Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE MAINE-ET-LOIRE

Angers

Vu pour être annexé à la
Délibération du conseil Municipal
en date du
25 MARS 2013
VILLE D'ANGERS
SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Entre

La Directrice Générale de

L'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire,

Le Préfet de Maine-et-Loire,

Le Maire de la ville d'Angers

PLAN

1. Les Contrats Locaux de Santé

2. Implication de la ville d'Angers comme acteur de santé publique

3. Implication de la Préfecture de Maine-et-Loire

4. L'élaboration du Contrat Local de Santé (CLS) angevin : le choix d'une méthode participative pour un diagnostic territorial

5. Le Contrat Local de Santé : son champ d'action

6. Les objectifs et plans d'actions

7. Le suivi et les modalités de mise en œuvre

8. Les engagements des signataires

9. Les annexes

1. Les contrats locaux de santé : présentation et objectifs dans le cadre du Projet Régional de Santé de l'Agence Régionale de Santé des Pays de Loire

Les Contrats Locaux de Santé (CLS) sont mentionnés dans la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST) codifiée dans le Code de la Santé Publique (CSP) aux articles suivants :

Article.1434-1 du CSP : *« Le projet régional de santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre ; Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la Sécurité sociale* ».

Article.1434-2 du CSP : « *Le projet régional de santé est constitué* :

« 1° D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;

« 2° De schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale. »

Article 1434-17 du CSP :

« *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* ».

Ils constituent un instrument de contractualisation dont l'objectif est de répondre aux enjeux de santé globaux sur un territoire donné. Le CLS permet d'articuler localement les différentes composantes de l'offre de soins et de prévention au niveau régional :

- Promotion et prévention de la santé dont problématiques de santé-environnement,
- Soins ambulatoires et hospitaliers,
- Accompagnement médico-social,
- Au besoin, veille et sécurité sanitaire.

Le CLS incarne par ailleurs la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé, en associant des acteurs des politiques publiques de la sphère sociale, notamment l'éducation, la politique de la ville et la cohésion sociale.

Il garantit la pérennité d'une démarche locale de santé au service d'une réponse plus adaptée aux besoins de santé. La démarche participative d'élaboration du CLS doit susciter l'appropriation et l'adhésion des acteurs aux objectifs et actions à mettre en œuvre.

A travers le CLS, les parties s'engagent sur des actions à mettre en œuvre, des moyens à mettre à disposition, un suivi et une évaluation des résultats.

Le contrat local de santé permet sur un territoire donné de décliner la politique et les orientations de l'Agence Régionale de Santé.

Les Objectifs de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire :

- Améliorer l'état de santé de la population
- Réduire les inégalités territoriales, sociales et environnementales de santé
- Accroître l'efficience de notre système de santé

Ceci sera mis en œuvre dans le cadre du Projet Régional de Santé (PRS) dont les orientations stratégiques sont déjà arrêtées :

1. Un système centré sur la personne « *la personne au cœur du système de santé* ».
2. La proximité organisée.
3. La maîtrise des risques en santé.

Ces 3 grandes orientations stratégiques se déclinent dans les schémas prévention, organisation médico-sociale et organisation des soins et les projets territoriaux.

2. Implication de la ville d'Angers, acteur de santé publique

La ville d'Angers a réaffirmé son engagement comme acteur de Santé publique en créant en 2005 une Direction Santé Publique. A ce titre, elle développe des actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé à l'échelle de la ville comme en proximité sur les quartiers. C'est dans ce cadre qu'elle a contractualisé une démarche Atelier Santé Ville dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Social en 2008. Elle développe également une politique en faveur des personnes en situation de handicap au-delà des prescriptions de la loi du 11 février 2005. Depuis 1998, la ville d'Angers se préoccupe de la santé mentale de ses administrés et est reconnue comme un acteur dans ce champ. Elle facilite l'accès aux soins en santé mentale qui s'organise à travers les interventions notamment à domicile d'une psychologue, d'une infirmière et d'un médecin auprès des Angevins en situation de souffrance psychique qui leur sont signalés par des tiers (familles, bailleurs, médecins généralistes, chargés de tutelle,...). Chaque année, une enveloppe salariale de 125 000 € est consacrée à l'intervention en santé mentale à laquelle s'ajoute près de 29 000 € de subventions annuelles de fonctionnement à des associations.

