Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

@njoubleu
Pays Segréen

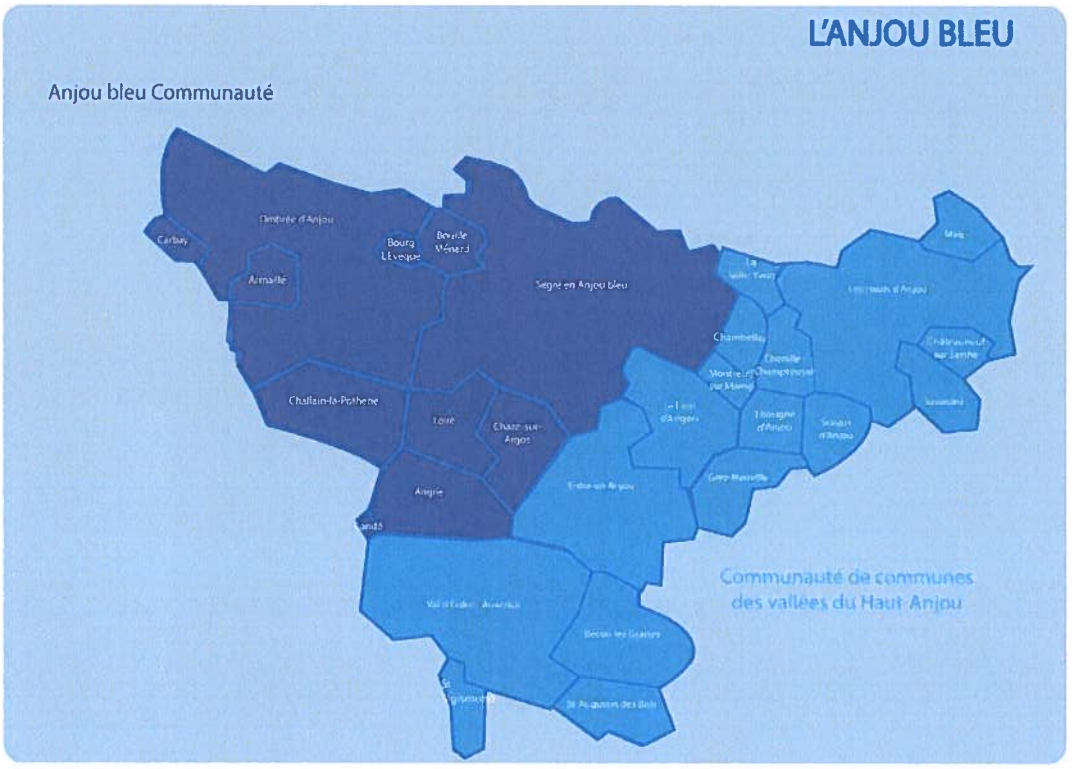
Contrat Local de Santé de l'Anjou Bleu

Le contexte du CLS de l'Anjou Bleu

1. Présentation des éléments de diagnostic partagés entre les cosignataires

Un diagnostic santé partagé a été élaboré à l'échelle du territoire de l'Anjou Bleu regroupant Anjou Bleu Communauté (ABC) et la Communauté de communes des Vallées du Haut Anjou (CCVHA).

Ce territoire regroupe aujourd'hui 29 Communes (71 322 habitants en 2014).



Il s'est appuyé sur des éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de réaliser un état des lieux de la situation socio-sanitaire et démographique du territoire, et de recenser les attentes et besoins des professionnels de santé, des acteurs du secteur médico-social, social, des élus et des habitants.

Quatre groupes de travail ont été formés et se sont réunis une fois sur cette phase de diagnostic en janvier et février 2018, regroupant différents acteurs et élus selon les thématiques suivantes :

- L'accès aux soins,
- Le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques ou addictions,
- La prévention et promotion de la santé y compris dans le champ santé environnement,
- La santé des jeunes et parentalité.

Différents entretiens auprès de partenaires institutionnels impliqués dans la démarche ont eu lieu de visu ou par téléphone.

Enfin, des focus groupes habitants ont été rencontrés : 2 groupes réunis en janvier et février 2018 selon une logique géographique (un groupe réuni sur Segré-en-Anjou bleu et un sur le Lion d'Angers regroupant des habitants de différentes communes de chaque Communauté de communes). Ces habitants étaient invités à s'exprimer sur l'offre de santé, les besoins, leurs difficultés, leurs souhaits.

Concernant la prise en charge des personnes âgées, l'état des lieux s'est appuyé sur le diagnostic réalisé par la MAIA en 2017.

Une synthèse de ce diagnostic santé partagé est présentée ci-après. Les différents éléments recueillis ont fait l'objet de rapports spécifiques (données quantitatives, groupes de travail, analyse du point de vue des habitants).

Le diagnostic complet fait l'objet d'un rapport spécifique.

a. Données socio-démographiques[1]

La croissance démographique est positive entre 2009 et 2014 (+1,0 %, en moyenne annuellement), inégale entre les deux Communautés de Communes. L'accroissement va se poursuivre selon les projections à l'horizon 2030.

L'analyse sociodémographique montre des particularités territoriales comparées aux niveaux départemental, régional ou national et des disparités socio-démographiques entre les 2 communautés de communes constituant l'Anjou Bleu:

- une population plutôt jeune sur l'ensemble du territoire avec un indice de vieillissement faible ; cependant la population d'Anjou Bleu Communauté (ABC) est plus âgée (1/4 a plus de 60 ans),
- une proportion de personnes seules plus faible au global par rapport aux autres échelons de comparaison, même si plus élevée sur ABC que sur la CCVHA,
- une proportion de familles monoparentales inférieure et une proportion de couples avec enfants plus élevée, notamment sur la CCVHA,
- un taux de chômage inférieur aux taux régional et national (10,7% contre 13,9% en France), plus faible encore sur la CCVHA,
- une surreprésentation des ouvriers (1ère catégorie représentée) et une part moindre de cadres par rapport au département, à la région et à la France ; à noter une forte proportion de retraités sur ABC,
- une médiane du revenu disponible par unité de consommation inférieure au département du Maine et Loire, à la région Pays de la Loire et à la France,
- un pourcentage de foyers fiscaux imposables également inférieur,
- une part moins élevée d'allocataires de minima sociaux que le département et la région.

b. Indicateurs de santé

Le taux de mortalité générale sur le territoire Nord Ouest Anjou est comparable à celui de la France, on observe même une sous mortalité prématurée. Il n'existe pas d'indicateurs défavorables concernant la mortalité spécifique selon les grandes pathologies.

Le taux d'admission en Affections Longue Durée (ALD) est inférieur à la France, 13,8% contre 17,3%, ce quelle que soit la pathologie.

Seule une surmortalité par suicide est notée sur le territoire tout comme sur la région.

c. L'offre et les besoins de santé

- Les professionnels de santé libéraux. On observe :
  - Une démographie médicale fragile avec une densité de médecins généralistes de 7,2 pour 10000 habitants, soit une densité inférieure à la région (8,6) et la France (9,1). Leur activité est élevée. Une fragilité existe du fait que près de la moitié des médecins généralistes a plus de 55 ans et des départs en retraite sont prévisibles dans les années à venir,
  - Une densité d'infirmier(e)s libéraux (8,7 pour 10 000 habitants) supérieure à la région, mais inférieure à la France,

[1] Extrait du diagnostic santé, Icone Médiation Santé, avril 2018

- Une faible densité de masseurs-kinésithérapeutes (5,2), inférieure à la région (8,4) et à France (9,9), malgré quelques installations,
- Une très faible densité de dentistes (2,9) par rapport au niveau national (5,3) avec de plus une part des dentistes de 55 ans et plus assez conséquente (environ 45 %),
- On recense des médecins spécialistes libéraux : 1 dermatologue et 1 psychiatre (Grez-Neuville), 1 cabinet de radiologie (Segré) et 2 ophtalmologistes (Bécon-les-Granits et Segré). Des consultations avancées se développent sur Châteauneuf-sur-Sarthe et sur le Lion d'Angers,
- Parmi les regroupements labellisés par l'ARS, on recense :
  - ✓ 3 MSP (Segré-en-Anjou Bleu, Candé, Haut-Anjou)
  - ✓ 2 pôles de santé multisites (pôle de santé Ouest Anjou et pôle de santé du Lion d'Angers

  Par ailleurs, d'autres regroupements de professionnels de santé existent à Champigné et Miré.

➢ A l'initiative du pôle de santé Ouest Anjou, l'association Colhaj (réunissant différents acteurs locaux de santé) s'est créée pour porter une démarche de Communauté professionnelle territoriale de santé – CPTS.

➢ Etablissements de santé :

- 3 établissements sont présents sur ABC :
  - ✓ Le site de Segré du Centre Hospitalier du Haut Anjou,
  - ✓ Le site de Candé du Centre Hospitalier Erdre et Loire,
  - ✓ Le site de Pouancé du Centre Hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé.
- Le CH d'Angers est le premier établissement de recours des habitants du territoire pour l'ensemble des activités médecine, chirurgie et obstétrique,
- Pour la prise en charge et le suivi des personnes souffrant de troubles psychiques, l'établissement de référence est le CESAME d'Angers. Des structures existent en proximité (cf « d. Le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques ou addictions »).

➢ Les besoins exprimés par les acteurs et les habitants portent sur :

- La pérennité de l'offre de professionnels de santé libéraux surtout médecins généralistes, dentistes, kinésithérapeutes et spécialistes,
- L'interconnaissance et la coordination entre les différents professionnels / structures,
- L'amélioration de l'accès aux soins et aux droits qu'il soit d'ordre géographique, financier ou numérique,
- L'amélioration de l'accès aux soins en établissement de santé et des sorties d'hôpital pas toujours bien organisées ni anticipées,
- L'accès aux soins psychiatriques,
- Les habitants expriment peu de difficultés à trouver un médecin traitant (notamment pour les nouveaux arrivants sur le territoire) même si la situation se tend de plus en plus. Ils estiment que l'ensemble du territoire est couvert par des médecins généralistes avec plusieurs modes d'exercice (installés seuls ou en groupes),
- La principale difficulté exprimée par les habitants reste le transport pour se rendre sur les lieux de consultations, notamment auprès des professionnels du second recours éloignés et non présents sur le territoire.

d. Le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques ou addictions

➢ L'offre en santé mentale :

- Le taux d'équipement en psychiatrie adulte et en psychiatrie infanto-juvénile pour le département est comparable à la région et à la France,
- L'établissement de référence est le CESAME d'Angers. Pour la psychiatrie adulte, le territoire est rattaché aux pôles « Maine A » et « Maine B »,

- On observe une moindre admission en Affection Longue Durée (ALD) pour troubles mentaux et troubles du comportement, une surmortalité par suicide sur le territoire,
- En proximité, sur l'Anjou Bleu on recense :
  - ✓ Sur ABC (sur Segré) :
    - L'hôpital de jour adultes et enfants
    - Un Centre Médico-Psychologique (CMP) adulte
    - Un Centre Médico-Psychologique (CMP) infanto-juvénile
    - Un Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP)
    - Des consultations (IDE et médicale) du CESAME à Candé (MSAP) et à Pouancé.
  - ✓ Sur la CCVHA :
    - Des consultations (IDE et médicale) du CESAME au pôle santé du Lion d'Angers
    - 15 places de SSR addictologie au « Chillon » (Unité Euménide), établissement amené à être relocalisé sur Angers
- Les structures de prise en charge en addictologie regroupent : le CSAPA 53 au pôle de santé de Segré (pour l'ouest du territoire), ALIA (pour le reste du territoire), une ELSA (Equipe de liaison et de Soins en Addictologie) intervient au centre hospitalier de Segré,
- D'autres structures participent à l'offre localement: l'ANPAA 49 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie), le CAAd 49 (Comité des Acteurs en Addictologie du Maine-et-Loire), le Réseau souffrance psychique Segréen, les Associations néphalistes.

