurs sociaux des maisons de la cohésion sociale...</p> <p><u>Personnes en situation de précarité</u> :</p> <p>CG (travailleurs sociaux des maisons de la cohésion sociale ...), DDCSPP,</p>

	baillleurs sociaux, EMSP, EMPP, ONS, ASLD...
Moyens mobilisés	Formations d'acteurs Personnels de lieux de passage du public
Leviers/freins	Identification préalable des personnes/lieux ressources susceptibles de repérer des personnes en souffrance psychique et dispositifs relais Multiplicité des intervenants Pénurie de ressources humaines, notamment de psychiatres Leviers : Infirmières scolaires, personnels de l'Education Nationale Entourage proche et comment conseiller, accompagner l'entourage en amont et en aval
Calendrier de mise en œuvre	2014/2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre et origine professionnelle des personnes formées Délai d'accessibilité à un rendez-vous en CMP Evolution du taux de suicide du département, tentatives de suicide

Mise à jour le 23 janvier 2015

Fiche action n° 10.3

Développer la complémentarité entre les acteurs au niveau de la prévention et de la prise en charge des diabétiques

Objectifs régionaux de référence du PRS	Schéma Régional de Prévention
Principaux éléments du diagnostic territorial	Prévalence du diabète dans le Loir et Cher : 15 037 diabétiques/325 183 habitants = 4,6% de la population en 2009, 1000 nouveaux cas/an Partenariat local : CPAM, RSND41, AFD41, établissements de santé
Objectif opérationnel de l'action	Proposer à la population de Loir-et-Cher des actions de proximité en prévention primaire (ateliers nutrition en délocalisé), secondaire (projet de dépistage par rétinographe) et tertiaire (programmes d'ETP Diabète + association) tout en favorisant une coordination forte entre les acteurs en local (CLET41, création d'un COPIL Diabète)
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place du CLET41 – éducation thérapeutique (dont Diabète) - Sensibilisation des professionnels de santé au diabète, et notamment ceux exerçant en exercices regroupés - Projet de délocalisations d'ateliers d'éducation en santé (Nutrition) sur le département de Loir-et-Cher - Projet de rétinographe itinérant (groupe de travail RSND41-CPAM41 – DIAPASON36- CPAM36) - Mise en place d'un COPIL Diabète avec les partenaires diabète - Promouvoir les ateliers mis en place dans le cadre de l'espace santé active de la CPAM
Public cible	Ensemble de la population
Territoire d'intervention	Département du Loir-et-Cher et notamment les territoires fragiles (ruraux, désertification médicale, difficulté d'accès aux soins)
Pilote	CPAM 41 et RSND41
Partenaires	Associés : ARS, AFD41, établissements de santé Potentiels : Ordres des professions libérales, Conseil Général
Moyens mobilisés	Moyens humain et matériel
Leviers/freins	<u>Freins</u> : coût d'investissement (humain et matériel) + lourdeur organisationnelle <u>Leviers</u> : démographie médicale (nécessité de mettre en place des

	projets de proximité pour combler les problèmes d'accès aux soins et de désertification médicale ex : ophtalmologue) + coordination entre les acteurs Diabète sur le département
Calendrier de mise en œuvre	CLET41 + COPIL Diabète + délocalisations = en cours (2013) Projet de rétinographe = janvier 2014
Indicateurs de suivi, de résultat	<p><u>Rétinographe</u> : mise en place d'un COPIL, nombre diabétiques examinés, nombre de rétinographies diagnostiquées, nombre de vacations d'infirmières/orthoptistes, administratif, nombre de journées itinérantes, nombre de rdv de suite dans les 15 jours, taux de couverture géographique, nombre d'examens ininterprétables</p> <p><u>Ateliers en délocalisés</u> : score EPICE, taux de couverture géographique, nombre de personnes ayant bénéficié de l'action/taux de réalisation par rapport à l'objectif, nombre de séances/réunions, un questionnaire de satisfaction immédiate</p> <p><u>CLET41 + COPIL Diabète</u> : calendrier de réunions, compte-rendu de réunions, mise en place effective des actions</p>