L'intervention de la ville s'inscrit dans un partenariat large sanitaire, social et médico-social, visant à proposer une réponse globale et adaptée dans les domaines de la prévention, du repérage et de l'accompagnement des personnes en situation de souffrance psychique ou psychosociale, et de l'insertion sociale des malades psychiques, notamment en matière de logement.

La Ville d'Angers a exprimé le souhait de contractualiser avec l'ARS des Pays de la Loire sur le champ de la santé mentale. Ce Contrat Local de Santé est pour les signataires un outil de mobilisation coordonnée des partenaires pour contribuer à une amélioration de la santé mentale sur le territoire de la ville.

3. Implication de la Préfecture de Maine-et-Loire

La Préfecture de Maine-et-Loire est par nature impliquée dans l'ensemble de la politique gouvernementale du département, notamment au titre de l'ordre et de la sécurité publics. Le Protocole signé entre le Préfet et la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire précise leurs relations étroites dans le champ de la santé et, décrit notamment les coopérations dans le champ des hospitalisations sans consentement en santé mentale. De ce fait, le rôle d'implication du Préfet est indispensable à la réussite du contrat local de santé.

4. L'élaboration du Contrat Local de Santé angevin : le choix d'une méthode participative pour un diagnostic territorial partagé

Par la démarche participative, nous entendons la conviction qu'aujourd'hui les acteurs de la santé mentale s'étendent au-delà des acteurs du soin et que chaque acteur du quotidien (logement, insertion, emploi, éducation, loisirs, organismes de tutelle, usagers et familles, soin, associations spécialisées, police, justice, élus) peut croiser des situations de personnes en souffrance psychique ou malades psychiques. Chaque acteur est ainsi détenteur d'une partie de la connaissance des réalités et des besoins dans le champ de la santé mentale. Il ne pouvait donc s'agir de réaliser un Contrat Local de Santé sur la Santé mentale sans partager cet état de connaissance avec eux ni sans les associer à chaque étape de la démarche. En mai 2011, plus de 60 acteurs ont témoigné de leur intérêt pour le projet d'un contrat local en santé mentale.

C'est la raison pour laquelle, pour élaborer ce contrat, l'ARS et la Ville d'Angers, appuyées par un comité technique réunissant des acteurs institutionnels, professionnels et bénévoles, ont réalisé entre janvier et juin 2012 un diagnostic des problématiques rencontrées par les différents acteurs intervenant dans ce champ. Présenté en assemblée plénière réunissant tous les partenaires du territoire, ce diagnostic a été complété et affiné par des groupes de travail qui ont permis l'élaboration d'objectifs et de plans d'actions selon quatre axes : la prévention et le repérage précoce, la gestion des urgences et des situations de crise, la prise en charge et l'accompagnement du parcours de santé, et inscription dans la cité (annexe n°1).

5. Le contrat local de santé : son champ d'action

Le Contrat Local de Santé est un outil de mobilisation coordonnée des partenaires autour d'objectifs et de plans d'actions retenus lors du diagnostic partagé. Il constitue un document « référence » qui témoigne de la volonté commune d'agir pour l'amélioration de la santé mentale sur le territoire de la ville d'Angers. Il n'est pas opposable et ne se substitue pas aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ou à des conventions signées entre des partenaires. Le Contrat Local de Santé se réalisera à travers des réponses apportées par ces CPOM ou conventions ou par des actions spécifiques mises en œuvre chaque année.