➢ Les besoins exprimés concernent :

- Une meilleure connaissance des structures de prise en charge en psychiatrie et du travail partenarial (pour éviter les ruptures de parcours de soins),
- L'amélioration de l'accès aux soins psychiatriques (délais de rendez-vous, difficultés d'accessibilité physique, freins financiers pour une prise en charge libérale...),
- Les actions de prévention à développer,
- L'accompagnement des personnes en souffrance et leur entourage, jugé insuffisant.

e. Prise en charge des personnes dépendantes ou en perte d'autonomie

➢ Hébergement :

- En 2015, le taux d'équipement dans les EHPAD du Maine-et-Loire (136,6 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) était supérieur à celui de la région (133,5) et de la France (101,4). Sur l'Anjou Bleu, il est calculé à 169,
- Le taux d'équipement pour 1 000 habitants de 75 ans et plus en structures non EHPAD est de 40,9 sur le département du Maine-et-Loire, taux supérieur au niveau régional (25,3) et national (25,5),
- On recense 9 EHPAD sur le territoire, tous habilités à l'aide sociale avec 1 161 places (hébergement classique, UPAD, PASA, UPHA, USLD et hébergement temporaire) : 4 EHPAD sur ABC et 5 sur la CCVHA,
- On recense entre autres les places suivantes :
  - ✓ 28 places d'hébergement temporaire réparties sur 8 EHPAD
  - ✓ 1 USLD (Unité de soins de longue durée) à l'EHPAD du CH de Pouancé de 36 places
  - ✓ 3 PASA (Pôle d'Activités et de Soins Adaptés) : 40 places
  - ✓ 131 places d'UPAD (Unité pour Personnes Âgées Désorientées)
  - ✓ 34 places d'accueil de jour
  - ✓ 6 résidences autonomies (327 places)

- ✓ 9 places UPHV (Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes) et 14 places en prévision
- ✓ Des accueillants familiaux sont présents sur le territoire

➢ Maintien à domicile :

- Le territoire de l'Anjou Bleu est desservi par des services de coordination et d'aide pour le maintien à domicile : la Maison départementale de l'autonomie (MDA) de l'Anjou Bleu, le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) de l'Anjou bleu, la MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) de l'Anjou Bleu, quatre services de SSIAD, deux Equipes d'Appui d'Adaptation Réadaptation (EAAR), deux dispositifs Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA), une seule Plateforme d'accompagnement et de répit sur le Sud-Ouest de l'Anjou Bleu, des services d'aide à domicile (ADMR, ASSADOM, ...),
- Des actions de prévention de la perte d'autonomie sont financées par la Conférence des financeurs.

➢ Concernant les personnes en situation de handicap, plusieurs structures existent pour leur accueil ou leur hébergement aussi bien pour des adultes que des enfants (Maison d'Accueil Spécialisé, Foyers d'hébergement, Foyer d'Accueil Médicalisé, Foyers de vie, Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, Etablissements et Services d'Aide par le Travail, Institut Médico-Educatif, Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile, Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire ...).

➢ Des besoins ont cependant été exprimés :

- Nécessité de plus de concertation autour de situations les plus complexes,
- Communication et coopération Ville/Hôpital (entrée et sortie d'hospitalisation) à renforcer,
- Meilleure lisibilité des dispositifs d'accompagnement médico-social et de leurs missions,
- Des manques concernant l'accompagnement du public en « âge charnière » (58 – 62 ans),
- Communication à améliorer entre les dispositifs en charge du social et ceux en charge du sanitaire (risque de doublons).

f. Santé des jeunes et parentalité

➢ Les besoins exprimés concernent :

- La connaissance et l'interconnaissance insuffisante des structures / dispositifs œuvrant au contact des enfants et jeunes sur le territoire
- Le nombre d'actions de prévention dans le domaine de la santé des jeunes et de la parentalité à développer (sur le rythme de l'enfant, le décrochage scolaire et ses impacts, la prévention de l'obésité de l'enfant ...),
- L'insuffisance de travail en réseau,
- Les difficultés d'accès aux soins (absence de transport en commun, inégale répartition des dispositifs, places en SESSAD ou IME semblent insuffisantes pour couvrir les besoins).

g. Prévention et promotion de la santé

➢ Différentes structures ou dispositifs proposent des actions de prévention ou promotion de la santé :

- Permanences locales des structures départementales : 2 MDS (Maisons Départementales des Solidarités), l'antenne de l'UC-IRSA (Institut Régional pour la Santé) à Segré, le «Point info santé» de l'IREPS à la mission locale de Segré, 7 permanences de la CAF, Service social CARSAT (3 permanences sur le territoire), services prévention des caisses d'assurance maladie (Antennes de la CPAM et de la MSA à Segré),
- Dispositifs sur des thématiques particulières : contraception / IVG (CPEF), addictologie (CSAPA 53, ALIA, ELSA, associations néphalistes...),
- Services de médecine du travail,

- Des réseaux : Réseau parentalité 49, réseau souffrance psychique Segréen, réseau Remmedia 49,
- Dispositifs pour les jeunes et les familles,
- Autres dispositifs locaux participant, de par leurs missions, à la prévention en santé : les CCAS, le CIAS sur la CCVHA, les services de portage de repas, les Maisons de services aux Publics (MSAP) à Ombrée d'Anjou, Candé et Châteauneuf-sur-Sarthe, les Services de transport solidaire et nombreuses associations.

➢ Les besoins exprimés concernent :

- Le renforcement de la visibilité de l'offre de prévention déjà présente,
- L'accès difficile dû à un éloignement physique des dispositifs de prévention,
- Le renforcement des actions de prévention existantes en fonction des besoins sur certains publics (jeunes, personnes en situation de précarité, certaines professions) ou sur certaines thématiques (addictions, prévention du suicide et mal-être, grossesses précoces et contraception, prévention de la perte d'autonomie, alimentation et activité physique, parentalité, ...),
- Le renforcement de l'implication des professionnels de santé libéraux, vecteurs potentiels de messages de prévention.

h. Thématiques transversales

➢ Il est ressorti des travaux des différents groupes et entretiens :

- Un besoin d'améliorer l'information sur les structures et acteurs de santé du territoire et leurs missions ainsi que l'interconnaissance entre les professionnels œuvrant dans le champ de la santé,
- Parfois des difficultés de mobilité intra et inter territoriales avec un accès physique aux soins ou actions de prévention insuffisant du fait d'un éloignement géographique. La question du transport pour améliorer l'accessibilité aux différents dispositifs du territoire est essentielle.

2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de la Loire

Le Projet Régional de Santé 2018-2022 a pour ambition d'améliorer et préserver la santé, tout en veillant à ce que le système de santé soit sûr, de qualité, mieux coordonné et innovant.

Il s'articule autour de deux enjeux majeurs : réduire les inégalités de santé et améliorer l'expérience de l'usager dans son parcours de santé.

Les travaux menés ont mis en évidence cinq priorités de santé pour la région :

① La prévention et la lutte contre les addictions,

② La santé des jeunes,

③ La santé mentale,

④ L'accompagnement du risque et de la situation de perte d'autonomie,

⑤ L'adaptation du système de santé à l'accueil et à l'accompagnement des personnes les plus précaires.

Le Projet Régional de Santé se décline en six orientations stratégiques :

① La santé dans toutes les politiques, favorisant la réduction des inégalités de santé,

② Le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé,

③ Promouvoir collectivement l'autonomie, dans une société inclusive,

④ Accéder à la santé et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit,

⑤ Des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacle,

⑥ Développer une stratégie de déploiement de l'innovation.

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation transverse ayant pour objectif de répondre aux enjeux de santé globaux et de soutenir les dynamiques locales sur un territoire, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé et des compétences fondamentales des collectivités.

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, en assurant à ce niveau la coordination des financeurs, des politiques impactant la santé et des acteurs du territoire.

L'ARS Pays de la Loire a retenu trois thématiques « socles », qui doivent faire l'objet d'une négociation dans chaque contrat signé :

- Prévention, promotion de la santé, santé environnement,
- Accès aux soins, offre de santé, éducation thérapeutique du patient (ETP),
- Parcours (personnes âgées, personnes vivant avec un handicap ou un trouble psychique, personnes vivant avec une maladie chronique, personnes en situation de précarité, ...).

Ces thématiques se retrouvent tant dans le diagnostic que dans le plan d'action du CLS de l'Anjou Bleu.

3. Présentation de l'historique en matière de démarches locales de santé sur le territoire et modalités d'articulation possibles

Le Contrat Local de Santé marque le démarrage de l'engagement du territoire dans une politique de santé partagée à l'échelle de l'Anjou Bleu.

En effet, jusqu'ici, et avant le démarrage des réflexions en 2017, de multiples initiatives existaient à l'échelle des deux Communautés de communes constituant le PETR (ou des communes les constituant) en matière de politique de santé : soutien aux maisons de santé pluridisciplinaires et aux projets menés par les professionnels du territoire ; action des CCAS ou CIAS et de leurs différents services en matière d'habitat indigne, de politique enfance jeunesse via ses services dédiés et les structures en place (accueil pour la petite enfance, point information jeunesse, espaces de vie sociale, centres sociaux, résidences habitat jeunes, ...), activités physiques et sportives.... mais ces actions n'étaient pas coordonnées, et le projet politique en matière de santé était inexistant à l'échelle de l'Anjou bleu.

Le PETR du Segréen, s'est pour sa part engagé de longue date sur la thématique santé avec la mise en place d'un CLIC de niveau 3 dès 2009 et d'une MAIA en 2016 ; ces deux services étant regroupé au sein du Pôle gérontologique de l'Anjou bleu depuis le 1er janvier 2019.

Le contrat Local de Santé de l'Anjou bleu

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L.1435-1,

Vu la lettre d'engagement du 13/06/2017

Vu le diagnostic partagé réalisé préalablement à la rédaction du présent Contrat Local de Santé

Vu la délibération du Comité syndical du 13 février 2019

Il est convenu ce qui suit :

Titre 1 : Champ du contrat

Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
- Le PETR du Segréen

Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le périmètre géographique retenu pour le CLS est le territoire de l'Anjou Bleu.

Il pourra, le cas échéant, par décision commune et en fonction des besoins, être étendu par voie d'avenant, à d'autres communes ou communautés de communes souhaitant s'engager dans cette démarche. Cette participation pourra intervenir dans le cadre de fiches actions mutualisées.

Article 3 : Partenaires

- Les Communautés de Communes et Communes du territoire, leurs services d'action sociale
- Le Département du Maine et Loire et ses différents services,
- La sous-préfecture de Segré,
- Les établissements de santé du territoire (Centre Hospitalier du Haut Anjou, Centre Hospitalier Erdre et Loire, Centre Hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé), le CESAME,
- Les caisses d'assurance maladie et de retraite (CPAM, MSA, ...)
- La Caisse d'Allocation Familiale,
- Le Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu,
- Les professionnels de santé libéraux du premier recours,
- Les structures d'hébergement,
- L'Education Nationale,
- Les associations,
- Le conseil de développement,
- ...

Titre 2 : Objet du contrat et engagement des signataires

Article 4 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Le diagnostic territorial, les axes prioritaires du Projet Régional de Santé et le travail des groupes ont amené à retenir 4 axes stratégiques pour ce contrat local de santé de l'Anjou Bleu.

Ces axes se déclinent en 17 actions.

PREAMBULE :

Deux problématiques transversales ont été identifiées lors de la phase de diagnostic : le manque d'interconnaissance des acteurs et les difficultés de mobilité intra et extra territoriales des habitants de l'Anjou Bleu.

La première est déclinée dans chacun des axes stratégiques.

Pour la seconde, le PETR, au travers de ses différentes politiques, traite cette question de la mobilité plus large que le simple accès à la santé. C'est un enjeu essentiel pour le territoire pour garantir l'accès aux différents services notamment ceux liés à la santé.

4.1 Axe stratégique 1 : ACCÈS AUX SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS

Action 1	Accompagner l'organisation des soins de 1er recours
Action 2	Faciliter le développement de consultations délocalisées de médecins de 2nd recours et leur participation à des projets communs avec les professionnels du premier recours du territoire
Action 3	Promouvoir la mise en place de Communauté(s) Professionnelle(s) Territoriale(s) de Santé - CPTS à l'échelle de l'Anjou

4.2 Axe stratégique 2 : SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS LEUR ENVIRONNEMENT

Action 4	Mise en place d'un comité d'acteurs autour de la santé des enfants et des jeunes
Action 5	Décliner une politique concertée de prévention de la santé en direction des jeunes publics
Action 6	Promouvoir la qualité de l'air intérieur sur l'Anjou Bleu
Action 7	Promouvoir le comité territorial de soutien à la parentalité du Loir Segréen
Action 8	Réflexion sur la mise en place de Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP)

4.3 Axe stratégique 3 : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE

Action 9	Mise en place d'un comité des acteurs autour de la santé mentale
Action 10	Déployer et faire vivre la convention de coopération et de partenariat Logement - Hébergement - Santé mentale
Action 11	Relayer la semaine d'information sur la santé mentale
Action 12	Étude d'opportunité de la création d'un GEM (groupe d'entraide mutuelle)

4.4 Axe stratégique 4 : PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES DEPENDANTES, EN PERTE D'AUTONOMIE, EN SITUATION DE HANDICAP

Action 13	Création d'un répertoire des ressources sur les thématiques Personnes âgées – Personnes handicapées
Action 14	Mise en place d'un outil commun des actions de prévention de la perte d'autonomie

Action 15	Mieux dépister les situations de fragilité et anticiper la perte d'autonomie
Action 16	Etudier les modalités et la faisabilité d'un financement forfaitaire du maintien à domicile
Action 17	Communiquer sur l'existence de procédures de demande d'adaptation du logement (dont une procédure accélérée)

Chaque action est détaillée sous forme d'une fiche action présentant le détail de son contexte et les modalités de sa mise en œuvre. L'ensemble des fiches actions constitue le plan d'actions du CLS, annexé au présent contrat.

