Pays Haut Languedoc
et Vignobles

PROJET TERRITORIAL DE SANTE

Avril 2010

SOMMAIRE

Page

Rappel des objectifs 4
Méthodologie 4

Calendrier 5

A – Contexte National, Régional et Départemental 6
I – Loi Hopital, Patient, Santé et Territoire (HPST) 6
Titre 1 : Modernisation des établissements de santé 6
Titre 2 : Accès de tous à des soins de qualité 6
Titre 3 : Prévention et santé publique 7
Titre 4 : Organisation territoriale du système de santé 7
II – Contexte régional : Atlas de la démographie médicale 8
III – Le schéma gérontologique 9

B – Contexte Local 10
I – Caractéristiques générales du territoire 11
II – Offre de services 12
III – Situation sanitaire du Pays 13
IV – Offre de soins 14
V – Besoins ressentis 15
a) – Offre de soins 15
b) – Problèmes spécifiques 16

C – Projet Territorial de Santé 17
I – Maillage territorial 18
II – Propositions d'actions 19-20

D – Annexe : tableau de suivi d'activité 21

RAPPEL DES OBJECTIFS

Le projet de santé de territoire doit permettre une réflexion collective sur l'ensemble des questions de santé et d'organisation des soins pour articuler les différents champs de la santé : prévention, soins primaires, liens entre les soins hospitaliers/ville, en fonction des caractéristiques géographiques et démographiques du territoire.
Le projet doit être en cohérence avec les politiques de santé descendantes et les priorités régionales.

Il doit permettre de :

- Connaître et identifier les besoins,
- Construire une offre cohérente de services de santé et d'accès aux soins,
- Elaborer des priorités et des axes stratégiques d'actions en matière de prévention et de santé publique.

Méthodologie

Le Pays a été accompagné dans sa démarche par le Comité régional d'éducation à la santé pour le diagnostic, l'évaluation du projet et l'animation du groupe de réflexion prévention/promotion et par la Maison médicale de garde de Béziers pour la réflexion sur l'organisation de l'offre de soins. Le Pays est resté l'animateur et le coordonnateur de l'ensemble du projet.

Fin 2008 et début 2009, un diagnostic santé-social a été élaboré. Il présente des données démographiques et sociales, un état des lieux de l'offre de soins et de prévention, des conditions de vie de la population (logement, offre de services, etc) et des informations relatives à l'environnement (pollution eau, air…). Ce diagnostic a été présenté en avril 2009 à la Commission « services à la population » du Pays Haut Languedoc et Vignobles et proposé sur le site pour consultation publique (pas de retour).

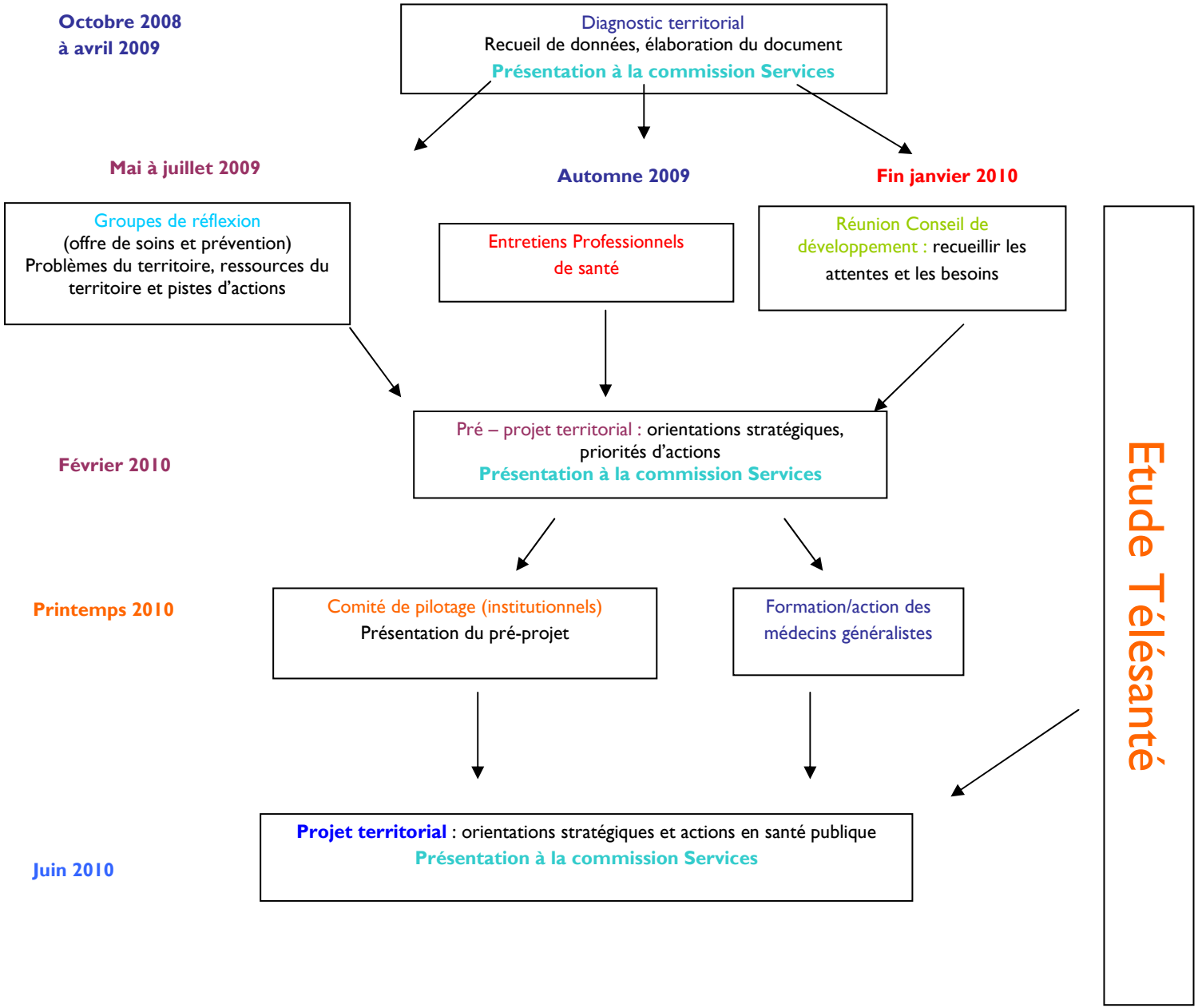
2 groupes de réflexion composés d'élus et de personnes ressources (dont des professionnels de santé et des membres du Conseil de développement) se sont réunis trois fois chacun :

- Organisation de l'offre de soins : invitation de tous les professionnels de santé (médecins généralistes, infirmières, dentistes, kinésithérapeutes….) séparés dans un premier temps en deux groupes territoriaux. Co-animation avec M. Stefannagi, COMERBI.
- Prévention/promotion de la santé, en priorité Bien vivre, Bien bouger, Bien manger. Personnes ou structures ressources : Conseil Général, CLIC, MLI, Associations d'aides à domicile, CODERPA. Co-animation Mme Dandé, CRES.