Mise à jour le 23 juin 2013

Fiche action n° 10.4
Favoriser la formation des professionnels de santé dans le domaine santé environnement et promouvoir la santé environnementale auprès des collectivités

Objectifs régionaux de référence du PRS	SRP : Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité. Réduire les impacts de l'environnement sur la santé, Deuxième Plan Régional Santé Environnement 2010-2014
Principaux éléments du diagnostic territorial	Les collectivités territoriales disposent de leviers d'action en faveur de la promotion de la santé environnementale, notamment au niveau de l'aménagement du territoire et de l'éducation à la santé Des initiatives émergent dans ce domaine qu'il convient de valoriser (contrats locaux de santé, Agenda 21)
Objectif opérationnel de l'action	Initier la sensibilisation des collectivités au champ santé environnement pour une meilleure prise en compte de ce domaine dans leurs plans et projets Promouvoir les formations initiales et continues sur le champ de la santé environnementale à destination des professionnels de santé du Loir et Cher
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des réunions de sensibilisation auprès des collectivités par secteur (exemples pollutions, bruit, empreinte écologique, aménagement des lieux publics) en vue d'intégrer la santé environnementale dans es décisions relatives à l'aménagement du territoire - Promouvoir, notamment lors de réunions en présence de professionnels de santé les formations initiales et continues sur le champ de la santé environnementale coordonnées par l'ARS
Public cible	Professionnels de santé et collectivités territoriales (élus et services techniques)
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS
Partenaires	Professionnels de santé – Collectivités territoriales (communes, conseil général, conseil régional)
Moyens mobilisés	Diffusion de supports de communication Réunions d'information
Leviers/freins	Sensibilisations menées auprès des ESMS multiplicité des acteurs

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Calendrier de mise en œuvre	2014/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de diffusions, de réunions

Mise à jour le 23 juin 2013

Fiche action n° 10.5

Lutter contre l'habitat indigne et insalubre

<p>Objectifs régionaux de référence du PRS</p>	<p>SRP : Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité. Réduire les impacts de l'environnement sur la santé</p> <p>Deuxième Plan Régional Santé Environnement 2010-2014</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial</p>	<p>Rappel sur la Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale (MOUS) : La Caisse d'Allocations Familiales de Loir-et-Cher est maître d'ouvrage de l'outil spécifique MOUS Habitat Indigne depuis le 1er janvier 2010. Après consultation, le PACT de Loir-et-Cher a été retenu jusqu'à ce jour comme opérateur pour assurer les diverses missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation systématique des lieux suite à un signalement, l'assistance à maîtrise d'ouvrage technique et administrative (propriétaire occupant ou bailleur) pour la réalisation et le suivi des travaux de sortie d'insalubrité (définition des travaux, mobilisation des financements) - Aide aux occupants avec l'accompagnement social, les aides au logement et hébergement temporaire - Assistance à la maîtrise d'ouvrage en cas de travaux d'office par l'Etat, orientation vers l'ADIL des locataires des logements non décents afin que celle-ci les informe de leurs droits et des démarches à effectuer auprès de leur bailleur - Orientation vers les maires des locataires des logements non conformes au règlement sanitaire départemental (RSD) afin que ceux-ci conduisent la procédure adéquate <p>Tous les signalements sont adressés auprès d'un guichet unique représenté par le PACT 41</p> <p>A l'issue des enquêtes habitat, les membres du comité technique de la MOUS bénéficient d'un diagnostic de la situation sociale et économique des occupants et d'un relevé technique des anomalies constatées avec la référence réglementaire associée. Cette évaluation permet de qualifier aussi le caractère réparable ou irréparable de l'insalubrité.</p> <p>Pour les propriétaires occupants, un diagnostic juridique permettant notamment d'analyser la situation de propriété et de statut d'occupation des occupants (propriétaire, indivision, usufruitier, fermier, copropriétaire, ...).</p> <p><i>Le comité technique examine les situations des locataires et des propriétaires occupants signalées auprès du PACT41.</i></p>
<p>Objectifs opérationnels de l'action</p>	<p>Lutter contre l'habitat indigne (insalubre ou présence de plomb) et non conforme au Règlement Sanitaire Départemental</p> <p>Améliorer l'attractivité des centres anciens</p> <p>Soustraire les occupants de logements à risques sanitaires</p>