Titre 3 : Durée, suivi et révision du contrat

Article 5 : Durée du contrat

Le présent contrat est valable pour une durée de trois années, à compter de sa date de signature.

Article 6 : Révision du contrat

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces 3 années. Chaque révision donnera lieu à la signature d'un avenant.

Le CLS fera l'objet chaque année d'un bilan, sous forme de rapport d'activité réalisé selon la trame définie par l'ARS. Ce bilan pourra, le cas échéant, donner lieu à l'adoption d'un avenant, notamment pour élargir ou réviser le plan d'actions.

Si un nouveau Projet Régional de Santé (PRS) est adopté avant l'échéance du présent contrat, une révision obligatoire du CLS aura lieu, afin de s'assurer de sa conformité avec les nouvelles orientations régionales. Cette révision pourra donner lieu, si nécessaire, à l'adoption d'un avenant au CLS.

Article 7 : Contribution des acteurs signataires

L'Agence Régionale de Santé s'engage sur :

- La participation à la démarche de projet dans son ensemble, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS (comité de pilotage et comité technique) ;
- Le co-financement des actions et de leur animation, sur présentation de demandes de financement argumentées et budgétées ;
- La participation indirecte au déploiement du CLS par le financement, dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et Moyens (CPOM), des opérateurs ressources intervenant sur le territoire du CLS, et des établissements médico-sociaux et sanitaires.

Le PETR du Segréen s'engage sur :

- La coordination, l'animation, le suivi et l'évaluation du Contrat Local de Santé, avec l'appui du coordonnateur dans le cadre de ses missions (article 9.3) ;
- La participation au co-financement des actions et de leur animation ;
- La participation aux instances de gouvernance du CLS.

Article 8 : Suivi et évaluation du contrat

Le présent contrat fera l'objet de points d'étape réguliers en Comité de Pilotage afin de rendre compte de l'avancement de la mise en œuvre du contrat et de son plan d'actions.

Un rapport d'activité annuel assurera le bilan des indicateurs de suivi des fiches- action, mais également d'indicateurs concernant la gouvernance et le pilotage du contrat. Pourront également y figurer des indicateurs de résultat qui serviront de base à la future évaluation.

Une évaluation globale sera réalisée à l'issue de la période des trois ans du présent contrat, portant à la fois sur le processus de mise en œuvre du contrat et sur ses effets.

Article 9 : Gouvernance

9.1 Comité de pilotage

Le comité de pilotage est constitué de :

- L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire
- Le PETR du Segréen
- Et des partenaires invités représentants :
  - Représentants de chaque Communautés de Communes (3 élus nommés par Communauté de Communes)
  - le Département du Maine et Loire, la Maison des Solidarités
  - La sous-préfecture de Segré
  - Les établissements de santé du territoire, le CESAME
  - CPAM, MSA, CAF
  - le Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu
  - l'Education Nationale
  - des représentants des professionnels de santé libéraux du 1er recours
  - le conseil de développement

Il a pour missions de piloter le Contrat Local de Santé en :

- veillant à la mise en œuvre du contrat et à son actualisation régulière,
- suivant l'avancée du contrat et en validant les ajustements éventuels (avenants),
- arbitrant et en prenant les décisions en cas d'alertes ou de difficultés remontées par le comité technique ou l'animateur du CLS,
- validant le bilan de l'année précédente et les perspectives/orientations de l'année suivante,
- s'assurant du suivi de la démarche évaluative tout au long du déroulement du contrat,
- jouant un rôle d'Observatoire de la santé sur le territoire (besoins et offre),
- veillant aussi à la bonne articulation entre le CLS, d'autres politiques et dispositifs mis en œuvre sur le territoire.

Il se réunit une à deux fois par an.

Concernant le choix des grandes orientations du CLS et de leurs ajustements, seuls les signataires du contrat sont décisionnaires

Une Charte d'engagement signée par les partenaires membres du comité de pilotage déterminera les engagements de chacun au sein de ce Contrat Local de Santé : co-acteur de ce CLS, participation aux instances et groupes de travail mis en place, apports de données nécessaires au diagnostic ou à l'évaluation, ...

9.2 Comité technique

Le comité technique est constitué de :

- Des représentants de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,
- Des représentants du PETR : animateur CLS, Directrice du PETR,
- Un référent de chaque Communautés de communes (1 parmi les membres du COPIL)

Il a pour missions de :

- veiller à la bonne articulation entre les différents axes stratégiques et actions mises en œuvre dans le cadre du CLS et avec les autres dispositifs présents sur le territoire,
- accompagner la mise en œuvre opérationnelle du plan d'actions du CLS,
- suivre collectivement la réalisation des différentes actions soutenues par le CLS et de juger de l'atteinte des objectifs opérationnels de ces actions,
- valider les éléments à présenter au Comité de Pilotage, pour information ou décision,
- proposer, le cas échéant, au comité de pilotage les réorientations nécessaires au regard de l'atteinte des objectifs.

Il se réunit deux fois par an.

9.3 Coordonnateur du CLS

Le coordonnateur du CLS est mis à disposition par le PETR du Segréen.

Il a pour mission :

- d'animer le contrat, de faire le lien avec l'ARS et entre les différentes instances, de participer à la coordination entre les acteurs du contrat,
- de favoriser les échanges entre les acteurs locaux, d'animer les dynamiques territoriales et/ou partenariales,
- d'organiser notamment les réunions du comité de pilotage et comité technique en préparant les supports nécessaires (ordre du jour, documents, comptes-rendus),
- d'assurer la mobilisation des acteurs, d'accompagner les porteurs d'actions selon les besoins, notamment au démarrage du CLS, dans la mise en œuvre des actions définies dans le plan d'action,
- de veiller à la bonne articulation entre les actions d'un axe stratégique ou avec d'autres dispositifs proches,
- de veiller au financement des actions et leur suivi budgétaire, réaliser une veille sur les Appels à projets potentiels,
- de réaliser un tableau de bord de suivi du CLS (état d'avancement des actions, suivi des indicateurs), l'évaluation des actions, d'en rendre compte au comité de pilotage,
- de réaliser un rapport d'activité annuel.

A Segré, le 9 juillet 2019

Monsieur Jean-Jacques COIPLET,
Directeur général de l'Agence Régionale
de Santé Pays de la Loire

Monsieur Gilles GRIMAUD,
Président du Pôle d'Equilibre
Territorial Rural du Segréen

ANNEXE 1 : Récapitulatif des Fiches actions

Fiche Action n°	Intitulé de l'action	Pilote	Action nouvelle ou action valorisée
Axe 1	**ACCÈS AUX SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS**		
FA 1	Accompagner l'organisation des soins de 1er recours	Co-portage ARS - CLS en lien avec les collectivités	Action valorisée
FA 2	Faciliter le développement de consultations délocalisées de médecins de 2nd recours et leur participation à des projets communs avec les professionnels du premier recours du territoire	Triportage : professionnels de santé (les différentes MSP, future CPTS portée par l'association Colhaj), établissements de santé (CH du Haut-Anjou, CH Erdre et Loire, CH Châteaubriant) et élus	Action valorisée
FA 3	Promouvoir la mise en place de Communauté(s) Professionnelle(s) Territoriale(s) de Santé - CPTS à l'échelle de l'Anjou	Association Colhaj	Action valorisée
Axe 2	**SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS LEUR ENVIRONNEMENT**		
FA 4	Mise en place d'un comité d'acteurs autour de la santé des enfants et des jeunes	CLS	Action nouvelle
FA 5	Décliner une politique concertée de prévention de la santé en direction des jeunes publics	CLS en lien avec les porteurs d'actions de prévention	Action nouvelle
FA 6	Promouvoir la qualité de l'air intérieur sur l'Anjou Bleu	Co-portage : ARS - CLS	Action valorisée
FA 7	Promouvoir le comité territorial de soutien à la parentalité du Loir Segréen	Réseau parentalité 49	Action valorisée
FA 8	Réflexion sur la mise en place de Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP)	Collectivités portant les Contrats Enfance Jeunesse (communes ou Communautés de communes ou Syndicats)	Action nouvelle

Axe 3	**PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE**		
FA 9	Mise en place d'un comité des acteurs autour de la santé mentale	CLS au démarrage (mise en place de la commission)	Action nouvelle
FA 10	Déployer et faire vivre la convention de coopération et de partenariat Logement - Hébergement - Santé mentale	ARS, Département du Maine-et-Loire et DDCS	Action valorisée
FA 11	Relayer la semaine d'information sur la santé mentale	Réseau souffrance psychique segréen	Action valorisée
FA 12	Étude d'opportunité de la création d'un GEM (groupe d'entraide mutuelle)	Association du Joncheray (pour le bassin de vie de l'est Segréen)	Action nouvelle
Axe 4	**PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES DEPENDANTES, EN PERTE D'AUTONOMIE, EN SITUATION DE HANDICAP**		
FA 13	Création d'un répertoire des ressources sur les thématiques Personnes âgées – Personnes handicapées	Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) et Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu	Action valorisée
FA 14	Mise en place d'un outil commun des actions de prévention de la perte d'autonomie	CLS	Action nouvelle
FA 15	Mieux dépister les situations de fragilité et anticiper la perte d'autonomie	Co-portage CLS - Future CPTS portée par l'association Colhaj	Action valorisée
FA 16	Etudier les modalités et la faisabilité d'un financement forfaitaire du maintien à domicile	Future CPTS portée par l'association Colhaj, une ou plusieurs MSP du territoire d'ABC	Action nouvelle
FA 17	Communiquer sur l'existence de procédures de demande d'adaptation du logement (dont une procédure accélérée)	CLS	Action valorisée

ANNEXE 2 : Fiches actions pour chacune des actions du CLS

AXE STRATEGIQUE :
ACCÈS AUX SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS

OBJECTIF GENERAL : PERENNISER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	
Action : Accompagner l'organisation des soins de 1er recours	Porteur(s) : Co-portage ARS - CLS en lien avec les collectivités
Objectifs opérationnels	Maintenir et développer l'offre de soins de 1er recours sur l'ensemble du territoire Promouvoir l'attractivité du territoire

OBJECTIF GENERAL : FAVORISER L'ACCES AUX MEDECINS DU SECOND RECOURS	
Action : Faciliter le développement de consultations délocalisées de médecins de 2nd recours et leur participation à des projets communs avec les professionnels du premier recours du territoire	Porteur(s) : Triportage : professionnels de santé (les différentes MSP, future CPTS portée par l'association Colhaj), établissements de santé (CH du Haut-Anjou, CH Erdre et Loire, CH Châteaubriant) et élus
Objectifs opérationnels	Faciliter la mise en place de consultations spécialisées de proximité Renforcer la coordination premier recours - second recours

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES PROFESIONNELS DE SANTE ET LES ACTEURS SANITAIRES, MEDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX DU TERRITOIRE	
Action : Promouvoir la mise en place de Communauté(s) Professionnelle(s) Territoriale(s) de Santé - CPTS à l'échelle de l'Anjou Bleu	Porteur(s) : Association Colhaj
Objectifs opérationnels	Améliorer l'interconnaissance Faciliter le partage d'informations entre acteurs