Ces réunions de travail ont permis de compléter ou corriger le diagnostic, cerner les problèmes perçus par les acteurs de la santé et commencer à établir des pistes d'actions.

En complément de cette réflexion et parce que la télésanté apparaît pour le monde rural comme l'une des solutions pour maintenir et améliorer l'accès de tous à une médecine de qualité le Pays a engagé une étude sur le développement de la télésanté.
Elle a permis simultanément :

- D'identifier quels aspects de la télésanté il convient de privilégier sur ce territoire par rapport aux besoins,
- De les confronter aux conditions techniques du territoire,
- De définir un plan d'actions en regard de ce diagnostic.


Octobre 2008
à avril 2009
Diagnostic territorial
Recueil de données, élaboration du document
Présentation à la commission Services
Mai à juillet 2009
Automne 2009
Fin janvier 2010
Groupes de réflexion
(offre de soins et prévention)
Problèmes du territoire, ressources du territoire et pistes d'actions
Entretiens Professionnels de santé
Réunion Conseil de développement : recueillir les attentes et les besoins
Février 2010
Pré – projet territorial : orientations stratégiques, priorités d'actions
Présentation à la commission Services
Printemps 2010
Comité de pilotage (institutionnels)
Présentation du pré-projet
Formation/action des médecins généralistes
Juin 2010
Projet territorial : orientations stratégiques et actions en santé publique
Présentation à la commission Services
Etude Télésanté

A - CONTEXTE NATIONAL, REGIONAL ET DEPARTEMENTAL

I - Loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire (HPST)

La loi HPST est parue au Journal Officiel du 22 juillet 2009. Les textes d'application sont en cours de rédaction.
Les informations suivantes sont issues du dossier de presse du Ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative du 22 octobre 2008 et du dossier de présentation de la loi de septembre 2009 (site du ministère).

Titre 1 : Modernisation des établissements de santé

La réforme doit donner plus de pouvoir au directeur, véritable « patron » de l'établissement.

- Création des **Communautés Hospitalières de Territoire (CHT)** : *au sein d'un territoire de santé, il sera possible à différents hôpitaux publics de s'associer en créant des Communautés Hospitalières de Territoire. Le but est d'améliorer la complémentarité entre l'hôpital de proximité et les plateaux techniques les plus sophistiqués. Les CHT permettront aux établissements de coordonner leurs interventions, dans une logique de gradation des soins, pour mieux répondre aux besoins de la population des territoires. A la gradation des besoins et des soins (de la simple consultation de routine à la transplantation cardiaque) doit répondre la gradation des structures d'accueil (du service de consultation au plateau technique le plus lourd).*
- Création des **Groupements de Coopération Sanitaire (GCS)** : qui donneront la possibilité à des établissements publics et privés de collaborer et de mettre en commun des matériels par exemple.

Titre 2 : Accès de tous à des soins de qualité

Les mesures du titre 2 sont destinées à garantir l'accès aux soins de tous les usagers sur l'ensemble du territoire. Comment le texte prévoit-il de lutter contre les « déserts médicaux » ?

- **Adapter les formations** : *le lieu de formation est un élément décisif de l'implantation des médecins, puisque 70% décident de rester dans la région où ils ont étudié. Le projet de loi prévoit donc que dans chaque faculté, les effectifs d'étudiants et d'internes soient désormais répartis en fonction des besoins de santé locaux et de la démographie médicale.*
- **Clarifier et faire évoluer les missions** : *le projet permet d'organiser les collaborations des professionnels au-delà du socle commun des compétences actuelles en permettant des partenariats entre professionnels. Cela implique un renforcement de la formation continue des professionnels de santé.*
- Renforcer les **collaborations entre les filières** et avoir une **approche globale de la permanence des soins***, en ville comme à l'hôpital. Cela devrait permettre notamment d'éviter le recours systématique aux urgences.*
- Le texte prévoit ensuite un ensemble de mesures destinées à **mieux répartir les professionnels de santé sur le territoire, dans le respect de la liberté d'installation**. *Le projet prévoit de constituer, en partenariat avec les professionnels, les usagers, et les collectivités locales, un schéma définissant les priorités d'implantation des médecins. Ce schéma concerté permettra de rassembler toutes les forces pour favoriser une implantation optimisée des professionnels de santé. Par ailleurs, les négociations conventionnelles en cours devront fournir des outils de régulation qui viendront renforcer le schéma régional et améliorer la réponse aux besoins de santé de premier recours de la population sur l'ensemble du territoire.*
- Favoriser les formes d'exercices plébiscitées par les patients et les jeunes médecins *:* ***le projet fait du développement des maisons de santé une priorité.***

Titre 3 : Prévention et santé publique

Ce titre introduit différentes mesures telles que l'interdiction de la vente d'alcool aux mineurs et propose que l'éducation thérapeutique (amélioration de la qualité de vie pour les patients atteints de maladie chronique) devienne une priorité nationale.

Titre 4 : Organisation territoriale du système de santé

Le texte de loi veut renouveler la gouvernance des politiques de santé par la création des **Agences Régionales de Santé (ARS).** Les ARS regrouperont sept organismes actuellement chargés des politiques de santé dans les régions et les départements : DDASS, DRASS, ARH, GRSP, CRAM, URCAM et MRS. Les ARS rassembleront les forces de l'Etat et de l'assurance maladie au niveau régional. **Elles auront pour mission d'assurer, à l'échelon régional, le pilotage d'ensemble de notre système de santé.**
Les 4 objectifs stratégiques des ARS :

1. **Contribuer à réduire les inégalités territoriales en santé**,
2. **Assurer un meilleur accès aux soins**,
3. **Organiser les parcours de soins,**
4. **Assurer une meilleure efficacité des dépenses de santé.**