Les thématiques et actions portées par le Contrat Local de Santé pourraient s'ouvrir à des communautés voisines selon des modalités à définir.

6. Les objectifs et les plans d'actions

Axe 1 : Prévention et repérage précoce

1. <u>Développer la promotion et la protection de la santé mentale auprès des jeunes angevins</u>

1.1. Promouvoir l'application sur le territoire d'Angers du contrat de partenariat signé le 29 mai 2012 entre l'ARS et le Rectorat et notamment :

- ✓ La participation de l'ensemble des établissements scolaires aux actions de promotion de la santé mentale et de prévention de la souffrance psychique.
- ✓ La participation des équipes éducatives de ces établissements aux formations sur ces thématiques organisées par le Rectorat.

Evaluation : bilan chiffré annuel (année scolaire).

1.2. Faciliter l'accès précoce aux soins des adolescents

Soutenir et pérenniser la Maison des Adolescents (MDA) dans son triple rôle :

- ✓ d'accueil, de suivi et d'orientation des jeunes et de leur entourage,
- ✓ d'espace ressource de proximité pour les professionnels
- ✓ d'accompagnement de la réflexion sur le thème de l'adolescence auprès des partenaires et du grand public

Evaluation : bilan annuel de la MDA.

1.3. Développer le lien avec le Programme de Réussite Educative

2. <u>Favoriser le repérage précoce des troubles psychiques et l'orientation vers une prise en charge adaptée.</u>

2.1. Définir et développer une offre de formation graduée destinée aux professionnels, allant de la sensibilisation, à l'aide au repérage et à l'orientation des personnes en difficulté sur le plan de la santé mentale, et les accompagner vers les acteurs du diagnostic et de la prise en charge, ou de faire venir ces acteurs vers elles. Les contenus doivent être élaborés avec la participation des associations d'usagers et de proches.

Formateurs : acteurs du soin et acteurs ayant une bonne connaissance de populations spécifiques : étudiants, personnes âgées, migrants, personnes en situation de précarité, personnes marginalisées.

Stagiaires : des acteurs en contact avec les publics :

- Dans les lieux de soins (médecine du travail, médecine universitaire, Protection Maternelle et Infantile (PMI), centres d'examen de santé…),
- Dans les quartiers (maisons de quartier, centres sociaux…)
- Auprès des personnes âgées, en institution et à domicile,
- Dans les dispositifs sociaux et médico-sociaux,
- Les médecins traitants

Evaluation : cahiers des charges des formations créées (objectifs, contenus, intervenants), satisfaction des stagiaires quant à l'adéquation des formations à leurs besoins spécifiques, nombre d'acteurs formés par le secteur.

2.2. Soutenir les dynamiques existantes et favoriser la mise en place de groupes ou équipes ressources pour faciliter le maillage et l'accès aux soins pour des populations spécifiques : jeunes, étudiants, personnes âgées, migrants, personnes en situation de précarité et/ou d'addiction, maternité…

Axe 2 : Gestion des urgences et des situations de crise

Le comité départemental en santé mentale est l'organe de réflexion et de proposition sur la réponse aux urgences psychiatriques, l'organisation du transport des patients admis en psychiatrie, la sécurisation des interventions et les soins sans consentement.

Il est issu de la Commission Santé Mentale de la Conférence de Territoire de Maine et Loire qui en définira les préconisations d'organisation. La préfecture de Maine et Loire y est étroitement associée.

1. Organiser la réponse aux urgences psychiatriques :

   1.1. Poursuivre et renforcer le fonctionnement du Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DIASM) :

   - ✓ Concertation ARS/CHU/Centre de Santé Mentale Angevin (CESAME)/Ville d'Angers/Conseil Général pour définir la réponse la plus adaptée aux situations d'urgence en s'appuyant sur l'expérience du DIASM et de la Direction Santé Publique (DSP) de la Ville d'Angers qui y répondent aujourd'hui en partie.
   - ✓ Définition de son mode de saisie et de fonctionnement.
   - ✓ Pérennisation et stabilisation sur le plan financier.