	Mettre dans le parc locatif des logements qui répondent aux critères de décence (le dispositif de la Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale aide à atteindre cet objectif)
Description de l'action	Promouvoir la MOUS (Maîtrise d'œuvre Urbaine et Sociale) Habitat Indigne du Loir et Cher : - Sensibiliser les collectivités territoriales sur la nécessité d'inciter à la déclaration/signalement de toute situation d'habitat indigne au PACT 41 et/ou à la DT41 ARS - Organiser des réunions de sensibilisation sur l'habitat indigne auprès des travailleurs sociaux du territoire du Pays Vendômois
Public cible	Tout public locataire
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS
Partenaires	Collectivités locales, travailleurs sociaux du conseil général, PACT41, ADIL, DDT, CAF, MSA
Moyens mobilisés	Crédits de l'ANAH, CAF, MSA, Agglopolys
Leviers/freins	Crédits d'Etat Signalements des occupants via les assistants familiaux
Calendrier de mise en œuvre	2013/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de signalements transmis au PACT41 et/ou à la DT41 ARS Nombre de logements insalubres traités Nombre de mesures mises en œuvre en application du Code de la Santé Publique

Mise à jour le 23 juin 2013

Fiche action n° 10.6	
Poursuivre la sensibilisation au traitement acoustique des établissements sensibles accueillant du public	
Objectifs régionaux de référence du PRS	<p>SRP : Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité. Réduire les impacts de l'environnement sur la santé</p> <p>Deuxième Plan Régional Santé Environnement 2010-2014</p>
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>La lutte contre les situations d'inconfort liées à une mauvaise qualité acoustique dans les locaux accueillant des enfants (cantines, crèches, salles de classe, de sports, centres aérés, garderies.....) est une priorité de l'Etat</p> <p>Cette mauvaise acoustique conduit à des niveaux sonores élevés, perturbant la communication et les échanges. Comme le montrent diverses études, cette situation engendre des effets négatifs sur la santé des enfants : énervement, agressivité et fatigue</p> <p>Compte tenu du caractère prioritaire de cette action un diagnostic acoustique est proposé gratuitement aux collectivités pour l'ensemble des locaux utilisés régulièrement par les enfants : salles de classe, centres de loisirs, garderies, crèches...</p> <p>Des subventions peuvent être accordées pour les locaux dont le temps de réverbération est supérieur aux valeurs réglementaires</p> <p>Des actions de sensibilisation sont menées depuis 2009</p>
Objectif opérationnel de l'action	Réhabiliter la qualité acoustique de locaux accueillant des enfants (cantines, crèches, salles de classe, de sports, centres aérés, garderies.....)
Description de l'action	<p>Courrier adressé en début d'année à toutes les communes du département</p> <p>Réalisation par la DT41 ARS du diagnostic acoustique initial pour les collectivités qui en font la demande</p> <p>Montage du dossier de demande de subvention par les collectivités territoriales éligibles aux subventions, adressé à la DT41 ARS</p> <p>Avis technique formulé par la DT41 ARS et transmission à la DDT, en charge de l'attribution de la subvention</p> <p>Après travaux, un contrôle acoustique obligatoire est réalisé par un bureau d'études. En fonction des résultats, la DDT procède alors aux paiements de la subvention à la collectivité, après avis de la DT41 ARS</p>
Public cible	Collectivités territoriales – jeunes enfants
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS
Partenaires	DDT de Loir et Cher – DREAL centre