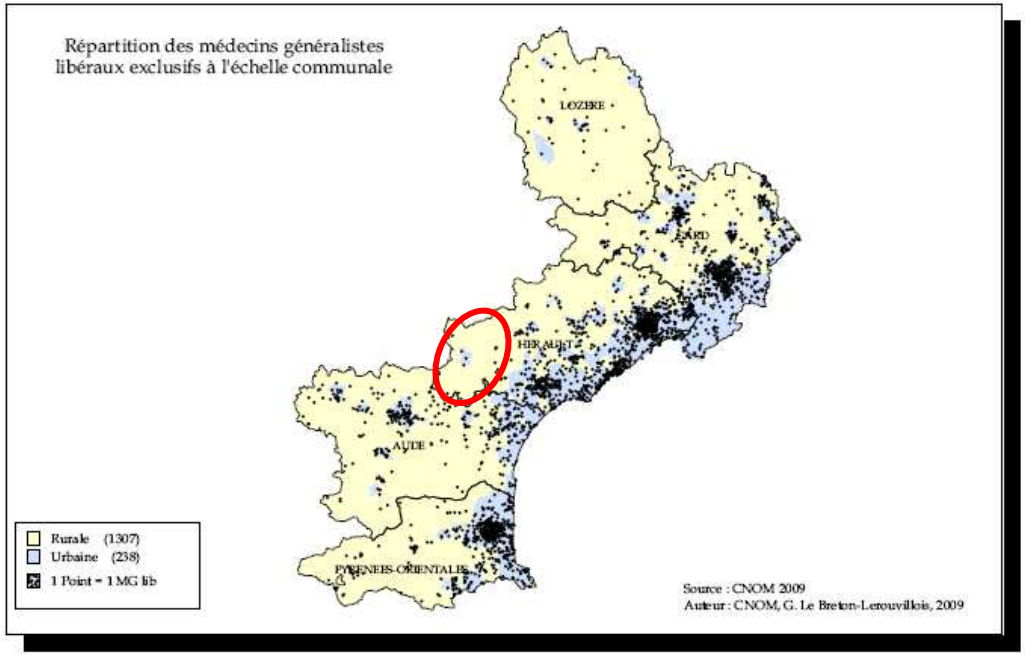
En particulier, parmi les missions des ARS soulignons :

- L'organisation de la permanence des soins, tant pour la médecine de ville qu'à l'hôpital,
- La répartition territoriale des professionnels de santé, la définition des besoins de formation en région par spécialité,
- Le maillage de l'offre de soins sur le territoire, notamment pour les établissements de santé (hôpitaux publics et cliniques privées) ou les maisons de retraite,
- La coopération entre professionnels de santé et établissements de santé pour faciliter la prise en charge des patients, notamment pour les maladies chroniques, les personnes âgées ou les personnes handicapées.

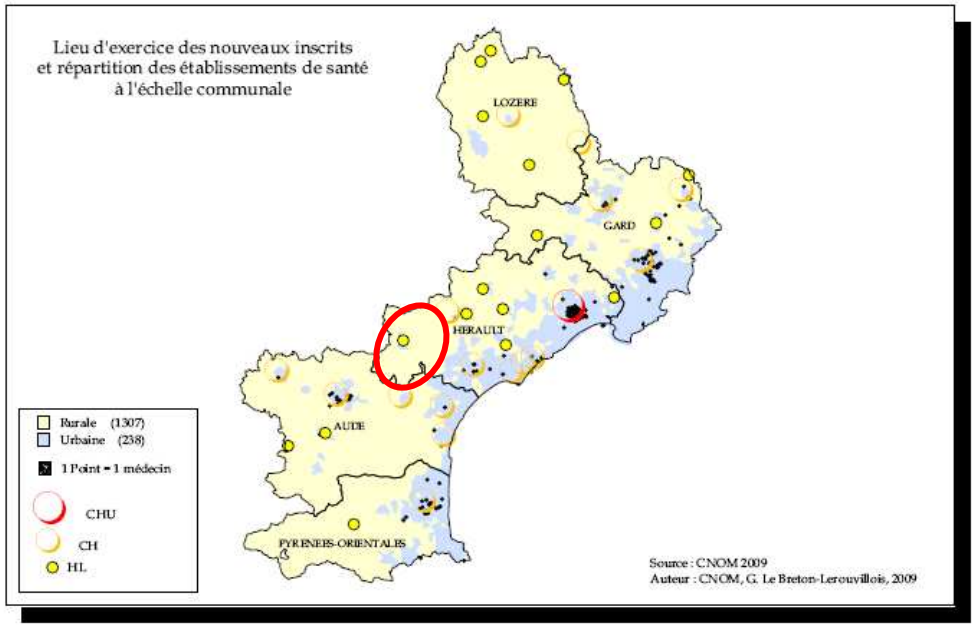
La loi propose aussi la création de Territoires de Santé, c'est-à-dire « une étendue géographique où la population résidente peut disposer d'une offre de soins de qualité ». Chaque territoire de santé inclura une conférence de territoire, associant les différents acteurs du système de santé pour l'élaboration d'un diagnostic partagé sur les enjeux sanitaires du territoire, l'élaboration de propositions pour le Projet Régional de Santé, sa mise en œuvre et son évaluation.

II – Contexte régional : atlas de la démographie médicale

Carte n°7 : Répartition des médecins généralistes libéraux exclusifs à l'échelle communale



Carte n°5 : Lieu d'exercice des nouveaux inscrits et répartition des établissements de santé à l'échelle communale



Comme dans d'autres régions de la façade méditerranéenne ou atlantiques, le région Languedoc Roussillon présente de forte disparité entre un littoral surdoté et un arrière pays en vois de désertification médicale.