OBJECTIF GENERAL : PERENNISER L'OFFRE DE SOINS DE PREMIER RECOURS	
Action : Accompagner l'organisation des soins de 1er recours	
Objectifs opérationnels	Maintenir et développer l'offre de soins de 1er recours sur l'ensemble du territoire Promouvoir l'attractivité du territoire
Rappel des constats/ Contexte	L'ensemble du territoire est couvert par des médecins généralistes et plusieurs modes d'exercice coexistent : médecins installés seuls (5 communes concernées) ; médecins installés en groupe et/ou en pôle ou maison de santé. Cependant, le niveau d'activité des médecins est élevé, plusieurs ne prennent plus de nouveaux patients, des départs à la retraite sont prévus (environ 7 dans les 4-5 ans dont 4 des 8 médecins du pôle de santé de Segré dans les 3 ans), des départs récents n'ont pas été compensés, ... suscitant des inquiétudes notamment sur certains territoires (pérennisation et organisation de l'offre de soins sur Ombrée d'Anjou et Miré). L'Anjou Bleu est également sous doté en masseurs-kinésithérapeutes et en dentistes (densités faibles). Le territoire est relativement déjà bien pourvu en terme de regroupements professionnels puisque 5 pôles de santé avec projet de santé validé par l'ARS existent sur le territoire (avec des niveaux de maturité différents). Une CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) est en cours de création sur la CCVHA, l'association porteuse dénommée Colhaj a été créée, le projet de santé territorial est en cours d'écriture. Plusieurs médecins sont maîtres de stage. Tous ces éléments constituent des atouts et facteurs d'attractivité pour l'installation de jeunes/nouveaux professionnels.
Description de l'action	1. <u>Créer à l'échelle de l'Anjou Bleu un observatoire de l'offre de soins sur le territoire, sous l'égide du comité de pilotage du CLS</u> Les objectifs de cet observatoire : - Echanger entre communautés de communes sur des retours d'expériences - Réflexion et cohérence globales sur l'organisation des soins sur le territoire (besoins, manques, ...) - Information et communication homogènes auprès de la population - Tendre vers une harmonisation des pratiques en ce qui concerne les locations - Orienter un nouveau professionnel arrivant sur le territoire vers les référents pour lui présenter le territoire et les besoins. Dans l'objectif notamment d'harmoniser les rapports et discours entre les élus et les différentes structures d'exercice regroupé, il est souhaité que soit nommé un interlocuteur unique pour chacune des deux communautés de communes. 2. <u>Promouvoir l'exercice coordonné des professionnels de santé et accompagner la pérennisation des structures existantes</u> - Encourager et valoriser l'exercice coordonné en informant les jeunes professionnels : en remplacement ou en stage sur le territoire, au sein des facultés, via les URPS, au cours des journées spécifiques organisées par l'ARS mais aussi les professionnels exerçant sur le territoire de manière isolée. La priorité est donnée aux médecins, kinésithérapeutes et

	dentistes. Il est en effet préférable de renforcer les pôles existants où exercent plusieurs médecins regroupés, solution qui apparait plus viable sur le long terme en terme de qualité et organisation de la continuité des soins. En effet, l'installation d'un médecin en remplacement d'un confrère exerçant seul, même si elle est bien entendu possible dans de bonnes conditions, a peu de chance d'aboutir : les souhaits de la majorité des jeunes professionnels sont actuellement d'exercer en groupe (et en pluridisciplinarité pour certains) avec des conditions d'exercice leur permettant d'allier vie professionnelle et vie privée. Il pourrait être expérimentée la création d'un « pool de remplaçants » (notamment médecins généralistes) à l'échelle du territoire : synthèse des besoins (jour fixe, congés, ponctuel, ...), recherche collective de remplaçants, mutualisation, homogénéisation des contrats, ... dans l'objectif de les fidéliser sur le territoire - Pérenniser les structures existantes passe par la pérennisation de leur projet, du soutien des tutelles et notamment de l'Assurance Maladie mais aussi du soutien politique des élus et par le renouvellement des équipes qui les composent. 3. <u>Créer des conditions favorables à l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire</u> - Réflexion collective sur les modalités d'accueil de nouveaux/jeunes professionnels au sein de pôle de santé : organisation collective de la continuité des soins, possibilité d'activité à temps partiel, ... - Accompagnement (notamment par les élus) à l'insertion professionnelle du conjoint d'un professionnel de santé souhaitant s'installer sur le territoire, à travers une démarche volontariste et coordonnée sur le territoire, en s'appuyant sur le Plan Régional d'accès à la santé 2017 – 2020 de la Région Pays de la Loire. - Valorisation des atouts du territoire par les élus sur les aspects activités économiques et socioculturelles notamment dans le but d'être attractif pour de jeunes professionnels de santé souhaitant s'installer mais aussi en prévision de l'accueil de leurs enfants (modes de garde, collèges, ...). La proximité du pôle économique angevin doit également être mise en valeur sur ces aspects socio-économiques mais également pour la proximité de l'offre de soins de second recours et des plateaux techniques chirurgicaux.	
Public cible	Population de l'Anjou Bleu	
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu	
Porteurs de l'action	Co-portage ARS - CLS en lien avec les collectivités	
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	Future CPTS portée par l'association Colhaj ARS URPS	APMSL Département et Région Ordres professionnels

Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financements publics en lien avec la thématique
Calendrier prévisionnel	En continu sur la durée du CLS
Indicateurs de suivi	Nombre de nouvelles installations sur le territoire par corps professionnels

OBJECTIF GENERAL : FAVORISER L'ACCES AUX MEDECINS DU SECOND RECOURS	
Action : Faciliter le développement de consultations délocalisées de médecins de 2nd recours et leur participation à des projets communs avec les professionnels du premier recours du territoire	
Objectifs opérationnels	Faciliter la mise en place de consultations spécialisées de proximité Renforcer la coordination premier recours - second recours
Rappel des constats/ Contexte	Très peu de médecins du 2nd recours exercent sur le territoire et leur accès se fait majoritairement en dehors avec des délais de rendez-vous parfois très longs et des difficultés d'accès liés à leur éloignement. Pour pallier en partie à ces difficultés, des consultations avancées de médecins du 2nd recours sont organisées au sein des sites hospitaliers de Segré et Candé et dans les pôles de santé de Segré en Anjou et Ouest-Anjou. Le Centre hospitalier du Haut-Anjou, dans son projet d'établissement, se positionne sur le renforcement de la coopération avec le pôle de santé de Segré et le développement d'activités de proximité et l'extension du partenariat avec d'autres MSP : Lion d'Angers, Châteauneuf-sur-Sarthe, ...Suite à des rencontres entre les élus de la CCVHA et le directeur du centre hospitalier du Haut-Anjou, des consultations délocalisées de cardiologues et pneumologues vont se mettre en place au sein du pôle de santé du Lion d'Angers. A partir du 1er janvier 2019, sera testée une collaboration rapprochée entre 9 cardiologues de Trélazé et de la clinique d'Angers (regroupés dans un « pool ») et plusieurs regroupements de professionnels du premier recours dont 2 sur le territoire (la MSP de Châteauneuf-sur-Sarthe, le regroupement de Champigné) : consultations de cas complexes, formations communes, rédaction de protocoles.
Description de l'action	Déployer et soutenir les initiatives portées localement par des pôles de santé ou des sites hospitaliers de proximité de consultations délocalisées qui doivent le plus possible être intégrées dans un partenariat plus large incluant une protocolisation des prises en charge communes, des temps de formations des professionnels locaux pour une meilleure plus-value et pérennité de la démarche.
Public cible	Population de l'Anjou Bleu
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu
Porteurs de l'action	Triportage : - professionnels de santé (les différentes MSP, future CPTS portée par l'association Colhaj), - établissements de santé (CH du Haut-Anjou, CH Erdre et Loire, CH Châteaubriant) - les élus
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	CHU Angers Clinique Angers ARS
Moyens mobilisables/	Moyens existants

Sources de financement potentielles	
Calendrier prévisionnel	En continu sur la durée du CLS
Indicateurs de suivi	Nombre de consultations délocalisées de médecins du second recours

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA COORDINATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE ET LES ACTEURS SANITAIRES, MEDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX DU TERRITOIRE	
Action : Promouvoir la mise en place de Communauté(s) Professionnelle(s) Territoriale(s) de Santé (CPTS) à l'échelle de l'Anjou Bleu	
Objectifs opérationnels	Améliorer l'interconnaissance Faciliter le partage d'informations entre acteurs
Rappel des constats/ Contexte	Sur le territoire de la CCVHA, est en train de se constituer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), à l'initiative des professionnels de santé libéraux réunis en pôle de santé, sous l'impulsion notamment du pôle de santé Ouest-Anjou. Une association dénommée « COLHAJ » a été créée pour porter le projet. Elle est constituée de membres (représentants de professionnels de santé regroupés en équipe de soins primaires avec voix majoritaire, représentants de professionnels de santé non regroupés en équipe de soins primaires, représentants d'élus via le CIAS, représentants d'usagers et représentants de structures d'hébergement) et de partenaires, comme la MDS. Elle a pour objet : d'assurer une meilleure coordination des acteurs des champs sanitaire, médico-social et social pour la population d'un territoire, améliorer les parcours de santé, mutualiser les outils et protocoles existants, créer du lien et de l'interconnaissance sur le territoire, notamment avec les professionnels en exercice isolé.
Description de l'action	Les professionnels de l'Association COLHAJ travaillent depuis plusieurs mois à cette structuration : rencontres inter-pôles, soirée plénière de présentation d'acteurs locaux (MDS par exemple), création de l'association, ... Ils doivent désormais rédiger le projet de santé territorial de la CPTS. L'ARS vient de publier (octobre 2018) le cahier des charges constituant le document de référence régional pour la création de CPTS en Pays de la Loire permettant notamment d'avoir une visibilité quant au financement de l'élaboration du projet de santé et du fonctionnement de la CPTS. La possibilité dans un second temps, d'étendre la CPTS à l'ensemble du territoire de l'Anjou bleu pourra être explorée, selon les souhaits et mobilisation des acteurs d'ABC. La CPTS est un acteur essentiel pour aider à la mise en œuvre du CLS qui constitue une feuille de route sur les actions à mener dans le champ de la santé. Une fois créée, il conviendra d'en informer l'ensemble des acteurs du territoire.
Public cible	Population de la CCVHA dans un premier temps puis éventuelle extension à l'Anjou Bleu dans un second temps
Territoire / Secteur géographique	CCVHA dans un premier temps puis éventuelle extension à l'Anjou Bleu dans un second temps
Porteurs de l'action	Association Colhaj
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	ARS Elus
Moyens mobilisables/	Financement ARS

Sources de financement potentielles	
Calendrier prévisionnel	2019
Indicateurs de suivi	Effectivité de la mise en place de la CPTS

AXE STRATEGIQUE :
SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS LEUR ENVIRONNEMENT

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS AU CONTACT DES ENFANTS ET DES JEUNES	
Action : Mise en place d'un comité d'acteurs autour de la santé des enfants et des jeunes	Porteur(s) : CLS
Objectifs opérationnels	Faciliter l'interconnaissance entre acteurs au contact des enfants et des jeunes Diffuser l'information auprès des acteurs et du grand public Recenser les structures et dispositifs dans le domaine de la prévention Augmenter l'accès aux actions et aux dispositifs existants

OBJECTIF GENERAL : RENFORCER ET DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	
Action : Décliner une politique concertée de prévention de la santé en direction des jeunes publics	Porteur(s) : CLS en lien avec les porteurs d'actions de prévention
Objectifs opérationnels	Renforcer ou développer des actions de prévention en fonction de besoins repérés
Action : Promouvoir la qualité de l'air intérieur sur l'Anjou Bleu	Porteur(s) : Co-portage : ARS - CLS Déclinaison : EPCI et communes
Objectifs opérationnels	Promouvoir un environnement favorable à la santé des enfants, des jeunes et femmes enceintes

OBJECTIF GENERAL : DEVELOPPER LE SOUTIEN A LA PARENTALITE	
Action : Promouvoir le comité territorial de soutien à la parentalité du Loir Segréen	Porteur(s) : Réseau parentalité 49
Objectifs opérationnels	Améliorer l'interconnaissance et la coordination des acteurs Elargir les partenariats
Action : Réflexion sur la mise en place de Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP)	Porteur(s) : Collectivités portant les Contrats Enfance Jeunesse (communes ou EPCI ou Syndicats)
Objectifs opérationnels	Permettre aux parents d'échanger sur la parentalité au sein d'un lieu adapté