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Moyens mobilisés	Diagnostic acoustique par la DT41 ARS Crédits de la DREAL Centre
Leviers/freins	Crédits de la DREAL Centre Volonté et moyens de la collectivité territoriale
Calendrier de mise en œuvre	2013/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de bâtiments diagnostiqués Nombre de dossiers éligibles Nombre de locaux réhabilités

Mise à jour le 23 juin 2013

Fiche action n° 10.6	
Poursuivre la sensibilisation du jeune public aux risques liés à l'écoute de musique amplifiée	
Objectifs régionaux de référence du PRS	SRP : Développer les compétences des acteurs de santé pour une prévention de qualité. Réduire les impacts de l'environnement sur la santé Deuxième Plan Régional Santé Environnement 2010-2014
Principaux éléments du diagnostic territorial	Les expositions volontaires au bruit sont dues à la musique amplifiée via les baladeurs et les concerts. L'exposition volontaire concerne majoritairement les jeunes, dont 34% écoutent plusieurs fois par semaine le baladeur dont 1/3 à volume fort ou très fort. Cette exposition volontaire concerne majoritairement les personnes les moins diplômées (<i>source Deuxième Plan Régional Santé Environnement 2010-2014</i>) Des actions de sensibilisation sont menées depuis 2007
Objectif opérationnel de l'action	Promouvoir auprès des collèges et des lycées la mise à disposition de mallettes pédagogiques S'appuyer sur des personnes relais dans le cadre du Pédagoston
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Formation / sensibilisation des infirmières scolaires du département en 2007/2008 - Gestion du planning de prêts des mallettes - Organisation des prêts (contact avec les demandeurs, convention de mise à disposition, fourniture des bouchons d'oreille...) - Mise à jour de la mallette en fonction des crédits disponibles
Public cible	Collèges – lycées (infirmières scolaires, professeurs)
Territoire d'intervention	Département
Pilote	ARS
Partenaires	Mobilisé : Direction de l'Académie Potentiel : Mutualité Française
Moyens mobilisés	Diffusion de 5 mallettes pédagogiques
Leviers/freins	Sensibilisations auprès des établissements scolaires
Calendrier de mise en œuvre	2013/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Nombre de prêts, nombre d'établissements scolaires, nombre d'élèves sensibilisés

11) Développer les coopérations

Fiche action n° 11.1
Consolider la prise en charge de la douleur au niveau départemental

Objectifs régionaux de référence du PRS	SROS page 145 volet 3.4 : La prise en charge de la douleur Améliorer l'accessibilité à une structure de consultation pour tous les patients souffrant de douleur chronique
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>En région Centre, chaque territoire de santé est pourvu d'au moins une structure complète de consultation. Toutefois, l'accessibilité des patients à une structure de consultation de la douleur est perfectible :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en termes de délais : l'obtention d'un premier rendez-vous requiert 2 à 3 mois, avec un maximum de 6 à 14 mois pour Blois. Les délais de suivi peuvent atteindre 4 mois avec un médecin et un mois avec un infirmier ou un psychologue. - en termes de distances géographiques : la région Centre est très étendue, les distances à parcourir pour accéder à une consultation sont importantes (PRS 2012 – 2016) ; <p><i>Activités 2011 – Centre hospitalier de Blois :</i> 1 628 consultations médicales 891 consultations de psychologue 281 consultations d'infirmière 578 consultations de kinésithérapie Forte demande de consultations externes : 14 mois d'attente Faible demande de consultations internes, réponses rapides Faible traçabilité (source IPAQSS)</p> <p><i>Coopérations</i> Dynamique locale avec les responsables des Comités de Lutte contre la Douleur (CLUD) du département (CH de Vendôme, CH de St Aignan, La Ménaudière, CH de Romorantin...) en vue d'étudier la faisabilité de mise en place d'une équipe départementale de prise en charge de la douleur. Les cluds sont des instances institutionnelles de réflexion, de protocolisation et de formation sur le thème de la douleur. La consultation, elle prend en charge les patients douloureux. La fonction de ces 2 structures est donc différente et il ne faut pas les confondre.</p>
Objectif opérationnel de l'action	Consolider la prise en charge de la douleur organisée par le Centre Hospitalier de Blois
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Recourir aux personnels formés à la prise en charge de la douleur en s'appuyant sur l'identification des Infirmiers Ressources Douleur (IRD) - Améliorer l'accès aux consultations externes - Etudier la faisabilité d'une équipe mobile d'appui départementale