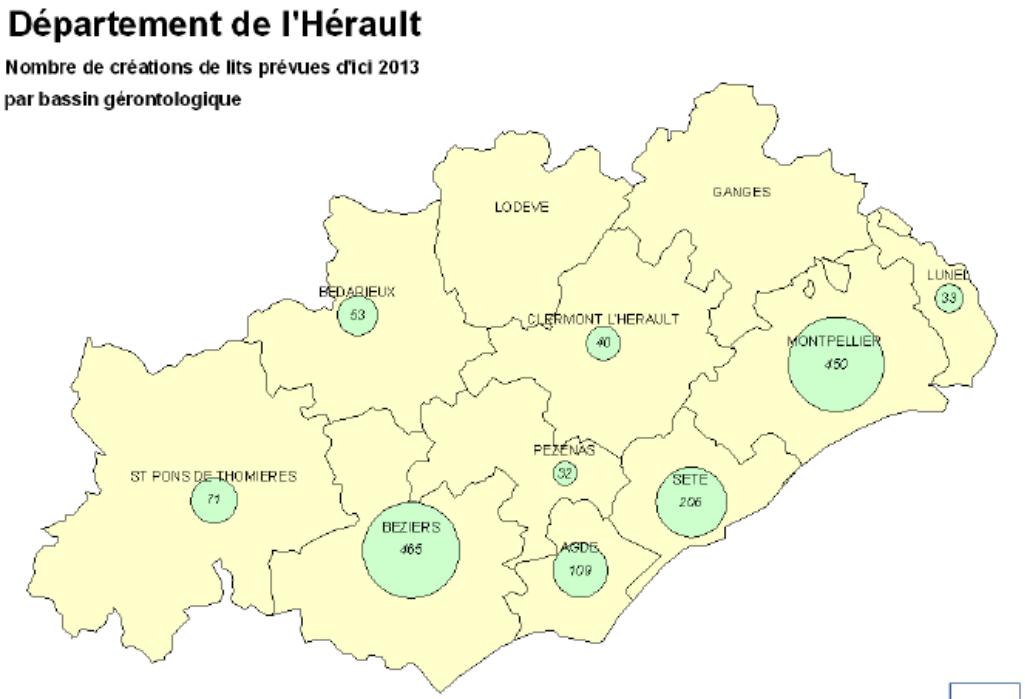
III - Le schéma gérontologique

Un schéma gérontologique est un schéma d'organisation sociale et médico-sociale dont le département est le noyau central et les personnes âgées les bénéficiaires.
Ce quatrième schéma du département de l'Hérault s'inscrit dans la continuité du précédent mais ouvre aussi de nouveaux chantiers. Il s'articule autour de trois grandes orientations :

1. Accompagner le temps de la vieillesse,
2. Permettre le libre choix,
3. Organiser le territoire.

Notamment, plusieurs points concernent plus particulièrement notre territoire :

- Favoriser l'organisation de transport adapté,
- Accompagner les aidants,
- Soutenir la concertation locale, les échanges entre partenaires et favoriser les parcours professionnels,
- Favoriser l'accueil de jour,
- Créer 15 000 places dans les établissements d'ici 5 ans selon la répartition suivante : (voir carte ci-après)



Réalisation : Conseil Général de l'Hérault - Pôle départemental de la solidarité / DEPPA - 24/01/2008 - Schéma gérontologique 2007 - 2013

B - CONTEXTE LOCAL

1-Dans le domaine de la santé le Syndicat Mixte du Pays Haut Languedoc et Vignobles a déjà développé un certain nombre d'actions, en particulier dans le cadre de son schéma éducatif :

Point d'Accueil et d'Ecoute Jeune (PAEJ)

Ce sont des permanences gratuites et anonymes de psychologues pour les adolescents et leur famille. En 2009 les permanences du PAEJ se sont étoffées. Elles se déroulent sur Bédarieux, Roujan, Murviel, Olonzac, St-Chinian et St-Pons. Elles sont portées par La Ligue de l'Enseignement. Un point préexistait sur le Bousquet d'Orb, porté par l'école des parents et des éducateurs. Elles ont permis d'accueillir 130 jeunes et 14 parents. Elles sont co-financées par la DDASS et le Conseil Général. Un travail de concertation du Pays avec le Conseil Général va permettre en 2010 de compléter ce service par des permanences de psychologues pour les enfants.

Cafés des parents

Initiés en 2008, le Pays a continué à organiser, avec ses partenaires, des Cafés des parents en plusieurs points du territoire. Soirées à thème animées par un ou des professionnels, elles ont pour objectif d'apporter un soutient aux parents en leur permettant d'exprimer leurs craintes, d'entendre d'autres parents et d'être entendu. Les thèmes sont choisis par les partenaires locaux (Associations de parents, Communautés de communes, Ligue de l'Enseignement, crèches...) et un comité de pilotage se réunit régulièrement pour échanger sur les bonnes pratiques et les bons intervenants. En 2009, 11 cafés des parents ont été organisés.

Veille éducative

A partir de 2007, en partenariat avec la communauté de communes Canal/Lirou, l'Education Nationale et le Conseil Général une expérience de Veille Educative s'est construite. Ce dispositif a pour but d'apporter un soutien personnalisé, à partir des ressources locales, aux enfants et adolescents, de 2 à 17 ans, dans les domaines de l'éducation, du sport, de la culture, de la santé en partenariat avec les familles.

Lieu d'Accueil Enfant/Parents

Deux LAEP ont ouvert leurs portes sur le territoire, l'un à Olonzac , l'autre à St Gervais sur Mare . La Communauté de communes Canal-Lirou est en cours de réflexion pour la création d'un LAEP.

2-Réseau de santé

Depuis 2010, la moitié du territoire du Pays bénéficie d'un **Réseau Santé Jeune** porté par la MLI Centre Hérault.

I - Caractéristiques générales du territoire

Une évolution démographique favorable mais un territoire vieillissant (recensement 2006)
Une croissance de la population globalement plus faible que celle de la Région ou du Département et se situant principalement dans les communautés de communes proches de Béziers.
La proportion de personnes de plus de 60 ans du Pays est de 31%, soit plus de 8 points au dessus de la moyenne nationale et 4 au dessus de la moyenne régionale. Trois cantons, Olonzac, Olargues et St-Chinian présentent chacun plus de 34% de personnes âgées de plus de 60 ans. La part des plus de 75 ans est elle aussi largement au dessus des moyennes départementales, régionales ou nationales. La part de population jeune est plus faible que la moyenne départementale.
Caractéristiques principales :

- Un territoire encore très marqué par l'agriculture,
- Un tissu économique riche en PME et TPE,
- Une situation de l'emploi difficile,
- Des revenus plutôt faibles,
- 7,4% de la population relève des minimas sociaux en 2007. Mais on observe une stabilisation du nombre d'allocataires.
- La population couverte par la Couverture Médicale Universelle (CMU) complémentaire présente une diminution importante entre 2000 et 2007.

II - Offre de services

Bédarieux, Saint-Pons de Thomières, Capestang et Olonzac sont des communes majeures pour l'offre de services sociaux.
Personnes âgées
19 établissements accueillent les personnes âgées sur notre territoire, en comptant ceux de proximité à Lamalou. Cela représente 1 093 places, dont 6 hébergements temporaires, 12 places d'accueil de jour (plus un projet actuellement sur l'hôpital de Bédarieux) et 34 lits en unités Alzheimer.
La moitié des établissements ayant répondu à l'enquête (6) accueillent au moins 50% de personnes âgées atteintes de démence.
Nous trouvons 6 SSIAD sur le Pays et ils disposent d'environ 235 lits.
Environ 25 associations locales d'aide à domicile se répartissent sur le territoire. Elles sont liées aux associations suivantes : ADMR, Présence Verte, Sesam 34, SS minière et BRC.
Le territoire est couvert par 4 CLIC mais ceux-ci sont en cours de réorganisation.
Petite enfance.
Les PMI proposent des permanences régulières à Bédarieux, Le Bousquet d'Orb, Capestang, Olonzac et Murviel les Béziers. De plus, un bus PMI permet de se rendre dans d'autres communes : Le Poujol sur Orb, St-Chinian, Olargues et Roujan.