   Evaluation : écriture du cahier des charges et des protocoles d'intervention, mise en place de la réponse bilan annuel des interventions dans les situations d'urgence.

   1.2. Organiser le transport des patients admis en psychiatrie et sécuriser les interventions :

   - ✓ Redéfinir l'ensemble des protocoles de transport des patients et de sécurisation des interventions, sur l'espace public ou à domicile, sur l'agglomération angevine dans le cadre d'une concertation Préfecture – ARS – CHU dans le cadre de son dispositif d'accueil des urgences et du SAMU – CESAME (UPAP-UPAO-Secteurs) – Ville d'Angers – Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS).
   - ✓ Optimiser la prise en charge des urgences psychiatriques par une coordination des structures d'urgence du CHU et du CESAME en lien étroit avec le dispositif élaboré pour les interventions d'urgence.
   - ✓ Définir clairement et faire connaître le rôle des différentes structures accueillant les patients en santé mentale ainsi que leurs articulations (les secteurs et leurs différents dispositifs, l'UPAO, l'UPAP et les urgences du CHU).

   Evaluation : réalisation des protocoles, analyse annuelle des admissions et relevé des dysfonctionnements.

1.3. Clarifier les modalités de signalement et d'alerte des urgences psychiatriques, pour les usagers et pour les professionnels :

- ✓ Optimiser la prise en charge des appels téléphoniques par une coordination des acteurs : CHU dans le cadre de son dispositif d'accueil des urgences et du SAMU – CESAME (UPAP-UPAO-Secteurs adultes et pédopsychiatrie) – Ville d'Angers – Service Départemental d'Incendie et de Secours (SDIS). Maison des Adolescents - Dispositif d'Appui en Santé Mentale, etc.
- ✓ Diffuser largement les coordonnées aux usagers et aux professionnels.
- ✓ Définir les modalités de retour d'information vers les donneurs d'alerte.

Evaluation : bilan annuel, relevé des dysfonctionnements.

2. <u>Développer la capacité des professionnels non spécialisés en santé mentale et des proches de malades à intervenir efficacement dans les situations de crise</u>

2.1. Poursuivre les sessions de formation à la gestion de la crise suicidaire :

- ✓ Actualisation par les formateurs du programme et des contenus
- ✓ Réflexion sur la prise en charge financière, en privilégiant l'utilisation des fonds de la formation continue.
- ✓ Diffusion de l'offre.
- ✓ Réalisation de sessions annuelles.

Evaluation : nombre de formations réalisées, nombre de stagiaires par profession et type de structure, évaluation de la satisfaction des stagiaires quant à l'adéquation de la formation à leurs besoins.

2.2. Renforcer la capacité des structures sociales à prévenir et gérer les situations de violence :

- ✓ Soutenir une offre de formation s'adressant aux structures ayant à faire face au comportement agressif de certains usagers, composée :
  - o d'un volet à destination des cadres de ces structures, visant la définition d'un protocole à appliquer dans les situations de violence,
  - o d'un volet en direction des personnels en contact avec le public, pour leur permettre de gérer ces situations.

- ✓ Diffuser de l'offre.
- ✓ Réaliser des sessions tous les ans.

Evaluation : nombre et types de structures formées, nombre de stagiaires par profession, évaluation de la satisfaction des stagiaires quant à l'adéquation de la formation à leurs besoins.

2.3. Faciliter l'intervention des médecins généralistes :

- ✓ Développer la formation
- ✓ Expérimenter le travail en réseau entre les médecins généralistes, les secteurs de psychiatrie du CESAME et les acteurs médico-sociaux en s'appuyant sur différentes modalités d'exercice : cabinet médical, maison de santé pluri professionnelle des Hauts de Saint Aubin,...