Programme territorial de santé du Loir et Cher
ANNEXE 3 : fiches-actions

Public cible	Les patients souffrant de douleurs chroniques
Territoire d'intervention	Loir-et-Cher
Pilote	CH de Blois
Partenaires	Associés : ensemble des acteurs du champ sanitaire Professionnels libéraux
Moyens mobilisés	Les professionnels concernés du champ sanitaire
Leviers/freins	Levier : la dynamique d'ores et déjà enclenchée, orientation stratégique 8 du CPOM 2012-2016 du CH de Blois) Frein : la ressource médicale limitée – la contrainte financière (financement ARS : mission d'intérêt général) L'équipe territoriale est conditionnée à la consolidation de l'équipe du CH de Blois
Calendrier de mise en œuvre	2013/2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Evolution du nombre de consultations Mise en place ou non d'une équipe mobile d'appui

Mise à jour le 23 juin 2013

Fiche action n° 11. 2

Mettre en place une filière Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC)

Objectifs régionaux de référence du PRS, schéma	Orientation 3.6 du SROS : « Les accidents vasculaires cérébraux » (page 156)
Principaux éléments du diagnostic territorial	La troisième cause de mortalité ; la première cause de handicap physique Sur le département de Loir-et-Cher, en 2010, il a été dénombré environ 600 AVC ; 166 séjours de patients domiciliés dans ce département ont été assurés par le CHRU de Tours.
Objectif opérationnel de l'action	Mettre en place une Unité Neuro-Vasculaire (UNV) au CH de Blois (orientation stratégique 6 du CPOM 2012-2016 du CH de Blois)
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une UNV au CH de Blois (déclinaison en objectifs opérationnels : se reporter au CPOM du CH de Blois) - Augmenter la capacité d'accueil du SSR du CH de Blois (12 lits sur les 25 qui vont être créés avec l'ouverture prochaine des locaux de la Roselière 2) - Formaliser la coopération avec le CHRU (cf animateur filière) - Renforcer le partenariat entre le médico-social et le sanitaire, et étudier l'opportunité et la faisabilité d'un réseau en faveur des cérébrolésés
Public cible	Les patients victimes d'AVC
Territoire d'intervention	Loir-et-Cher
Pilote	CH de Blois
Partenaires	Associés : l'ensemble du secteur médico-social et du sanitaire (SSR La Menaudière, SSR L'Hospitalet...)
Moyens mobilisés	Augmentation du nombre de lits en SSR pour la prise en charge des AVC au CHB Recherche de neurologues Financement par l'ARS d'un poste d'animateur de filière positionné au CHRU
Leviers/freins	Insuffisance de neurologues pour assurer une astreinte (il faut 5 ; 3 en novembre prochain) ; insuffisance de temps d'orthophonistes Contrainte financière
Calendrier de mise en œuvre	2013/ 2016
Indicateurs de suivi, de résultat	Mise en place ou non d'une UNV