Une offre de garde relativement faible et des Communautés de communes qui ne se sont pas toutes saisies de la politique enfance/jeunesse. La moitié du territoire dispose de relais d'assistantes maternelles.

III - Situation sanitaire du Pays

Elle ne diffère pas globalement de celle de la Région. On observe néanmoins quelques différences :

- Un taux comparatif de mortalité prématurée supérieur aux taux départementaux et régionaux,
- Un taux standardisé de mortalité par accident de la circulation supérieur aux taux départementaux et régionaux,
- Les séjours hospitaliers des habitants du Pays se font plus dans le secteur de la chirurgie que dans celui de la médecine.

Taux standardisés (pour 100 000) par la France métropolitaine au RP 99		
Entrées en ALD pour les régimes général, agricole et indépendants en 2006		
	Toutes affections	
	Effectif observé	Taux comparatif
Pays Haut Languedoc et Vignobles	1 159	1 642
Département de l'Hérault	21 510	2 287
Région Languedoc Roussillon	55 647	2 198

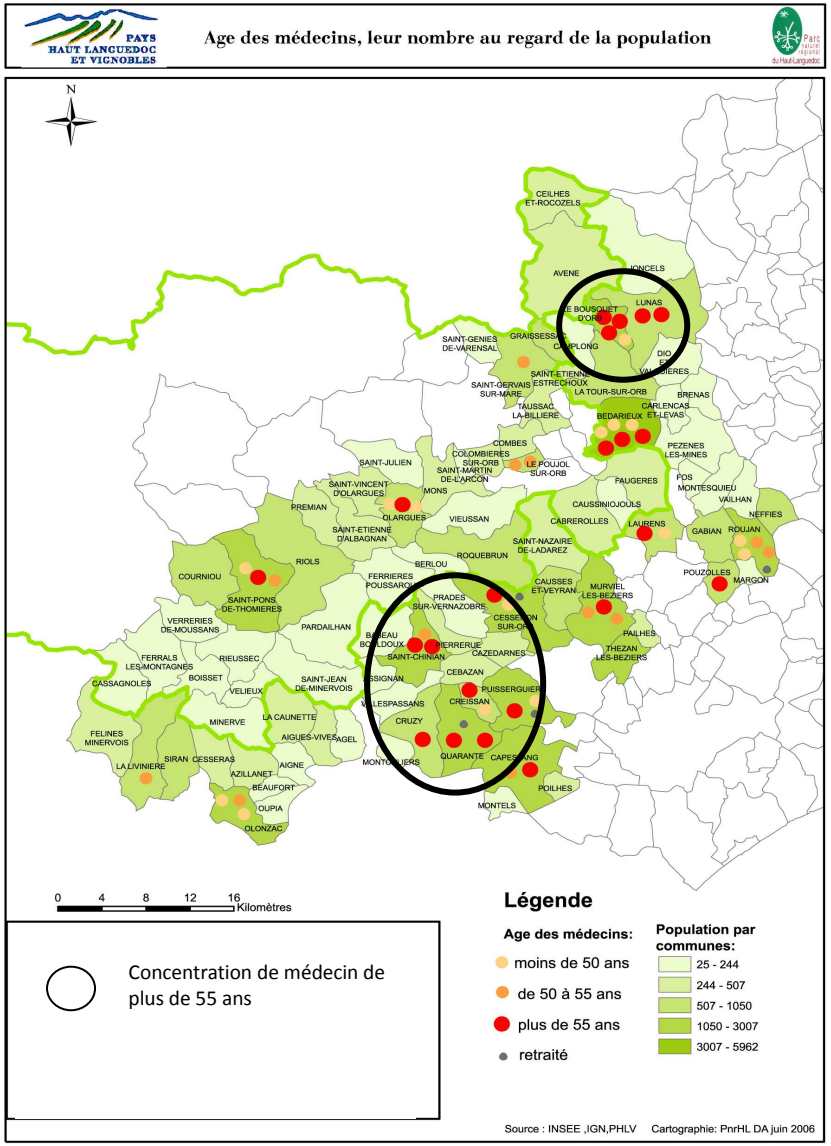
Le taux comparatif d'entrées en ALD, toutes affections, sur le territoire du Pays présente une singularité par rapport aux niveaux départementaux et régionaux.
Il est bien inférieur alors que la situation sanitaire des habitants est sensiblement identique à celle de la Région. On observe le même phénomène pour les entrées en ALD pour les diabètes I et II et les tumeurs malignes.

Cela pourrait sous entendre un manque de disponibilité des médecins généralistes pour réaliser ces démarches administratives et ce en raison d'un surcroît d'activité dû à leur faible nombre.

L'enquête du Conseil Général sur le surpoids et l'obésité des enfants de 4-5 ans indique un taux de surcharge pondérale plus important au niveau du Pays qu'au niveau départemental.

Au niveau régional, on observe un taux de décès par suicide supérieur à la moyenne nationale et sur le territoire du Pays, les cantons de Bédarieux, St-Gervais et St-Pons ont un nombre de suicides supérieur à celui de la région.
Pourtant, le taux comparatif d'entrées en affections de longue durée (ALD) relevant de la psychiatrie est inférieur aux taux régionaux et départementaux. Le territoire ne dispose pas de Centre Médico Psycho Pédagogique (CMPP). Des Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes ont été mis en place récemment sur 5 lieux.

IV - Offre de soins



Zones de patientèles qualifiées de fragiles ou déficitaires par l'URCAM en 2005

- La Livinière,
- Olonzac,
- Olargues/Mons,
- Bédarieux/Le Bousquet d'Orb.

La zone de St-Chinian est qualifiée de potentiellement en difficulté.

Permanences des soins

Sur la plupart des secteurs de garde du Pays, la permanence des soins est assurée par les médecins libéraux.

Seul le secteur composé de Capestang, St-Chinian, Faugères et Murviel dépend de la Maison Médicale de Garde de Béziers.

Le vieillissement des médecins touche l'ensemble du territoire et pose le problème des départs à la retraite, sachant que la pratique en milieu rural attire peu les jeunes médecins.