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER L'INTERCONNAISSANCE DES ACTEURS AU CONTACT DES ENFANTS ET DES JEUNES	
Action : Mise en place d'un comité d'acteurs autour de la santé des enfants et des jeunes	
Objectifs opérationnels	Faciliter l'interconnaissance entre acteurs au contact des enfants et des jeunes Diffuser l'information auprès des acteurs et du grand public Recenser les structures et dispositifs dans le domaine de la prévention Augmenter l'accès aux actions et aux dispositifs existants
Rappel des constats/ Contexte	Un nombre important de structures et dispositifs sont au contact des enfants ou des jeunes sans que les acteurs identifient clairement les missions de chacun, les limites d'intervention, ce qui restreint les liens. Des structures du territoire proposent spécifiquement des actions de prévention santé en direction des enfants et des jeunes. Cependant, la nécessité d'un travail de lisibilité et de visibilité de l'offre a été pointée tant concernant le recensement des acteurs œuvrant dans ce champ et leurs structures que la description de leurs missions et actions réalisées.
Description de l'action	La mise en place d'un comité d'acteurs autour de la santé des enfants est un préalable à la réflexion et mise en place d'actions dans le champ de la santé des enfants et jeunes Il a pour objectif de faciliter l'interconnaissance des acteurs par la mise en place de temps d'échanges de pratiques et de présentations mutuelles. Il aura pour rôle la définition des actions à mettre en œuvre sur ce champ. Des sous-groupes de travail thématiques pourront être constitués. Sa composition et la fréquence des rencontres seront à déterminer en fonction des objectifs définis. Dans un 1er temps, il se réunira au moins une fois par an. Une de ses premières missions sera de recenser les structures, dispositifs, actions mises en place sur le territoire afin de réaliser un répertoire des acteurs et actions de prévention et promotion de la santé en direction des enfants et des jeunes. Une fois les acteurs mieux repérés, il s'agira de développer et de créer un outil répertoire sur la prévention santé afin de recenser « qui fait quoi » sur le territoire et notamment tout ce qui est réalisé en milieu scolaire / d'apprentissage. Ce répertoire sera travaillé à l'échelle de l'Anjou Bleu (base de données globale) et permettra de recenser les actions de tous les acteurs de la prévention santé, leurs missions socles et leur référent. Il pourra être ensuite décliné localement sur un territoire plus restreint ou un public ciblé : professionnels, parents, enfants... . Le support et les modalités de diffusion sont à réfléchir pour faire connaître l'outil (papier, informatique, lien sur certains sites de la collectivité vers l'outil...).
Public cible	Acteurs de la santé des enfants et des jeunes
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu
Porteurs de l'action	CLS

Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	L'ensemble des acteurs travaillant au contact des enfants et adolescents : - MDS, Service Promotion de la santé du Département du Maine et Loire - Les services concernés des Communautés de communes, CCAS et CIAS (Point Info Jeunesse - PIJ, services enfance jeunesse) - CAF - Réseau Parentalité 49 - Education Nationale, DDEC 49 - Maison des Adolescents - Caisses d'Assurance Maladie, MSA, Mutuelles - Gendarmerie - Mission Locale - Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé - Associations : Ecole des parents et éducateurs, Familles rurales - IREPS - ...
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement ARS Autres financements
Calendrier prévisionnel	2ème semestre 2019
Indicateurs de suivi	Mise en place du comité d'acteurs, composition, nombre de réunions du groupe de travail et participants Création effective du répertoire, nombre de professionnels ou autre public destinataires Echéances de mise à jour
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....**	La mise en place de ce type d'instance nécessite une volonté politique des différents organismes / structures et un engagement des institutions pour la participation des acteurs à ce comité. La question de l'indemnisation des professionnels non-salariés pour le temps passé à ce type d'instance peut constituer un frein à leur investissement

OBJECTIF GENERAL : RENFORCER ET DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE		
Action : Décliner une politique concertée de prévention de la santé en direction des jeunes publics		
Objectifs opérationnels	Renforcer ou développer des actions de prévention en fonction de besoins repérés	
Rappel des constats/ Contexte	Certains professionnels ou habitants rencontrés lors de la phase diagnostique estiment que peu d'actions de prévention dans les domaines de la santé au sens large en direction des jeunes sont proposées. Des manques ont émergé, plus particulièrement concernant : - Le rythme de l'enfant - Le décrochage scolaire et ses impacts - La prévention de l'obésité de l'enfant : accès à l'activité physique, intervention de diététicien pour l'élaboration des menus en restauration collective - Les addictions - La sexualité, les grossesses précoces et la contraception - La parentalité	
Description de l'action	Une fois la mise en place du comité d'acteurs effective, le recensement des actions réalisé (action précédente), il s'agira de proposer un programme de prévention cohérent, concerté, adapté au territoire et aux besoins recensés, en cohérence avec les autres politiques publiques existantes (ex : Schéma Enfance Famille, Soutien à la parentalité, 2016/2020, Charte Famille, Schéma de la CAF...) Ce programme pourra être constitué par : - La pérennisation d'actions existantes et leur extension sur d'autres territoires - La mise en place de nouvelles actions - La coordination d'actions similaires proposées par différentes structures Un soutien méthodologique pourra être sollicité auprès de structures ressources dans le domaine de la promotion de la santé pouvant apporter conseil méthodologique, formations, outils, ressource documentaire (ex : IREPS, Centre permanent d'initiatives pour l'environnement - CPIE...). L'IREPS (Pôle territorial du Maine-et-Loire) propose par exemple de venir présenter en séance du comité d'acteurs, les résultats de l'étude menée par l'IREPS portant sur un état des lieux de l'accompagnement et du soutien à la parentalité dans la région Pays de Loire avec notamment un recueil des interventions probantes en promotion de la santé au niveau national et régional (modalités d'intervention, caractère innovant, apport dans le champ de la parentalité).	
Public cible	Enfants et jeunes	
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu	
Porteurs de l'action	CLS en lien avec les porteurs d'actions de prévention	
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	ARS CPIE Education nationale, DDEC 49 Parentalité 49 CPEF	CAF Gendarmerie CSAPA 53 ALIA 49 ANPAA 49

	Communautés de communes (CCAS, CIAS, services enfance jeunesse, PIJ, ...) MSA Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé MDS	IREPS Ecole des parents et des éducateurs (EPE49) SRAE Nutrition (Structure régionale Appui et Expertise Nutrition)
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement ARS Autres financements	
Calendrier prévisionnel	2020	
Indicateurs de suivi	Nombre d'actions mises en place et thématiques ciblées Partenariats mobilisés	

OBJECTIF GENERAL : RENFORCER ET DEVELOPPER LA PREVENTION ET PROMOTION DE LA SANTE	
Action : Promouvoir la qualité de l'air intérieur sur l'Anjou Bleu	
Objectifs opérationnels	Promouvoir un environnement favorable à la santé des enfants, des jeunes et femmes enceintes
Rappel des constats/ Contexte	Plusieurs constats en santé environnementale sont réalisés sur le territoire : Concernant l'habitat : En 2014, la part des propriétaires dans les résidences principales est de 67,1% sur le territoire de l'Anjou Bleu (ABC : 66,2% - CCVHA : 68,2%). On dénombre une proportion importante de logements construits avant 1946, notamment sur ABC (44%). En 2013, la part estimée du Parc Privé Potentiellement Indigne (PPPI) sur les deux communautés de communes est supérieure au taux départemental (2,4%), fait accentué sur ABC avec une part de 3,2%. Des OPAH (Opérations Programmées d'Amélioration de l'Habitat) sont menées sur le territoire de l'Anjou Bleu. Ce dispositif permet aux propriétaires de bénéficier d'aides exceptionnelles pour réhabiliter leur logement (amélioration de la performance énergétique, adaptation au vieillissement ou au handicap, remise sur le marché de logements locatifs, etc...). A ce jour, une OPAH-RU est en cours à Pouancé (de septembre 2016 à septembre 2022) et une autre à Segré (2017). Une OPAH vient de s'achever sur l'ex-Communauté de Communes Ouest Anjou. Un programme démarre sur la CCVHA, en commençant par la région du Lion d'Angers. Le pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (Département, DDT, ARS, CAF) favorise le travail en réseau, notamment en termes de repérage et de traitement des logements dégradés (aussi bien dans le parc public que dans le parc social, pour des locataires comme pour des propriétaires occupants). Qualité de l'Air Intérieur : La qualité de l'air est aujourd'hui une problématique émergente en terme de santé publique. Nous passons plus de 80% de notre temps dans les espaces clos, que ce soit au domicile, au travail, à l'école. Or, dans les bâtiments, les sources de pollution sont multiples et liées aux occupants, à leurs activités, aux appareils de chauffages ou aux matériaux de construction. Les impacts sanitaires peuvent être de différents ordres : allergies, irritations des voies respiratoires, maux de tête, intoxications ou cancers... En région Pays de la Loire, 2 conseillers médicaux en environnement intérieur (CMEI) sont présents aux CHU d'Angers et de Nantes. Ils peuvent intervenir gratuitement et sur prescription médicale afin d'effectuer au domicile du patient un diagnostic et prodiguer des conseils (par exemple pour des personnes allergiques). Thématique Qualité de l'air intérieur dans les ERP : Le code de l'Environnement instaure la surveillance obligatoire de la qualité de l'air intérieur dans certains établissements recevant du public lorsque la nature du public le justifie : - avant le 1er janvier 2018 pour les crèches, les écoles maternelles et les écoles élémentaires ;

	- avant le 1er janvier 2020 pour les accueils périscolaires et les établissements d'enseignement ou de formation professionnelle du second degré ; - avant le 1er janvier 2023 pour les autres établissements. Thématique Radon : La très grande partie des communes du territoire de l'Anjou Bleu sont classées en catégorie 3, à potentiel moyen ou élevé vis-à-vis du radon. La part de la population concernée par la présence potentielle de radon est de 79%. Le radon est classé « cancérogène humain certain » depuis 1987 par le centre international de recherche sur le cancer – CIRC, organisme de l'Organisation Mondiale de la Santé. Dans certaines conditions (espace clos, mode de vie...), ce gaz peut s'accumuler dans les habitations, et à des concentrations excessives, le radon accroît le risque de développer un cancer du poumon. Cet accroissement du risque est proportionnel au temps d'exposition et à sa concentration dans l'air respiré. Il constitue le 2e facteur de risque de cancer du poumon derrière le tabac. Il y a obligation de mesure de radon dans certains ERP (les établissements d'enseignement, y compris les bâtiments d'internat ; les établissements d'accueil collectif d'enfants de moins de six ans ; les établissements sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux, avec capacité d'hébergement ; les établissements thermaux ; les établissements pénitentiaires) des communes au potentiel Radon significatif – zone 3 (Arrêté du 27 juin 2018 portant délimitation des zones à potentiel radon sur le territoire national), par un organisme agréé avant le 1er juillet 2020. Il n'y a pas d'obligation de mesure pour les logements (publics ou privés), seulement une obligation d'information sur le risque Radon pour les acquéreurs et les locataires de biens immobiliers dans les communes de la zone 3 (Arrêté du 27 juin 2018).
Description de l'action	1. Il est proposé des actions d'information : - <u>En direction d'acteurs et professionnels du territoire</u> susceptibles de repérer des ménages dont les logements nécessitent des aménagements (adaptation/autonomie) et/ou des travaux (habitat indigne/précarité énergétique).. L'objectif est de mieux faire connaitre les dispositifs existants tels que <u>la cellule départementale Habitat (optimiser le repérage),</u> les OPAH et le CMEI afin que in fine les usagers aient recours, si besoin, à ces services parfois méconnus. - <u>En direction des familles :</u> le but est de les sensibiliser sur les risques sur la santé des enfants liés à la qualité de l'air et sur le lien entre environnement et santé (risques actuels, émergeants) ou plus spécifiquement sur l'exposition au radon et les gestes à adopter pour lutter contre la présence du radon. Cela pourra prendre plusieurs formes : • Organiser des temps d'information grand public : conférence, • Délivrer des informations santé environnement lors de manifestations organisées sur le territoire (fête de l'école, fêtes locales, ...) - S'appuyer sur des structures ressources sensibilisées à ces questions pouvant être sollicitées : IREPS, CPIE, GRAINE PDL, Mutualité française (atelier Nesting) outils et plaquettes d'informations déjà existantes (ex : guide pratique du CSTB sur le Radon, ...)