Axe 3 : Prise en charge, accompagnement et parcours de santé

1. <u>Réduire les risques de rupture dans les parcours de santé des patients suivis en psychiatrie</u>

1.1. Poursuivre et renforcer la pratique de travail en réseau autour des neuf pôles de psychiatrie d'Angers (7 pôles adultes et 2 de pédo-psychiatrie) :

- ✓ Favoriser la connaissance réciproque des missions, moyens et contraintes de chacun, par la formation croisée entre acteurs du soin psychiatrique, du soin somatique, des addictions, sociaux, médico-sociaux et socio-éducatifs d'un même territoire.
- ✓ Poursuite et renforcement du travail de partenariat entre les acteurs permettant de construire le parcours de santé à travers des projets de soin et d'accompagnement médico-social, pensés de façon pluridisciplinaire, comme des alternatives à l'hospitalisation.
- ✓ Pérenniser ces temps de réflexion, de concertation et d'analyse de la pratique en les inscrivant dans les projets de structure des différentes institutions.
- ✓ Faciliter la participation des médecins généralistes à ce travail de réseau.

1.2. Soutenir et pérenniser ce travail de réseau par une fonction d'animation et de coordination, avec les missions suivantes :

- ✓ Appui à l'organisation de rencontres régulières.
- ✓ Organisation d'actions transversales aux sept secteurs :
  - diffusion d'informations,
  - organisation de temps d'échanges et de formation communs aux sept secteurs notamment sur les spécificités de certains publics : étrangers en demande de régularisation, personnes de cultures et de langues différentes, mère-enfant, personnes âgées, personnes sans domicile, maintien dans l'emploi... Analyse des difficultés rencontrées et des solutions trouvées.
  - gestion et mise à disposition de moyens spécifiques (interprètes, fonds de secours pour le coût des interventions judiciaires...).

Evaluation : bilan annuel de la coordination et du travail en réseau.

2. <u>Soutenir une réflexion pour une meilleure utilisation des moyens de soins (lits d'hospitalisation, réponses ambulatoires, liens à faire avec d'autres partenaires) et travailler les questions liées aux addictions.</u>

3. <u>Mieux répondre aux besoins en structures médico-sociales</u>

1.3. Identifier précisément les réponses existantes et les besoins pour les différentes catégories de patients : adultes, psychotiques vieillissants, mère-enfant, personnes sans domicile...
(Ville d'Angers/ARS/CESAME/Conseil Général/DIASM/associations)

- ✓ Susciter et soutenir les projets locaux répondant à ces besoins
- ✓ Défense des dossiers auprès des instances compétentes.

Evaluation : évolution de l'offre médico-sociale sur le territoire d'Angers.

Axe 4 : Insertion dans la cité

1. <u>Développer les réponses en matière de logement pour les personnes en situation de handicap psychique sur le territoire d'Angers</u> :

1.1 Recenser les différentes études réalisées sur le sujet

1.2 Identifier et soutenir les projets locaux (bailleurs sociaux, associations...).

1.3 Définir une stratégie pour faciliter l'accès et la vie dans le logement des malades psychiques, en s'appuyant notamment sur les travaux en cours (charte éthique, projet de convention...) :

- ✓ Développer la collaboration avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (DDCS), les bailleurs sociaux et le Service Intégré d'Accueil et d'Orientation (SIAO).

- ✓ Définir l'information nécessaire au bailleur pour trouver une réponse appropriée, ainsi que le circuit de cette information et en préciser les limites dans le cadre du respect des données confidentielles, le consentement des patients et la recherche d'une non-discrimination des patients…

- ✓ Faciliter la participation des associations d'usagers et de proches aux commissions d'attribution (Loi Borloo).

- ✓ Améliorer les possibilités d'accompagnement social à domicile (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale, Service d'Accompagnement Médico-Social pour les Adultes Handicapés, Service d'Aide et d'Assistance à Domicile, Accompagnement Social Lié au Logement…).