Deux secteurs sont plus particulièrement touchés, cercles noirs sur la carte.

- **La densité d'infirmiers libéraux est partout plus forte que la densité nationale,**
- **La densité de chirurgiens dentistes libéraux fait apparaître une situation très contrastée,**
- **La densité des kinésithérapeutes est comparable à celle observée au niveau régional.**

Temps d'accès

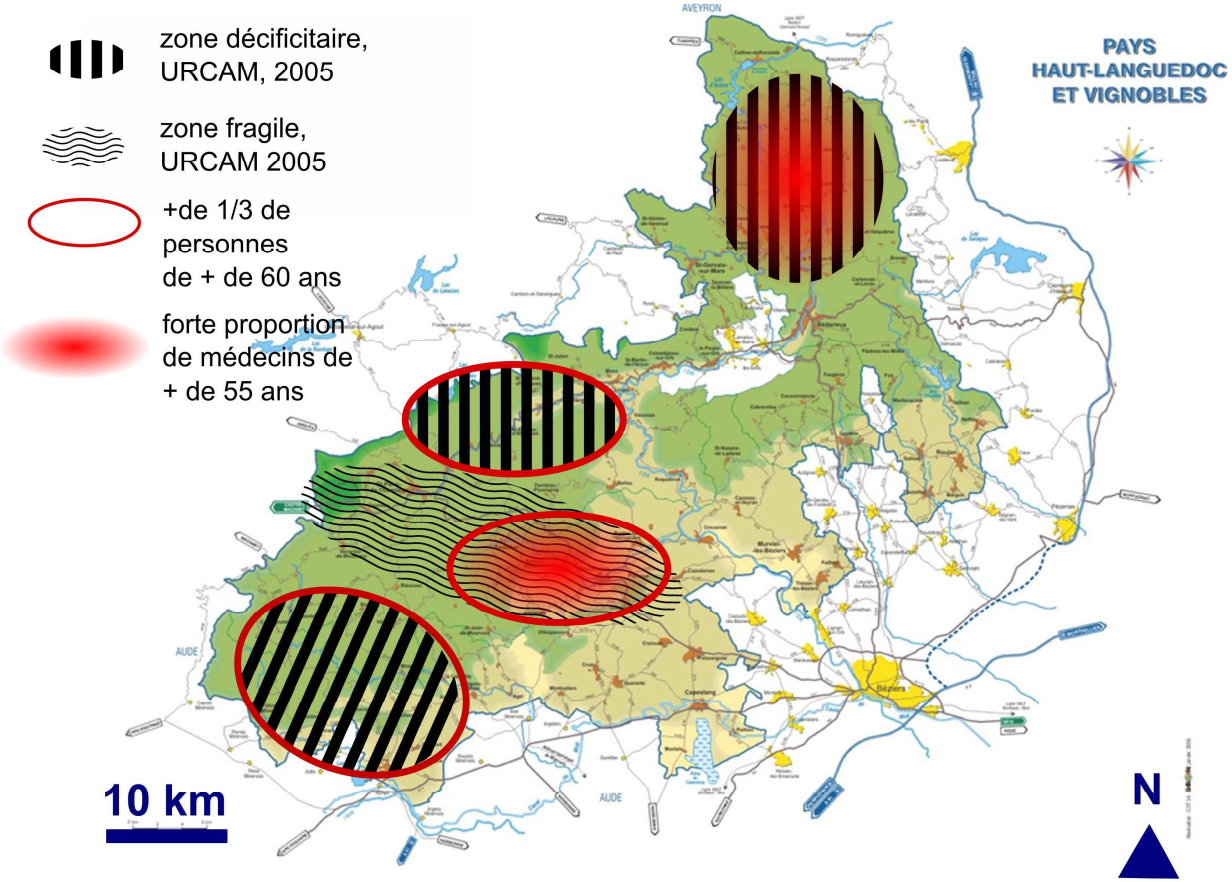
4 cantons du Pays présentent des temps d'accès aux services d'urgences compris entre 40 et 50 minutes.

4 cantons présentent des temps d'accès aux maternités compris entre 40 et 50 minutes.

Centre de secours

L'effectif (plus de 400 pompiers) est composé très majoritairement de bénévoles, de sexe masculin (seulement 39 femmes, soit moins de 10% des effectifs) dont l'âge moyen est de 36,6 ans.

Identification des zones les plus vulnérables



V - Besoins ressentis

Synthèse des réunions avec les professionnels de santé, le Conseil de développement et des entretiens.

a) - Offre de soins

Continuité des soins : Une situation critique sur certains secteurs en raison du manque de médecins, du problème de l'âge du corps médical et du non remplacement des départs à la retraite.
Une pratique médicale difficile en milieu rural : isolement des médecins, peu ou pas de temps libres, des gardes nombreuses, pas d'évaluation et pas d'appui mutuel.
Absence de protocole commun entre médecin et infirmière qui génère des difficultés en cas d'absence du médecin mais aussi des rivalités de terrain qui gêne la mise en place d'une véritable collaboration entre professionnels de santé ; « il y a beaucoup de potentiel mais il manque l'élément catalyseur pour rassembler les professionnels de santé qui ne savent pas faire ».

Permanences des soins : Gestion des décès le week-end parfois problématique sur le secteur de St-Pons et d'une manière générale sur ce secteur permanences des soins problématiques.
Actualisation pas assez régulière des infos entre les médecins et le 15.
Une évolution des pratiques des médecins ressentie négativement par les membres du Conseil de développement (moins de disponibilité, difficultés le week-end…).

Urgences : L'éloignement des grands centres nécessite d'assurer les urgences avec les pompiers alors que l'on se trouve face à une pénurie de médecins pompiers.
Problème du renouvellement pas assez important des pompiers volontaires alors que l'on observe un « turn over » important.
Sur le secteur de Bédarieux, en cas d'urgence, il est souvent arrivé que le délai de 50 mn soit dépassé car le service d'urgence de la clinique ne se déplace pas.

Organisation de la prise en charge des problèmes de santé mentale : Une population âgée avec de plus en plus de personnes atteintes de démence, dépression ou Alzheimer.
Un taux de suicide élevé chez les jeunes.
Problématique de la consommation excessive d'alcool, de la consommation croissante de cocaïne, etc.
Un déficit d'offre de soins en santé mentale.