	2. Un travail partenarial entre la collectivité et les écoles pourra aussi se développer afin de proposer aux établissements scolaires des temps d'information auprès des élèves afin de les sensibiliser à l'impact de l'environnement sur leur santé (qualité de l'air, eau, bruit...).. Ils devront s'inscrire dans le projet pédagogique (par exemple sur les temps d'activités périscolaires).
Public cible	Enfants et jeunes directement ou indirectement via leurs parents Femmes enceintes Acteurs du territoire
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu
Porteurs de l'action	Co-portage : ARS - CLS Déclinaison : Communautés de Communes et communes
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	CPIE (Centre permanent d'initiatives pour l'environnement) IREPS GRAINE Pays de la Loire Mutualité française des Pays de la Loire et Mutualité française Anjou Mayenne Education nationale, DDEC 49 Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé ALISEE (Association Ligérienne d'Information et de Sensibilisation à l'Energie et l'Environnement) MDS CAF MSA
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement ARS Potentiels Appels à projet (ADEME, ARS...)
Calendrier prévisionnel	2020
Indicateurs de suivi	Evolution du recours à la cellule départementale habitat indigne ou au CMEI par des acteurs et usagers du territoire Actions de sensibilisation mise en place pour le grand public Nombre d'interventions réalisées en milieu scolaire, nombre d'élèves et niveau sensibilisés
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....**	Rôle facilitateur des collectivités pour la mise en place d'actions spécifiques en milieu scolaire. Le Plan Climat Energie Territorial (PCAET) est en cours d'élaboration à l'échelle du territoire (adoption prévue en 2020)

OBJECTIF GENERAL : DEVELOPPER LE SOUTIEN A LA PARENTALITE	
Action : Promouvoir le comité territorial de soutien à la parentalité du Loir Segréen	
Objectifs opérationnels	Améliorer l'interconnaissance et la coordination des acteurs Elargir les partenariats
Rappel des constats/ Contexte	Le réseau Parentalité 49 rassemble des parents, des associations, les collectivités locales, les institutions dont les missions s'inscrivent dans les domaines de l'enfance, de l'adolescence et de la famille : CAF, MSA, Département (MDS et PMI), Education Nationale. Ses actions sont coordonnées par une animatrice. Les acteurs et professionnels rencontrés précisent qu'il est peu ou mal connu sur le territoire. Il se décline sur le territoire de l'Anjou Bleu avec le comité territorial de soutien à la parentalité du Loir Segréen. C'est une instance d'observation, de débat, de réflexion et d'échanges. Dans les faits, il a besoin d'être mieux repéré par les élus, les parents et certains acteurs. Une insuffisance de travail en réseau a été exprimée dans le groupe de travail avec des temps de concertation interdisciplinaires ou inter-structures insuffisants voire inexistants hormis sur Ombrée d'Anjou. Les différentes structures ou dispositifs travaillent globalement peu ensemble et partagent peu d'informations. Aucune action n'a été financée sur l'Anjou Bleu au titre de la parentalité en 2017 via les dispositifs existants. Une expérimentation débute sur 2 communes de la CCVHA (Erdre en Anjou et Le Lion d'Angers) concernant la mise en place d'une charte territoriale « avec les familles » développée par la MSA dont l'objectif est « d'agir pour le développement des solidarités et des services aux familles ». La prévention et la promotion de la santé en fait partie. Pour l'instant, la phase diagnostique vient de démarrer.
Description de l'action	Il s'agit, outre de mieux faire connaître ce comité, de le renforcer dans l'objectif de : - Elargir les membres (ex : les élus du territoire, les associations de parents, l'Education Nationale n'y participent pas) - Partager les expériences et les projets afin de mieux se connaître entre acteurs et faciliter l'orientation des familles vers le bon interlocuteur - Repérer les besoins des parents et des acteurs Cela nécessite la mise en place de temps de rencontres régulières avec présentation mutuelle des structures. L'expérimentation déployée sur la CCVHA (charte famille) pourra, selon les résultats de son évaluation, être étendue sur l'ensemble de la CCVHA voire de l'Anjou Bleu.
Public cible	Population du territoire
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu
Porteurs de l'action	Réseau parentalité 49

Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	L'ensemble des acteurs travaillant au contact des enfants et adolescents : - MDS, Service Promotion de la santé du Département du Maine et Loire - Les services concernés des Communautés de communes, CCAS et CIAS (Point Info Jeunesse - PIJ, services enfance jeunesse) - CAF - Réseau Parentalité 49 - Education Nationale, DDEC 49 - Maison des Adolescents	- Caisses d'Assurance Maladie, MSA, Mutuelles - Gendarmerie - Mission Locale - Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé - Associations : Ecole des parents et éducateurs (EPE49), Familles rurales... - IREPS - ...
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Moyens constants du réseau parentalité	
Calendrier prévisionnel	2019	
Indicateurs de suivi	Nombre de nouveaux participants aux réunions du Comité	

OBJECTIF GENERAL : DEVELOPPER LE SOUTIEN A LA PARENTALITE	
Action : Réflexion sur la mise en place de Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP)	
Objectifs opérationnels	Permettre aux parents d'échanger sur la parentalité au sein d'un lieu adapté
Rappel des constats/ Contexte	Le diagnostic a montré le manque de lieux de ressources et d'échanges pour les parents : il n'existe pas de Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) sur le territoire permettant de soutenir la parentalité. Une initiative débute sur Segré-en-Anjou avec la mise en place d'ateliers parents / enfants, porté par la commune. Sur la CCVHA, une réflexion a été menée dans le cadre du renouvellement du Contrat Enfance Jeunesse.
Description de l'action	L'action consiste à déployer sur l'Anjou Bleu ce type de lieu d'accueil et d'écoute, cela pourra nécessiter la mise en place de plusieurs lieux ou des LAEP itinérants afin de couvrir l'ensemble du territoire et développer une offre de proximité.
Public cible	Parents et leurs enfants (0- 5ans)
Territoire / Secteur géographique	Des réflexions sont actuellement en cours sur les 2 territoires, elles sont à coordonner
Porteurs de l'action	Collectivités portant les Contrats Enfance Jeunesse (communes ou Communautés de communes ou Syndicats)
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	RAM, crèches, Assistantes maternelles Education Nationale Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé MDS
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Cofinancement CAF et Conseil départemental Financement ARS sur des actions spécifiques auprès des très jeunes enfants (repérage précoce, troubles de l'apprentissage...)
Calendrier prévisionnel	2021
Indicateurs de suivi	Effectivité de la mise en place de LAEP, nombre de communes couvertes Origine géographique des parents les fréquentant
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....**	Le projet proposé devra répondre au cahier des charges des LAEP pour obtenir une labellisation Les porteurs de projet pourront s'inspirer d'expériences de LAEP déployées sur d'autres territoires (ex : LAEP itinérant sur le Choletais, ...) Un guide d'aide au montage d'un LAEP existe, édité par la CAF.

AXE STRATEGIQUE :
PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE

OBJECTIF GENERAL : FLUIDIFIER LES PARCOURS EN SANTE MENTALE	
Action : Mise en place d'un comité des acteurs autour de la santé mentale	Porteur(s) : CLS au démarrage (mise en place de la commission)
Objectifs opérationnels	Améliorer l'information et l'interconnaissance des structures et dispositifs en santé mentale Développer une culture commune autour de la santé mentale Assurer une meilleure coordination des acteurs de la santé mentale et éviter les ruptures de parcours

OBJECTIF GENERAL : ASSURER UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS	
Action : Déployer et faire vivre la convention de coopération et de partenariat Logement - Hébergement - Santé mentale	Porteur(s) : ARS, Département du Maine-et-Loire et DDCS
Objectifs opérationnels	Accompagner les personnes en souffrance psychique dans leur hébergement

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PRISES EN CHARGE EN SANTE MENTALE	
Action : Relayer la semaine d'information sur la santé mentale	Porteur(s) : Réseau souffrance psychique segréen
Objectifs opérationnels	Sensibiliser aux questions relatives à la santé mentale Développer une culture commune autour de la santé mentale

OBJECTIF GENERAL : SOUTENIR LES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LEUR ENTOURAGE	
Action : Étude d'opportunité de la création d'un GEM (groupe d'entraide mutuelle)	Porteur(s) : Association du Joncheray (pour le bassin de vie de l'est Segréen)
Objectifs opérationnels	Favoriser le développement de groupe d'échanges Eviter l'isolement des personnes en souffrance

OBJECTIF GENERAL : FLUIDIFIER LES PARCOURS EN SANTE MENTALE		
Action : Mise en place d'un comité des acteurs autour de la santé mentale		
Objectifs opérationnels	Améliorer l'information et l'interconnaissance des structures et dispositifs en santé mentale Développer une culture commune autour de la santé mentale Assurer une meilleure coordination des acteurs de la santé mentale et éviter les ruptures de parcours	
Rappel des constats/ Contexte	Le diagnostic a fait apparaitre une insuffisance de travail partenarial avec peu ou pas d'actions communes mises en place, peu d'échange d'information, pas de « staff » inter structure lors de prise en charge complexe comme cela peut se faire dans d'autres secteurs (exemple du CIAP pour le secteur personnes âgées). Le manque d'articulation et de coordination entre les acteurs se ressent dans le suivi des prises en charge ou lors d'une décompensation aigüe.	
Description de l'action	Le rôle du comité sera multiple : - Mise en place d'une commission des cas complexes : il s'agit de décliner le dispositif d'ateliers « cas complexes » mis en place par le CSAPA 53 et Caad49 sur les situations en addictologie à l'ensemble des situations posant problème à certains professionnels. Les situations proposées seront anonymisées. Cette comission pourra se réunir une fois par trimestre au démarrage, la fréquence sera adaptée aux besoins des professionnels y participant. - Au-delà du partage de situations concrètes, la commission mise en place sera également l'occasion de temps d'échanges de pratiques avec intervention de personnes ressources sur des sujets précis ou présentation des structures et dispositifs - Mise en place de formations communes si nécessaire: travail sur certains thèmes à lister (organisation de la psychiatrie, notion de secret partagé, question des admissions sous contraintes, ...)	
Public cible	Les acteurs concernés par la santé mentale	
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu	
Porteurs de l'action	CLS au démarrage (mise en place de la commission)	
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	CESAME (hospitalisations, CMP), Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé MDS Communautés de communes, CCAS et CIAS, centres sociaux, CLIC, MAIA SAMSAH, SAVS Associations d'usagers Bailleurs sociaux Centres hospitaliers (services des urgences)	CSAPA 53, ALIA, ELSA, CAAD 49 Service de protection judiciaire, gendarmerie, police municipale Caisses d'Assurance Maladie Association du Joncheray Département 49 Mission Locale du Segréen

Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement ARS
Calendrier prévisionnel	2ème semestre 2019
Indicateurs de suivi	Nombre de séances des commissions de cas complexes, nombre et qualité des participants, nombre et types de situations présentées Nombre de temps d'échanges des pratiques, nombre et qualité des participants, thématiques abordées, documents produits
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....**	Cette action doit s'intégrer dans le projet territorial en santé mentale en cours d'élaboration et finalisé en 2019 La mise en place de ce comité pourra être les prémices d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) sur le territoire

OBJECTIF GENERAL : ASSURER UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTEURS	
Action : Déployer et faire vivre la convention de coopération et de partenariat Logement – Hébergement - Santé mentale	
Objectifs opérationnels	Accompagner les personnes en souffrance psychique dans leur hébergement
Rappel des constats/ Contexte	Certaines personnes en souffrance psychique peuvent rencontrer des difficultés à accéder à un logement, un hébergement ou à un logement adapté, notamment à leur sortie d'hospitalisation ou à se maintenir dans leur logement du fait de leur pathologie. Les professionnels du logement (bailleurs) ou de l'action sociale ou médico-sociale constatent ces difficultés et sont parfois démunis pour régler certaines situations. Le diagnostic santé réalisé sur l'Anjou Bleu montre l'insuffisance d'interconnaissance entre les acteurs intervenants auprès de ces publics en souffrance, le manque de coordination ainsi qu'un besoin d'accompagner les personnes dans leur insertion en milieu ordinaire. Une convention multi partenariale a été signée fin 2016 entre l'Agence Régionale de Santé, le Département du Maine et Loire, la Direction Départementale de la Cohésion Sociale, les établissements sanitaires de prise en charge en santé mentale, les bailleurs sociaux du département, certaines agglomérations et des associations d'usagers. Elle a pour objet de préciser l'organisation de coopérations entre les acteurs et partenaires qui concourent au repérage, à la prise en charge et à l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques compliquant leur intégration dans l'habitat, collectif ou non, sur la base d'un projet de prise en charge partenarial. Des actions concourant au travail partenarial y sont notamment décrites (acculturation, repérage précoce, continuité des soins et accompagnement, conduite à tenir en cas d'urgence...).
Description de l'action	Il s'agira sur le territoire de l'Anjou Bleu, outre de faire connaître cette convention partenariale, de la décliner avec : - Identification de l'ensemble des acteurs impliqués localement - Identification des formations nécessaires - Echange de pratiques sur des cas cliniques Cette convention peut être l'occasion de réfléchir aux besoins de logement adapté pour ce public spécifique.
Public cible	Les acteurs concernés directement (intervenants en santé mentale, professionnels de santé) ou indirectement (professionnels au contact des personnes en souffrance)
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu
Porteurs de l'action	ARS Département du Maine-et-Loire DDCS
Partenariats /	CESAME CCVHA et ABC Association d'usagers

Autres acteurs à mobiliser	Bailleurs sociaux
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Moyens constants des porteurs de l'action
Calendrier prévisionnel	2ème semestre 2019 : information sur le dispositif par les porteurs (ARS, CD49 et DDCS) puis en continu sur la durée du CLS
Indicateurs de suivi	Nombre de réunions d'informations réalisées, nombre et qualité des participants Nombre de nouveaux signataires de la convention originaires du territoire