Evaluation : évolution du partenariat, du nombre de places et de logements, des délais d'obtention d'un logement pour les malades psychiques.

2. <u>Faciliter l'inscription des personnes en situation de handicap psychique dans la vie de la cité :</u>

2.1. Favoriser la participation aux activités, sportives, culturelles et de loisirs :

- ✓ Privilégier autant que possible l'inscription dans le droit commun.

- ✓ Soutenir les événements qui contribuent à changer l'image des malades psychiques, comme la Semaine d'information sur la santé mentale.

- ✓ Connaître l'offre et la demande en termes d'activités :
  - o étude menée par le Conseil local des personnes en situation de handicap,
  - o questionnement des usagers via le Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM) et les clubs thérapeutiques.

- ✓ Mettre en place des réponses adaptées en tenant compte des cultures et des langues différentes.

- ✓ Développer les réseaux d'échanges de savoirs.

Evaluation : mise en place d'actions, satisfaction des usagers.

2.2. Favoriser l'accessibilité aux services publics :

Développer des actions de formation permettant aux agents des services publics d'accueillir les personnes en situation de souffrance psychique ou psychosociale.

Evaluation : nombre d'agents formés dans les différents services.

7. Le suivi et les modalités de mise en œuvre du contrat

1. Durée du contrat

Le présent Contrat Local de Santé est valable sur la durée du Projet Régional de Santé (PRS) des Pays de Loire.

Le PRS des Pays de Loire a été adopté par un arrêté ARS/PDL/DG/SRUP/2012/0029 en date du 9 mars 2012 pour une durée de cinq ans.

2. Révision du contrat

Le présent Contrat Local de Santé pourra faire l'objet d'avenants afin d'être révisé et complété au cours de ces cinq années à la demande de l'une ou l'autre des parties. Il est ouvert à d'autres collectivités de l'agglomération d'Angers qui souhaitent s'inscrire dans les actions décrites dans la présente convention dans des conditions qui restent à définir.

Ainsi le Contrat Local de Santé peut faire l'objet de développement sur d'autres thématiques.

3. Suivi et évaluation du contrat

Les instances de suivi s'organisent ainsi :

Instance de décision: composée des signataires du contrat : l'ARS, la Ville d'Angers et la Préfecture de Maine et Loire. Le CESAME en est l'invité permanent. L'instance de décision se réunit une fois par an et veille à sa bonne exécution.

Instance de participation : composée des signataires et d'acteurs représentatifs des champs sanitaire, social et médico-social, ainsi que des pilotes des groupes de travail. Il se réunit deux fois par an pour faire le bilan annuel des actions réalisées et proposer des d'actions pour l'année suivante. Il prépare le comité plénier.

Instance de concertation : elle se réunit une fois par an et associe les partenaires et acteurs de la mise en œuvre du CLS. Elle permet de présenter le bilan des actions du contrat menées dans l'année n et de valider des propositions pour l'année n+1.

8. Engagements des signataires :

Le Maire de la Ville d'Angers s'engage à :

- ✓ Poursuivre son engagement actuel avec les acteurs municipaux, mais aussi le soutien aux partenaires (subventions, projets associatifs, locaux,...) ;

- ✓ Participer à la réalisation des objectifs et des actions du Contrat Local de Santé notamment par des mises à disposition de professionnels municipaux (médecin, psychologue, infirmière, temps de secrétariat);

- ✓ Faciliter sur son territoire la réalisation de projets de constructions immobilières répondant aux objectifs du CLS;

- ✓ Mettre à dispositions des locaux et des moyens logistiques pour des rencontres nécessaires à la réalisation des objectifs du CLS ;

- ✓ Participer à la coordination et au suivi du CLS ;

- ✓ Intégrer les objectifs du CLS dans les politiques municipales ou contractuelles, comme par exemple le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS)

- ✓ La mairie co-portera un temps d'animateur-coordonnateur du CLS.

L'ARS des Pays de Loire s'engage à :

- ✓ Soutenir les actions, soit dans le cadre des appels à projets, soit dans le cadre du financement des dispositifs inscrits dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) des établissements de santé, soit dans le cadre des expérimentations dans tous les champs de la santé mentale (sanitaire, médico-social, prévention, libéral).

- ✓ Elle participe au suivi et à l'animation du Contrat Local de Santé par la mise à disposition de ses ressources humaines pour tous les services concernés de l'ARS.

- ✓ Assurer la cohérence entre les objectifs du CLS et les obligations contractuelles des établissements de santé issues de leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) respectifs.

- ✓ L'ARS co-portera un temps d'animateur-coordonnateur du CLS.

Le Préfet de Maine et Loire s'engage à :

- ✓ Accompagner les groupes de travail et les réunions de concertation adaptées.

- ✓ Il participe à la mise en œuvre des réponses et au suivi du Contrat Local de Santé dans le cadre de ses compétences.

9. Les annexes

ANNEXE 1 : Diagnostic partagé : voir document joint

ANNEXE 2 : Calendrier des actions 2013 :

Axe 1 : Prévention et repérage précoce

Mise en place du comité de coordination départemental en prévention et promotion de la santé (Education nationale, DDCS, CG49) et construction du partenariat adapté. Pilotage ARS.

Impulsion des formations : évaluation des besoins de formation en lien avec le service hospitalo-universitaire de psychiatrie, le CESAME et les acteurs concernés.

Soutenir l'offre existante et favoriser la mise en place de groupes ou d'équipes ressources pour faciliter le repérage, le maillage et l'accès aux soins.

Proposition de développement d'une classe thérapeutique par le CESAME au sein de l'Ecole Nelson Mandela pour prévenir les situations de déscolarisation ou au contraire inscrire les enfants dans une scolarisation : pilotage CESAME en lien avec la Ville d'Angers et l'Education Nationale.

Partenariat CESAME/Education nationale à poursuivre.

Axe2 : Gestion des situations de crise et des urgences

Organiser la réponse aux urgences psychiatriques ;

- Poursuivre et renforcer le fonctionnement du dispositif d'Appui en Santé Mentale (DIASM)
- mise en place d'un comité départemental en santé mentale qui est l'organe de réflexion et de proposition sur la réponse aux urgences psychiatriques, l'organisation du transport des patients admis en psychiatrie, la sécurisation des interventions et les soins sans consentement. Il s'inscrit dans le cadre des travaux de la Commission Santé Mentale de la Conférence de Territoire. Co-pilotage ARS- Préfet.

Axe 3 : Prise en charge, accompagnement et parcours de santé

Renforcer la pratique du travail en réseau autour des 9 pôles de psychiatrie d'Angers (7 pôles de psychiatrie adultes et 2 pôles de psychiatrie infanto juvénile).

Axe 4 : Inscription dans la cité

Diagnostic de l'offre existante, adaptée et accessible, en terme d'activités ou d'ateliers (sport, culture, loisirs) pour les personnes en situation de handicap sur le territoire de la ville d'Angers. Ce travail est réalisé par la Direction Santé publique de la ville d'Angers.

ANNEXE 3 : Action transversale sur la durée du CLS :

Mise en place durant la mise en œuvre du présent contrat d'un Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) – Pilotage Mairie d'Angers.
Le CLSM pourrait être une instance de concertation et de coordination entre les élus de la ville d'Angers, les acteurs de la santé mentale (tels que ceux mobilisés dans le cadre du présent contrat).

A Angers, le 11 SEP. 2013

La Directrice Générale de L'Agence Régionale de Santé,	Le Préfet de Maine et Loire,	Le Maire d'Angers,
Marie-Sophie DESAULLE	François BURDEYRON	Frédéric BEATSE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE MAIRIE D'ANGERS