Santé Publique : L'état de santé d'une population est plus lié à des facteurs comportementaux et à des déterminants sociaux qu'à un déficit d'offres de soins.
Peu ou pas de prise de conscience des élus de leur rôle en matière de santé publique.

b) - Problèmes spécifiques

Personnes âgées :
Une prise en charge morcelée des personnes âgées, en particulier sur le secteur du Bousquet et d'Olargues (noté aussi dans le Minervois) entraînant : des temps trop longs aux urgences, des mauvaises orientations, des retours à domicile compliqués, des surdosages de médicaments.
Des personnes âgées avec de faibles revenus.
Des problèmes juridiques liés aux successions, endettement, curatelle, maintien des droits civiques…
Des aidants en difficultés.
Pas de véritable politique territoriale de prévention en particulier sur le diabète, la nutrition, les chutes.
Un isolement des personnes âgées qui entraîne parfois de l'alcoolisme.

Adolescents et jeunes adultes en insertion
Une politique jeunesse insuffisamment prise en compte par les élus et les décideurs.
Un manque de moyens dans l'offre de soins.
Une offre de logements insuffisante en quantité et qualité.
Une offre de transport insuffisante.
Accès aux droits et aux soins insuffisant.

Pédiatrie
Des problèmes de dentition et de vaccinations.
De plus en plus d'enfants diabétiques, constipés et en surpoids.
Des parents isolés.

C - PROJET TERRITORIAL DE SANTE

L'identification des besoins et le travail engagé avec les professionnels de santé et de la prévention permettent de dégager trois axes stratégiques en matière de santé et trois publics cibles :

- Les enfants car notre territoire offre encore peu de véritable politique en faveur de leur développement harmonieux et parce qu'ils représentent l'avenir.
- Les adolescents et les jeunes adultes en insertion car comme dans les territoires urbains ils sont particulièrement touchés par les conduites à risque et les faibles possibilités d'accompagnement proposées.
- Les personnes âgées car elles représentent d'ores et déjà un tiers de la population et qu'elles engendrent une augmentation de la demande de soins.

Axes stratégiques :

Développer de nouveaux services pour :

- Assurer un accès aux soins de qualité pour la population malgré la diminution du nombre de médecins généralistes.
- Résoudre les difficultés rencontrées par certains secteurs dans le domaine de la permanence des soins et des urgences (compenser l'éloignement des services d'urgences).
- Favoriser l'accès des professionnels de santé et des habitants à de l'expertise médicale afin de compenser l'éloignement géographique.
- Augmenter l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins.

Améliorer la coordination et la formation pour :

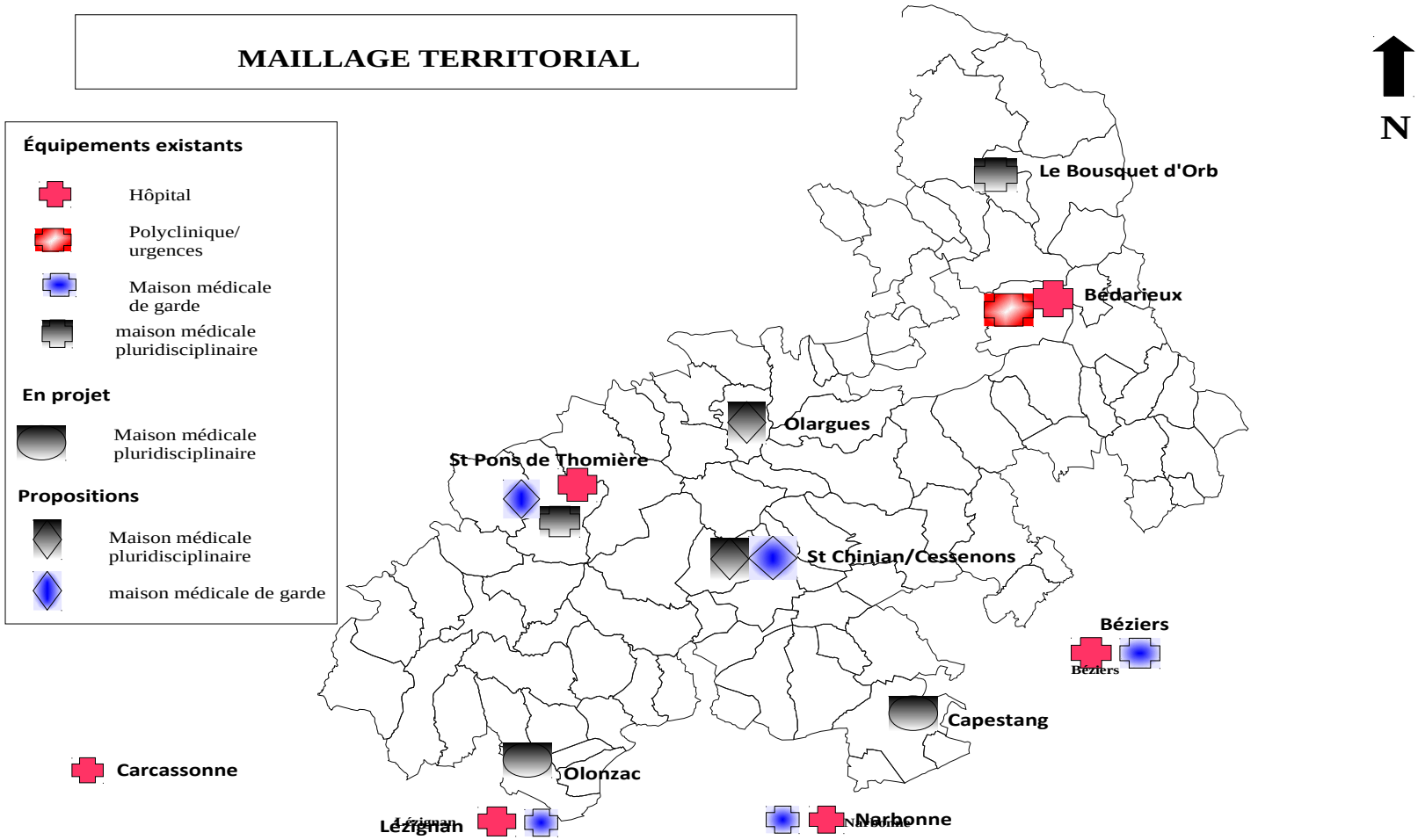
- Assurer la meilleure prise en charge possible des personnes âgées à domicile.
- Améliorer la prise en charge de la santé mentale.
- Améliorer la prévention vers les jeunes et leur santé.