Mise à jour le 23 juin 2013

Fiche action n° 11.3

Consolider le dispositif territorial de soins palliatifs

Objectifs régionaux de référence du PRS	PRS 2012- 2016 - volet hospitalier – Point 3.5 Les soins palliatifs Améliorer l'accès aux soins palliatifs à tous les patients le requérant
Principaux éléments du diagnostic territorial	<p>Il existe des équipes mobiles de soins palliatifs reconnues, des LISP et une dynamique territoriale forte</p> <p>Le dispositif territorial actuel de soins palliatifs comprend :</p> <p>Equipes Mobiles de soins palliatifs (EMSP) : 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - EMSP intra-hospitalière : <ul style="list-style-type: none"> o EMSPA rattachée au CH de Blois o EMSP rattachée au CH de Vendôme - EMSP territoriale <ul style="list-style-type: none"> o EADSP 41 rattachée au CH de Blois <p>Les Lits Identifiés de Soins Palliatifs (50 LISP) : Ils sont répartis de la manière suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CH de Blois : 12 - Polyclinique de Blois : 12 - CH de Vendôme : 9 - CH de Montoire : 3 - CH de Montrichard : 3 - CH de Saint Aignan : 2 - CH de Romorantin : 6 <p>Absence cependant - à ce jour - d'une unité de soins palliatifs</p> <p>Nécessité par ailleurs de consolider les coopérations entre les différents acteurs</p>
Objectifs opérationnels de l'action	Améliorer le dispositif territorial de soins palliatifs Mettre en place une unité de soins palliatifs (USP)
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Unités de Soins Palliatifs (USP) : répondre à l'appel à projet lancé par l'ARS - Renforcer les coopérations entre les acteurs - Poursuivre les formations auprès des professionnels et informations sur les soins palliatifs pour le grand public
Public cible	<p>2100 personnes/an relèveraient d'une prise en charge palliative (soit 60% des décès dans le département)</p> <p>Intérêt d'une USP pour les situations les plus complexes (environ 10% des 2100 décès)</p> <p>Accueil de patients d'autres départements</p>
Territoire d'intervention	Pour l'USP : le Loir-et-Cher et l'extraterritorial (le nord du 36, une

	partie du 18, une partie du 28, une partie du 45)
Pilote	Projet USP : groupe projet départemental et Centre Hospitalier de Blois. Evolution du dispositif territorial : Equipes de Soins Palliatifs
Partenaires	Tous les établissements de santé et du médico-social du 41 ; les associations d'usagers et de bénévoles à l'accompagnement ; le comité départemental des soins palliatifs
Moyens mobilisés	USP Financement T2A (tarification à l'activité), sous réserve du résultat de l'appel à projet Coopération sur le volet des soins palliatifs : les CPOM des établissements de santé et les conventions inter établissements
Leviers/freins	Leviers : - Appel à projets USP lancé par l'ARS (2 USP supplémentaires pour la région Centre) - Positionnement central de Blois dans la région Centre - Forte dynamique départementale
Calendrier de mise en œuvre	2013/2016 Si projet retenu par l'ARS, 2014 : site provisoire, 2016 locaux définitifs
Indicateurs de suivi, de résultat	Reconnaissance ou non d'une USP, date de mise en œuvre le cas échéant Collaboration formalisée entre les professionnels Nb de formations aux SP

Mise à jour le 23 juin 2013

Ressources humaines – Formations

Fiche action n° 11.4
Développer les coopérations entre le sanitaire et le médico-social en disposant d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences –(GPEC)- partagée