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA PREVENTION ET LES PRISES EN CHARGE EN SANTE MENTALE	
Action : Relayer la semaine d'information sur la santé mentale	
Objectifs opérationnels	Sensibiliser aux questions relatives à la santé mentale Développer une culture commune autour de la santé mentale
Rappel des constats/ Contexte	Les acteurs du territoire rencontrés soulignent le manque de connaissance des structures, des acteurs et de leurs missions dans le champ de la santé mentale et la nécessité de mieux se connaître pour mieux orienter les personnes en souffrance psychique. Il apparait parfois un défaut de repérage précoce des troubles psychiques par manque de connaissance de la santé mentale pour certains professionnels ou habitants au contact de personnes en souffrance ne sachant pas comment réagir et vers qui orienter ces personnes. Des actions de sensibilisation sur cette thématique afin de mieux faire connaitre ce que revêt la santé mentale et dé-stigmatiser certaines situations sont à développer.
Description de l'action	La Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM) est une période de deux semaines qui a lieu tous les ans en mars partout en France, ouverte à tous, grand public et professionnels. C'est un moment privilégié pour informer, sensibiliser et s'informer sur la santé mentale. Sur le territoire, pourraient être organisées des conférences, des temps d'échanges, de partage, des expositions, des cinés-débats... autour des questions de santé mentale et troubles psychiatriques pour mieux les faire connaître, déstigmatiser et participer à la connaissance des lieux et modes de prises en charge sur le territoire avec la participation d'usagers, de patients, de proches, d'élus et de professionnels de la psychiatrie. C'est également l'occasion de faire connaître les structures ou dispositifs existants sur le territoire Plusieurs partenaires sont rassemblés au sein d'un collectif SISM de l'Agglomération Angevine, qui propose et organise des manifestations pendant cette quinzaine. Le porteur de l'action devra intégrer ce collectif pour proposer des actions sur l'Anjou Bleu.
Public cible	Les acteurs concernés par la santé mentale Le grand Public
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu
Porteurs de l'action	Réseau souffrance psychique segréen

Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	L'ensemble des acteurs de différents secteurs : - Soin : le CESAME (hospitalisations, CMP), les professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé - Social : MDS, CCAS et CIAS, centres sociaux - Collectivités ou intercommunalités - Médico-social : SAMSAH, SAVS - Associatif : UNAFAM - Logement : bailleurs - Addictions : CSAPA 53, ALIA - Judiciaire : service de protection judiciaire, gendarmerie, police municipale - Prévention : Caisses d'Assurance Maladie (dont MSA)
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Moyens du porteur de l'action Moyens des porteurs des actions mises en place dans le cadre de la semaine d'information
Calendrier prévisionnel	Mars 2019 Tous les ans en mars
Indicateurs de suivi	Nombre d'évènements mis en place à l'occasion de la semaine d'information Public ciblé Nombre de participants (professionnels et habitants)

OBJECTIF GENERAL : SOUTENIR LES PERSONNES EN SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET LEUR ENTOURAGE	
Action : Etude d'opportunité de la création d'un GEM (groupe d'entraide mutuelle)	
Objectifs opérationnels	Favoriser le développement de groupe d'échanges Eviter l'isolement des personnes en souffrance
Rappel des constats/ Contexte	Les personnes confrontées à une pathologie particulière, ou leurs proches ont souvent besoin de partager et d'échanger au sujet de leur maladie et des inconvénients connexes engendrés, avec d'autres personnes confrontées aux mêmes difficultés. Ces échanges permettent aux personnes en situation de fragilité psychologique de se rencontrer et d'éviter l'isolement, de sortir du tout médical, de rechercher ensemble des stratégies d'adaptation, d'organiser ensemble des activités... Le diagnostic réalisé pointe un manque de Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) sur le territoire pour accompagner les personnes dans leur vie quotidienne et leur inclusion dans la vie courante (retour à l'emploi....). Certaines familles se sentent désemparées face à leur situation et le comportement de leur proche en souffrance (non prise de traitement, troubles du comportement, violence...) et ressentent le besoin d'être accompagnées. Un GEM est une association de personnes partageant la même problématique de santé, dont l'objectif exclusif est de favoriser des temps d'échanges, d'activités et de rencontres susceptibles de créer du lien et de l'entraide entre les adhérents (arrêté de mars 2016). Plusieurs GEM existent sur le département (Angers, Cholet, Saumur) mais l'éloignement physique de ces structures représente une difficulté d'accès à ces lieux d'échange.
Description de l'action	Réflexion sur la création d'un lieu de rencontre et d'échanges pour des personnes souffrant de pathologies et/ou pour leurs proches. La création de ce type de lieu sur l'Anjou Bleu pourrait constituer une aide pour les patients dans leur d'insertion sociale, professionnelle et citoyenne. Sa mise en place sera ensuite à faire connaitre.
Public cible	Patients souffrant de troubles psychiques ou proches des patients
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu Bassin de vie de l'est Segréen dans un 1er temps
Porteurs de l'action	Association du Joncheray (pour le bassin de vie de l'est Segréen)
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	Associations d'usagers, associations de familles ARS Elus CESAME Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé

Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Appels à projets ou appels à candidature de l'ARS
Calendrier prévisionnel	2020 / 2021
Indicateurs de suivi	Création effective du GEM
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....**	La création d'un GEM nécessite la mobilisation d'associations d'usagers et devra tenir compte de l'arrêté de mars 2016 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle.

AXE STRATEGIQUE :
PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES DEPENDANTES, EN PERTE D'AUTONOMIE, EN SITUATION DE HANDICAP

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER L'ACCES AUX ACTIONS ET AUX DISPOSITIFS EXISTANTS	
Action : Création d'un répertoire des ressources sur les thématiques Personnes âgées – Personnes handicapées	Porteur(s) : Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) et Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu
Objectifs opérationnels	Améliorer l'information et l'interconnaissance des structures et dispositifs existants sur ces thématiques Améliorer le recours aux dispositifs existants

OBJECTIF GENERAL : PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE	
Action : Mise en place d'un outil commun des actions de prévention de la perte d'autonomie	Porteur(s) : CLS
Objectifs opérationnels	Connaître, étendre et développer les actions de prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes âgées

OBJECTIF GENERAL : ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE	
Action : Mieux dépister les situations de fragilité et anticiper la perte d'autonomie	Porteur(s) : Co-portage CLS - Future CPTS portée par l'association Colhaj
Objectifs opérationnels	Favoriser le maintien à domicile

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA QUALITE DU MAINTIEN A DOMICILE	
Action : Etudier les modalités et la faisabilité d'un financement forfaitaire du maintien à domicile	Porteur(s) : Future CPTS portée par l'association Colhaj , une ou plusieurs MSP du territoire d'ABC
Objectifs opérationnels	Optimiser la pertinence des accompagnements à domicile Réduire les ruptures de parcours : moindre recours aux urgences et éviter les hospitalisations évitables Améliorer la qualité de vie des patients

Action : Communiquer sur l'existence de procédures de demande d'adaptation du logement (dont une procédure accélérée)	Porteur(s) : CLS
Objectifs opérationnels	Favoriser le maintien à domicile dans de bonnes conditions Accompagner les personnes âgées et leur entourage dans les demandes d'aides pour l'adaptation du logement

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER L'ACCES AUX ACTIONS ET AUX DISPOSITIFS EXISTANTS	
Action : Création d'un répertoire des ressources sur les thématiques Personnes âgées - Personnes handicapées	
Objectifs opérationnels	Améliorer l'information et l'interconnaissance des structures et dispositifs existants sur ces thématiques Améliorer le recours aux dispositifs existants
Rappel des constats/ Contexte	Il existe un grand nombre d'acteurs et structures œuvrant localement dans le champ des personnes dépendantes, en perte d'autonomie ou en situation de handicap. Cependant, il est fait état pour les usagers et les acteurs d'un manque de connaissance, de visibilité de l'exhaustivité de l'existant, des missions, de leur localisation, pouvant ainsi limiter leur recours. Suite au diagnostic réalisé par la MAIA sur l'accompagnement des personnes âgées, un groupe de travail a été mis en place sur l'interconnaissance dans ce domaine. Un guide est en cours d'élaboration par la MAIA à destination des professionnels du secteur de la gérontologie recensant les ressources qu'elles soient sanitaires, médico-sociale ou sociales (précisant les moyens de contact) en gérontologie à l'échelle de l'Anjou Bleu. Il est prévu pour début 2019.
Description de l'action	Il s'agit, à partir du travail en cours fait par la MAIA et des ressources documentaires de la MDA, de : - Finaliser le guide sur les ressources en gérontologie - Etendre ce répertoire au secteur du handicap : recensement des dispositifs, acteurs, structures et pour chacun : description des missions, de la localisation, des moyens de contact, ... - Diffuser et communiquer le guide (version papier et informatique) à l'ensemble des acteurs - Mettre à jour le guide régulièrement
Public cible	Les acteurs œuvrant dans le champ des personnes dépendantes, en perte d'autonomie ou en situation de handicap
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu
Porteurs de l'action	Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) et Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	CCAS - CIAS MSAP Collectivités Département et Région MDS Associations (Joncheray, ESPACES, AAHAHA, ...) CMP Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé MSA

Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Ressources internes du pôle Gérontologique pour la partie Gérontologie Ressources MDA pour la partie Handicap
Calendrier prévisionnel	2ème semestre 2019
Indicateurs de suivi	- Effectivité de la création du répertoire - Nombre de répertoires diffusés
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....**	<u>Eléments facilitateurs :</u> - La démarche engagée dans le secteur de la gérontologie va faciliter le déploiement au secteur du handicap. - Un guide des ressources gérontologiques a déjà été élaboré dans le département de la Mayenne. - Plusieurs sources de données existant à l'échelle du département ou de la région pourront être utilisées, comme l'annuaire de Via Trajectoire ou le Répertoire régional des ressources en Pays de la Loire (www.3rsante-pdl.fr). <u>Points de vigilance :</u> - La mise à jour régulière des données devra être prévue - Les modes de communication devront être adaptés aux publics ciblés et au territoire - Le guide est une première étape dans l'amélioration de l'interconnaissance qui sera surtout facilitée, de l'accord de tous, par des échanges de visu, des rencontres, du partage d'informations et de la coordination sur des prises en charge communes, ...

OBJECTIF GENERAL : PREVENIR LA PERTE D'AUTONOMIE		
Action : Mise en place d'un outil commun des actions de prévention de la perte d'autonomie		
Objectifs opérationnels	Connaître, étendre et développer les actions de prévention de la perte d'autonomie auprès des personnes âgées	
Rappel des constats/ Contexte	Différents dispositifs et structures œuvrent dans le champ de la prévention de la perte d'autonomie sur le territoire sans que les acteurs n'aient une vision globale et exhaustive de toutes les initiatives locales. Il est fait état d'un manque d'information de l'existant, à la fois des acteurs de la santé, du médico-social et des usagers. Certaines actions peuvent ainsi être méconnues, sous-utilisées, faire doublon, non valorisées, ...	
Description de l'action	- Dans un premier temps : • Recenser l'ensemble des actions menées sur le territoire portant sur la prévention de la perte d'autonomie (y compris sur le thème de l'adaptation des logements) à travers un « outil commun » constituant à terme la seule porte d'entrée. L'ARS et la Conférence des financeurs pourront fournir la liste de l'ensemble des actions dont elles ont connaissance. • Permettre une meilleure connaissance réciproque des différents acteurs et une meilleure visibilité des actions par la mise en place de cet outil commun : missions, modes d'intervention, publics cibles, territoire, porteurs de l'action, ... - Dans un second temps : coordonner l'ensemble de ces actions et les porteurs de ces actions afin que soient développées les actions pertinentes fonction des besoins, voire les déployer sur tout le territoire lorsqu'elles sont développées en infra-territorial.	
Public cible	Professionnels de santé Personnes âgées de l'Anjou Bleu	
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu	
Porteurs de l'action	CLS	
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	ARS Département du Maine et Loire Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu MDA CCAS, CIAS IREPS	Bailleurs sociaux Caisses d'Assurance Maladie, MSA, Régime minier Mutualité Professionnels de santé libéraux regroupés ou non en MSP ou pôle de santé

Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Eventuels appels à initiatives de la Conférence des financeurs Autres financements (ex : CNSA)
Calendrier prévisionnel	2ème semestre 2019 – 1er semestre 2020
Indicateurs de suivi	Mise en place effective de l'outil Nombre de nouvelles actions de prévention déployées, thèmes abordés, publics touchés, territoire couvert, …
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever….**	Le site internet de la CNSA et l'outil OSCARS (Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé www.oscarsante.org) constituent des sources de données potentielles et pourront être utilisés pour la première phase de recensement.