Développer des animations thématiques et territoriales pour :

- Inciter les élus à s'investir sur les questions relatives à la santé au sens large (prévention, déterminants de santé, conditions de vie, environnement).
- Accompagner les parents dans leur fonction éducative.
- Mettre en place les conditions d'un bien vieillir (prévention) sur notre territoire.
- Vaincre les préjugés des jeunes médecins sur la pratique en milieu rural.

La mise en œuvre de ces trois axes stratégiques de développement se réalise au travers d'une part d'un maillage territorial et d'autre part par des propositions d'actions.

I - Maillage territorial



II - Proposition d'actions

Ce projet territorial de Santé a été élaboré pendant la réorganisation de l'ARS de Languedoc Roussillon. Il est susceptible d'évoluer en fonction des priorités régionales prochainement définies.

Domaines	Thèmes	Propositions d'actions	Maître d'ouvrage	Partenaires techniques	Financement
1. Animation territoriale	Coordonnateur	1.1. Mise en œuvre et suivi du PTS	PAYS HLV	Conseil Général Conseil Régional ARS	Conseil Général ARS (ETAT)
	Elus	1.2. Forum santé/territoire pour sensibiliser les élus aux questions de santé publique	Pays HLV	ARS IREPS Professionnels de santé	?
	Médecins	1.3. Journée de découverte du territoire pour les jeunes médecins	Pays HLV	Fac MG Professionnels de santé du territoire	Conseil Régional Conseil Général
2. Développement de nouveaux services	2 .1 Urgence	2.1.1 Développement de la formation aux gestes de premiers secours.	Pays HLV	SDIS 34 Croix rouge	?
	2.2 Continuité des soins	2.2.1. Sensibilisation par le Pays HLV auprès des Communautés de communes pour un maillage territorial en Maisons médicales pluridisciplinaires	Communauté de communes - Communes	ARS Pays HLV Professionnels de santé	Europe Etat Conseil Régional Conseil Général
		2.2.2. Télépsychiatrie	MSP Hôpitaux locaux ???	ARS Pays HLV Mission Nationale d'Appui en Santé Mentale CH Béziers Professionnels de santé Conseil Général	?
		2.2.3. Mise en place de consultations avancées (nutrition, mémoire, diabète...) au sein des MSP ou des hôpitaux locaux	MSP Hôpitaux locaux	ARS Pays HLV Professionnels de santé	Assurance maladie

Domaines	Thèmes	Propositions d'actions	Maître d'ouvrage	Partenaires techniques	Financement
3. Organisation et coordination	3.1 Personnes âgées	3.1.1. Télé formation /coordination des aides à domicile	?	UMVF ARS Pays HLV Associations d'Aide à domicile	?
		3.1.2. Annuaire santé/social local et virtuel	Pays HLV	Professionnels de santé Organismes médicaux sociaux Réseau Santé Béziers Méditerranée	Pas nécessaire
	3.2 Enfance/adolescence	3.2.1. Veille éducative	Pays HLV Communautés de communes	Education Nationale CAF Conseil Général	Conseil Général (mise à disposition personnel)
		3.2.2. Réseau santé jeunes	MLI		Conseil Régional
4. Animations thématiques	4.1 Enfance	4.1.1 Réunion d'information, * échanges, débats en direction des parents Anciennement « Cafés des Parents »	Pays HLV	Education Nationale Communautés de communes Associations de parents Crèches Conseil Général	CAF Conseil Général MSA ? Cohésion sociale
		4.1.2. Lieu d'Accueil Enfants Parents	Communautés de communes	Pays HLV CAF Conseil Général	CAF Conseil Général
	4.2 Personnes âgées	4.2.1. Ateliers : petits budgets, prévention des chutes, diabète, alimentation	CLIC ?	UTAG	Conseil Général

*Réseau d'accompagnement à la parentalité

D - ANNEXE : Tableau de suivi d'activité

Type d'activité	Date	Lieu	Personnes présentes (nom ou structure ou seulement nombre)
Réunion Santé	25/07/2008	St-Chinian	Comité syndical et MSA, ARH et DDASS
Rencontre du comité de pilotage 1	25/09/2008	St-Chinian	AD, OB +TS + Conseil Régional (1) ; Agences de la solidarité (3) ; MSA (1) ; Conseil Général
Commission Services	29/04/2009	St-Chinian	Elus plus Conseil de développement, présentation diagnostic
Réunion du groupe Prévention n°1	13/05/09	St-Chinian	MLI, CODERPA, Ligue 34, DDASS, CCAS Olonzac, CLIC Mairie de Laurens
Réunion du groupe Soins n°1	15/05/09	ST-Chinian	6 médecins, 8 Infirmières, 1 sage femme et un dentiste
Réunion du groupe Soins n°2	28/05/09	Le Bousquet d'Orb	3 médecins, 3 infirmières et 2 pharmaciens
Réunion du groupe Prévention n°2	3/06/09	Causses et Veyran	Ligue 34, ADMR Capestang, CCAS Olonzac, Agences de la solidarité, CLIC âge d'Orb et Coderpa
Réunion du groupe Prévention n°3	17/06/09	St-Chinan	Agence de la solidarité, ADMR Capestang, CLIC Âge d'Orb, Coderpa, MLI et cdc Orb et Taurou
Réunion du groupe Soins n°3	25/06/09	Olargues	4 médecins, 3 infirmières, 1 sapeur pompier, élus
Réunion du groupe Prévention n°4	20/10/09	St-Chinian	Ligue 34, MLI et CLIC Âge d'Orb
Entretien	3/11/09	St Gervais/Mare	Médecin généraliste
Entretien	10/11/09	St-Pons de Thomières	Directeur de l'hôpital local de St-Pons
Entretien	19/11/09	Bédarieux	Ajdointe au directeur de la polyclinique les 3 vallées
Entretien	23/11/09	St-Chinian	Sage Femme
Entretien	17 /12/09	Bédarieux	Directrice Hôpital local
Comité de pilotage de lancement Télésanté	11/01/10	Bédarieux	Hôpital local de Bédarieux, CODERPA, élus commission Services, médecin généraliste, coordonnateur MMG Béziers, MSA, Agence de la solidarité, Directeur Pays, consultant 2im
Entretien	11/01/10	Capestang	Médecin de PMI
Entretien	19/01/10	La Livinière	Infirmière libérale
Réunion Conseil de développement	26/01/10	St-Chinian	10 membres du Conseil de développement
Bureau du Syndicat Mixte	4/03/10	Murviel	Elus ; présentation et validation de la proposition de maillage territoriale
Entretien	6/04/10	Capestang	ADMR
Entretien	7/04/10	Olargues	Présence verte
Entretien	8/04/10	Olonzac	Médecin généraliste