Objectifs régionaux de référence du PRS	Orientation 3.2.5 du PSRS : Miser sur l'évolution des métiers et des compétences (page 24) Orientation 1.2.2. du SROSMS - action 125 : Développer une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences territorialisées (page 154)
Principaux éléments du diagnostic territorial	Démographie médicale et paramédicale déclinante Expérimentations de coopération entre établissements sanitaires et entres établissements du domaine médico-social
Objectifs opérationnels de l'action	Contribuer au développement des parcours de soins Disposer d'une Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences partagée par l'ensemble des acteurs
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Développer l'information et la communication sur les postes vacants et les besoins identifiés - Améliorer la connaissance de l'évolution de la démographie des professions de santé sur le territoire - Partager les informations et en faire une analyse concertée - Identifier les métiers sensibles et en suivre l'évolution - Encourager les temps partagés entre établissements médico-sociaux et sanitaires au niveau des ressources médicales (notamment psychiatres) et paramédicales - Utiliser notamment le ROR – répertoire opérationnel des ressources - 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
Public cible	L'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux et des professionnels de santé
Territoire d'intervention	Loir-et-Cher
Pilote	URIOPSS
Partenaires	ORFE, ARS, CG, conseil régional, DIRECCTE Etablissements du champ sanitaire, médico-social, professionnels

Programme territorial de santé du Loir et Cher
 ANNEXE 3 : fiches-actions

	libéraux Potentiels : Pôle emploi, OPCA
Moyens mobilisés	Chargé de mission URIOPSS coopérations et territoires Outils d'observation de l'ORFE Réunions de concertation
Leviers/freins	Leviers : démographie médicale et paramédicale déclinante Freins : importance du nb d'acteurs concernés ; disponibilité
Calendrier de mise en œuvre	2013/2015
Indicateurs de suivi, de résultat	Mise en place ou non de temps partagés Mise en place ou non d'une GPEC partagée

Mise à jour le 23 juin 2013

Systemes d'information

Fiche action n° 11.5
Favoriser les échanges entre les professionnels de santé via le système d'information de santé

Objectifs régionaux de référence du PRS	Développer les systèmes d'information de santé
Principaux éléments du diagnostic territorial	Une réduction du nombre de professionnels d'où une nécessité d'échange pour gagner en temps et en efficacité
Objectifs opérationnels de l'action	Développer le DMP dont le DLU et le volet médical de synthèse Développer l'outil trajectoire
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer le DMP : s'appuyer sur le réseau des pharmaciens, les EHPAD, l'expérience d'Amboise - Promouvoir l'usage du DMP auprès des usagers et rendre les dossiers informatisés des établissements médico-sociaux de santé et des professionnels libéraux compatibles avec le DMP - Développer le haut et le très haut débit
Public cible	Les EHPAD, les établissements pour personnes handicapées, les IDE libérales, le CODERPA, les usagers et leurs représentants, les personnes souffrant de maladies chroniques
Territoire d'intervention	Secteur de la vallée du Cher : CH de Montrichard, Selles/Cher, Saint-Aignan, les EHPAD Vallières les grandes, Saint-Georges sur Cher et Chateaufieux Puis ensemble du département
Pilote	GCS télésanté centre
Partenaires	Associés : l'ARS, les établissements sanitaires et médico-sociaux de la vallée du Cher, les établissements d'Amboise expérimentant la mise en place du volet médical de synthèse, les médecins généralistes libéraux Les collectivités territoriales
Moyens mobilisés	GCS télésanté centre (correspondants pour le 41 : Dr LEMETRE et M BLOT)
Leviers/freins	<u>Leviers :</u> Offrir un agenda partagé et des solutions sécurisées de sauvegarde S'appuyer sur l'expérimentation menée sur Amboise Appropriation du logiciel trajectoire

	<p><u>Freins :</u> Le nombre important de partenaires Le temps que nécessite la concertation entre les différents professionnels La difficulté à convaincre les libéraux de l'intérêt du DMP La comptabilité du DMP avec les logiciels</p>
Calendrier de mise en œuvre	2 nd semestre 2013, 2014
Indicateurs de suivi, de résultat	<p>Nombre de DMP créés et utilisés % de médecins généralistes recourant au DMP sur la vallée du Cher, puis du département % de médecins des EHPAD recourant au DMP sur la vallée du Cher, puis du département % de médecins spécialiste recourant au DMP sur la vallée du Cher, puis du département Haut et très haut débit : Nombre d'établissements ayant passés une convention</p>

Mise à jour le 23 juin 2013