OBJECTIF GENERAL : ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE		
Action : Mieux dépister les situations de fragilité et anticiper la perte d'autonomie		
Objectifs opérationnels	Favoriser le maintien à domicile	
Rappel des constats/ Contexte	Un grand nombre d'outils existent et sont utilisés sur le territoire ou en cours de constitution pour aider au repérage de la fragilité et de la perte d'autonomie du sujet âgé : exemple le formulaire d'évaluation multidimensionnel InterRAI-HC bientôt utilisé par la MAIA. Le pôle de santé Ouest Anjou utilise une grille après avoir engagé un travail d'élaboration de cette grille de repérage en lien avec le CLIC, le SSIAD, la MAIA à partir de données de la littérature et d'autres expérimentations françaises, en lien avec un appel à projet de l'ARS. Cette grille est amenée à se déployer sur le territoire de la CPTS sur CCVHA dans un premier temps et être portée par cette dernière (dont l'un des objectifs est la mutualisation des outils). Il existe également plusieurs outils dans le secteur du handicap, exemples : le guide GEVA (guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées), la grille d'évaluation de l'autonomie des personnes handicapées en cours d'élaboration par le groupe ESPACES (Etablissement Service Public Accompagnement Educatif Social) de Pouancé, ...	
Description de l'action	1. Recensement des grilles existantes sur les 2 publics : personnes âgées et personnes handicapées 2. Harmonisation et conception d'une grille unique si possible avec un volet commun et des volets spécifiques pour chacun des deux publics précités 3. Déploiement de la grille sur l'ensemble du territoire de l'Anjou Bleu 4. Mise en place d'actions de prévention correctrices de la perte d'autonomie après le repérage de fragilité et l'évaluation gérontologique de la personne.	
Public cible	Personnes âgées et handicapées vieillissantes	
Territoire / Secteur géographique	Territoires où sont expérimentées des grilles (Ouest Anjou, Pouancé, ...) avant extension à l'Anjou Bleu.	
Porteurs de l'action	Co-portage : CLS - Future CPTS portée par l'association Colhaj	
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	Pôle de santé Ouest Anjou MDA Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu SSIAD	CIAS de la CCVHA Services d'aides à domicile ESPACES
Moyens mobilisables/	Financement de l'ARS Conférence des financeurs (pour les séniors)	

Sources de financement potentielles	
Calendrier prévisionnel	2019- 2020
Indicateurs de suivi	Création d'une grille unique Niveau de déploiement et utilisation de la grille
Points facilitateurs, démarches engagées. **Points de vigilance, risques identifiés, difficultés préalables à lever....**	Un travail régional est actuellement mené par les MAIA des départements de la Sarthe, de la Loire-Atlantique, de la Vendée et du Maine et Loire sur l'élaboration d'une grille de repérage de la fragilité chez les personnes en perte d'autonomie. A Baugé, est actuellement utilisée une grille d'auto-évaluation des besoins de maintien à domicile.

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA QUALITE DU MAINTIEN A DOMICILE	
Action : Etudier les modalités et la faisabilité d'un financement forfaitaire du maintien à domicile	
Objectifs opérationnels	Optimiser la pertinence des accompagnements à domicile Réduire les ruptures de parcours : moindre recours aux urgences et éviter les hospitalisations évitables Améliorer la qualité de vie des patients
Rappel des constats/ Contexte	Il est constaté une certaine forme de cloisonnement entre les secteurs du préventif, du curatif et de l'accompagnement médico-social et donc un manque de coordination entre les différents acteurs du maintien à domicile malgré les dispositifs mis en place (MAIA, CIAP, CLIC, ...). Les différents modes de paiement des acteurs (paiement à l'acte pour les uns, au forfait pour les autres, actes non remboursés...) et le manque de souplesse et de réactivité de ces financements en fonction des besoins réels des personnes qui évoluent parfois très rapidement n'optimisent pas toujours les accompagnements. De plus, les droits sont parfois méconnus et sous-utilisés. L'articulation SSIAD/HAD travaillée au niveau départemental par la DT ARS et les acteurs de terrain doit apporter une meilleure réponse dans le cadre du maintien à domicile. La Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2018 permet la mise en place d'expérimentations innovantes dérogatoires portant sur : - la pertinence et la qualité de la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, - les parcours des usagers, via notamment une meilleure coordination des acteurs, - l'efficience du système de santé, - l'accès aux accompagnements (de prévention, sanitaire et médico-sociale). Elle permet la mise en place de formes d'organisation favorisant la coordination entre les secteurs par des formes d'intégration favorisant les transferts d'activité et des ressources en fonction des besoins des patients. Ce modèle organisationnel se doit d'être alternatif, dérogatoire et efficient (le modèle ne doit pas être plus couteux, il peut également dégager des économies).
Description de l'action	Etudier sur un site ou un territoire l'instauration d'une forfaitisation rendant beaucoup plus souples les interactions entre les différents intervenants du maintien à domicile en offrant la capacité d'intensifier des interventions à des moments critiques (exemple : sortie d'hospitalisation, besoin d'un soutien supplémentaire, aggravation transitoire de l'état de santé, ...) permettant ainsi d'améliorer la qualité et l'efficience des accompagnements.
Public cible	Personnes en situation de fragilité vivant à domicile
Territoire / Secteur géographique	CCVHA dans un premier temps ABC
Porteurs de l'action	Future CPTS portée par l'association Colhaj Une ou plusieurs MSP du territoire d'ABC

Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	ARS MDA CCAS – CIAS Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu EHPAD	HAD SSIAD Services d'aides à domicile Services de soins à domicile
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Fonds d'Intervention Régional (FIR) Financement Caisses de retraite	
Calendrier prévisionnel	2ème semestre 2019 pour le montage du dossier	
Indicateurs de suivi	Résultats de l'étude sur la faisabilité de ce financement forfaitaire	

OBJECTIF GENERAL : AMELIORER LA QUALITE DU MAINTIEN A DOMICILE		
Action : Communiquer sur l'existence de procédures de demande d'adaptation du logement (dont une procédure accélérée)		
Objectifs opérationnels	Favoriser le maintien à domicile dans de bonnes conditions Accompagner les personnes âgées et leur entourage dans les demandes d'aides pour l'adaptation du logement	
Rappel des constats/ Contexte	Les deux équipes d'appui, d'adaptation, réadaptation (EAAR) d'Angers et de Château-Gontier couvrent l'ensemble du territoire. Un ergothérapeute de l'hôpital de Château-Gontier est amené à se déplacer au domicile de patients suite à une hospitalisation. Cependant l'ensemble des besoins d'accompagnement d'adaptation de domicile n'est actuellement pas couvert. Lorsque nécessaires, les demandes d'adaptation de logement à un handicap sont à formuler en ligne auprès de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH). Les délais d'instruction peuvent être parfois longs et donc engendrer des difficultés dans la mise en place du maintien à domicile. D'autres aides peuvent être sollicitées : l'APA (si celle-ci n'est pas utilisée en totalité), la PCH (Prestation de Compensation du Handicap), le fonds de compensation, les caisses de retraite, ... Tous ces dispositifs sont globalement méconnus et potentiellement sous-utilisés.	
Description de l'action	- Informer les différents acteurs du territoire sur l'existence des différents dispositifs et notamment la procédure ANAH et la possibilité de formuler une demande urgente. - Accompagner les personnes dans la formalisation de la demande et le remplissage du dossier : aide au remplissage de la demande d'aide et de la demande d'acompte, justificatifs, ... - Organiser un suivi personnalisé de la démarche	
Public cible	Personnes âgées et handicapées à domicile	
Territoire / Secteur géographique	Anjou Bleu	
Porteurs de l'action	CLS	
Partenariats / Autres acteurs à mobiliser	EAAR MSAP MDA Pôle Gérontologique de l'Anjou Bleu ANAH	CCAS CIAS Mairies Bailleurs sociaux Caisses de retraite
Moyens mobilisables/ Sources de financement potentielles	Financement Caisses de retraite	

Calendrier prévisionnel	En continu sur la durée du CLS
Indicateurs de suivi	Nombre de demandes d'adaptations de logement « enclenchées » et accompagnées à travers cette action

CALENDRIER RECAPITULATIF DES ACTIONS

	1er semestre 2019	2ème semestre 2019	2020	2021
SIGNATURE DU CLS	Date pressentie : 20 mars 2019			
Axe : ACCÈS AUX SOINS ET COORDINATION DES ACTEURS				
Action : Accompagner l'organisation des soins de 1er recours				
Action : Faciliter le développement de consultations délocalisées de médecins de second recours et leur participation à des projets communs avec les professionnels du premiers recours du territoire				
Action : Promouvoir la mise en place de Communauté(s) Professionnelle(s) Territoriale(s) de Santé - CPTS à l'échelle de l'Anjou Bleu				
Axe : SANTÉ DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS LEUR ENVIRONNEMENT				
Action : Mise en place d'un comité d'acteurs autour de la santé des enfants et des jeunes				
Action : Décliner une politique concertée de prévention de la santé en direction des jeunes publics				
Action : Promouvoir la qualité de l'air intérieur sur l'Anjou Bleu				
Action : Promouvoir le comité territorial de soutien à la parentalité du Loir Segréen				
Action : Réflexion sur la mise en place de Lieux d'Accueil Enfants Parents (LAEP)				
Axe : PRÉVENTION ET PRISE EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE				
Action : Mise en place d'un comité des acteurs autour de la santé mentale				
Action : Déployer et faire vivre la convention de coopération et de partenariat Logement - Hébergement - Santé mentale				
Action : Relayer la semaine d'information sur la santé mentale	mars 2019		mars 2020	mars 2021
Action : Étude d'opportunité de la création d'un GEM (groupe d'entraide mutuelle)				
Axe : PARCOURS DE SANTE DES PERSONNES DEPENDANTES, EN PERTE D'AUTONOMIE, EN SITUATION DE HANDICAP				
Action : Création d'un répertoire des ressources sur les thématiques Personnes âgées – Personnes handicapées				
Action : Mise en place d'un outil commun des actions de prévention de la perte d'autonomie				
Action : Mieux dépister les situations de fragilité et anticiper la perte d'autonomie				
Action : Etudier les modalités et la faisabilité d'un financement forfaitaire du maintien à domicile				
Action : Communiquer sur l'existence de procédures de demande d'adaptation du logement (dont une procédure accélérée)				

GLOSSAIRE

A

AAHAHA : Association d'Aide aux Handicapés Adultes du Haut-Anjou,
ABC : Anjou Bleu Communauté
ADEME : Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie
ALIA : Association ligérienne d'addictologie
ALISEE : Association Ligérienne d'Information et de Sensibilisation à l'Energie et l'Environnement
ANAH : Agence nationale de l'habitat
ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
APMSL : Association des Pôles et Maisons de Santé en Pays de la Loire.
ARS : Agence Régionale de Santé

C

CAAD 49 : Comité des Acteurs en Addictologie du Maine et Loire
CAF : Caisse d'Allocation Familiale
CCAS : Centre communal d'action sociale
CCVHA : Communauté de communes Vallées du Haut-Anjou
CESAME : Centre de Santé Mentale Angevin
CH : Centre Hospitalier
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIAP : Comité d'Intégration des Acteurs et des Projets
CIAS : Centre intercommunal d'action sociale
CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer
CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local en Santé Mentale
CMEI : Conseiller médical en environnement intérieur
CMP : Centre médico-psychologique
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPEF : Centre de planification et d'éducation familiale
CPIE : Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CSAPA 53: Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
CSTB : Centre Scientifique et Technique du Bâtiment

D

DDCS : Direction Départementale de la Cohésion Sociale

DDEC 49 : Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique du Maine-et-Loire

DDT : Direction Départementale des Territoires

E

EAAR : Equipe d'Appui, d'Adaptation, Réadaptation

EHPAD : Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ELSA : Equipe de liaison et de soins en addictologie

EPE 49 : Ecole des parents et des éducateurs

ERP : Etablissement Recevant du Public

ESPACES : Etablissement Service Public Accompagnement Educatif Social

F

FIR : Fonds d'Intervention Régional

FISS : Fonds pour l'innovation du système de santé

G

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GEVA : Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

GRAINE : Groupe Régional d'Animation et d'Initiation à la Nature et l'Environnement

H

HAD : Hospitalisation à domicile

I

IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

L

LAEP : Lieu d'Accueil Enfants Parents

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

M

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDS : Maison départementale des Solidarités

MSA : Mutualité sociale agricole

MSAP : Maison de services aux publics
MSP : Maison de santé pluridisciplinaire

O

OPAH : Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat
OPAH-RU: Opération Programmée d'Amélioration de l'Habitat Renouvellement Urbain
OSCARS : Observation et Suivi Cartographique des Actions Régionales de Santé

P

PCAET : Plan Climat Energie Territorial
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PIJ : Point information jeunesse
PMI : Protection maternelle et infantile
PPPI : Parc Privé Potentiellement Indigne

S

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
SISM : Semaine d'Information sur la Santé Mentale
SRAE Nutrition : Structure régionale Appui et Expertise Nutrition
SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

U

UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques
URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé