



Rapport d'exécution

Projet BoosTerr Santé 2019

**Etudes préalables à la création d'un centre de santé
Mutualisé pour les îles**

**Etude des freins à l'intervention des professionnels de
santé continentaux sur les îles**

Table des matières

Préambule Le Projet	4
1. Centre mutualisé de Santé des îles.....	5
1.1. Méthodologie d'élaboration	5
1.2. Le contenu de la mission.....	5
Houat.....	5
Hoëdic.....	5
Belle-Île.....	6
Auray / Vannes	6
Quiberon / St Pierre-Quiberon.....	6
GROIX	7
Rencontre avec le CD 56	7
1. 3 Création de la structure.....	7
Analyse et rédaction.....	7
2. L'analyse des facteurs déterminants l'intervention des professionnels de santé continentaux.....	8
2.1. Modalité de récolte des informations.....	8
2.2. Les unités de comptage des transports	8
2.3. Les transports pour les besoins de formation	9
2.4. Les traversées pour les remplacements des professionnels de santé insulaires.....	9
2.5. Modalité de récolte des informations.....	9
2.6. Les stationnements sur les ports d'embarquement	9
2.7. Les conditions d'accès aux ports d'embarquement : accès routiers et transports en commun.....	10
3. Résultats obtenus.....	11
3.1. Centre de soins mutualisé inter-îles.....	11
3.1.1. Le diagnostic préalable des besoins	11
Les modalités de réalisation du diagnostic : au regard de la population	11
3.1.2. Les principaux besoins identifiés lors du diagnostic	11
3.1.3. Le contexte	11
3.1.4. L'offre de soins	13
3.1.4.1. L'île d'Houat.....	13
3.1.4.2. L'île d'Hoëdic	13

3.1.5.	Le CLS des îles du Ponant	14
3.1.6.	L'activité réalisée à Hoëdic en 2018.....	15
	En 2018, l'infirmier en poste permanent et ses remplaçants sur l'île d'Hoëdic ont réalisé 1487 interventions de toutes natures.....	15
	Cette activité représente, hors activité de week-end, en moyenne, 5,2 patients par jour. Elle est majorée pendant les périodes de congés scolaires.....	15
3.2.	Freins à l'intervention des professionnels de santé sur les îles	16
3.2.1.	Les transports maritimes	16
3.2.2.	L'accès et les stationnements	17
3.2.2.1.	Accès routiers et transports en commun.....	17
3.2.2.2.	Les stationnements.....	17
4.	Récapitulatif des dépenses	18
	ANNEXES.....	19
	Annexe 1 : Statuts de l'APSIB.....	19
	Annexe 2 : Règlement du centre de Santé	33
	Annexe 3 : Rapport Moral et Financier APSIB 2019.....	38
	Annexe 4 : Convention de détachement personnel du CHBI	43
	Annexe 5 : Facture - Récapitulatif des dépenses création APSIB	47

Préambule Le Projet

Le contrat local de santé des îles bretonnes a mis en évidence les difficultés à dispenser sur les îles une offre soins de premiers recours.

Sur la base de ce constat, deux volets ont été proposés dans le cadre du projet BoosTerr Santé 2019.

1 Les études préalables à la création d'un centre de santé mutualisé pour les îles.

Pour contrecarrer la difficulté à assurer une offre soins de premiers recours permettant de disposer à minima de personnel de santé (infirmier ou médecin) 24h/24 sur chaque île. La seule solution paraît pour un certain nombre d'îles d'avoir recours à l'emploi salarié.

La situation est particulièrement préoccupante pour l'île d'Hœdic, qui au début de la réflexion disposait d'un médecin détaché du centre hospitalier de Belle-Ile, et à ce titre se devait de respecter les dispositions de la pratique infirmière hospitalière. Sans compter les difficultés intrinsèques au remplacement pendant les périodes d'absence (congés annuels ou congés malades) qui devaient être organisés au départ de Belle-Ile avec des contraintes de transport rendant l'exercice particulièrement inopérant.

Ce projet renforce l'initiative de l'ARS qui a conduit en 2019 un appel à candidature pour un opérateur assurant l'offre de santé sur les îles du Morbihan. La réponse d'un consortium de structures intervenants sur le Morbihan et le Finistère, prévoit, après intervention sur les îles du Morbihan de pouvoir répondre aux besoins à venir sur les îles finistériennes.

C'est l'accompagnement de la création et de la mise en place de cette structure qu'a accompagné ce projet.

2 l'étude des freins à l'intervention sur les îles des professionnels de santé continentaux.

Une fois ces freins identifiés, des pistes de travail pour assurer des conditions économiques non rédhibitoires aux professionnels intervenants ponctuellement ou régulièrement sur les îles pourront être intégrés dans les travaux des partenaires du CLS des îles bretonnes.

- Résultats visés
Obtenir une nouvelle structure permettant de porter les recrutements de libéraux ou salariés intervenant sur les îles pour atteindre l'objectif du CLS : à minima un professionnel de santé médecin, un infirmier 24h/24 sur les îles.

Quantifier les transports des personnels de santé continentaux sur les îles.
- Objectifs opérationnels

Définir des propositions de statuts pour la mise en place de la structure pouvant intervenir autant sur les îles Morbihannaises que Finistériennes, tout en permettant une extension à Bréhat si le besoin s'en faisait sentir.
- Actions faisant l'objet d'une demande de soutien du Conseil régional :
 - Action n°1 Assistance à la création d'une structure portant les professionnels de santé des îles
 - Action n°2 Freins aux interventions sur les îles, quantification des transports des professionnels

1. Centre mutualisé de Santé des îles

1.1. Méthodologie d'élaboration

Création d'une structure dédiée à la permanence des soins sur les îles

Le contenu de la mission pour la définition et la création de la structure a été préparé et validé avec le consortium ayant répondu à l'appel à candidature de l'ARS réunissant : La mutualité Française Finistère Morbihan – La CTPS de la Presqu'île de Quiberon – La Fondation Ildys – l'ADMR 56.

Pour cela, plusieurs réunions d'échange et de travail ont été conduites, l'AIP, maître d'ouvrage de l'action a finalement décidé de confier la prestation proposée par la structure associative créée dès 2019 : l'Association pour la Permanence de Soins sur les îles Bretonnes (APSIB). Cette structure réunissant les membres du consortium disposait des ressources nécessaires à la définition des missions et modalités de fonctionnement du centre mutualisé de santé.

Ensuite, l'écriture et la validation des statuts de la structure associative portant le centre mutualisé de santé est du ressort de ses membres créateurs.

1.2. Le contenu de la mission

La première phase a constitué à inventorier l'ensemble des problématiques, des besoins et spécificités auprès des acteurs de la santé sur les îles de Houat, Hœdic, Belle-Île, et Groix. Dans un premier temps, les îles d'Arz et l'île aux Moines qui n'apparaissaient pas en tension n'ont pas été approchées. L'évolution de leur situation à compter de septembre 2020 va amener l'APSIB à s'en rapprocher notamment du fait du départ annoncé du médecin de l'île aux Moines, celui-ci ayant échoué à trouver un successeur libéral, et du fait du départ dans les 2 années à venir d'au moins une infirmière libérale sur les 2 intervenant à l'île d'Arz.

Houat

Rencontre du maire :

Relevé des besoins ressentis couverts ou non couverts (hôtel patient...)

Moyens mis à disposition (locaux professionnels et hébergement) Conditions de transport

Rencontre médecins

Activité facturable à la SS (sur Houat et Hœdic)

Evaluation des actes en télémédecine et conditions de réalisation

Avis sur le projet et évolution possible

Organisation du circuit du médicament

Rencontre IDE/AS

Evaluation de l'activité facturable ou au forfait (SSIAD)

Etat de l'organisation actuelle (salariés, âges, ancienneté, statuts, rémunération, planning)

Organisation du circuit du médicament

Hœdic

Rencontre du maire :

Relevé des besoins ressentis couverts ou non couverts (hôtel patient...)

Moyens mis à disposition (locaux professionnels et hébergement)

Conditions de transport

Rencontre IDE

Evaluation de l'activité facturable ou au forfait (SSIAD)

Etat de l'organisation actuelle (salariés, âges, ancienneté, statuts, rémunération, planning)

Organisation du circuit du médicament

Evolution possible (formation, télémédecine, astreinte, ...)

Belle-Île

Rencontre médecins CPTS

Organisation

Déplacements / transports

Possibilité de télémédecine avec autres îles et /ou continent

Rencontre autres praticiens CPTS

Rencontre IDE intervenant à Houat / Hoëdic

Evaluation de l'activité

Avis sur organisation

Intérêt pour le dispositif

Rencontre du maire

Besoins pourvus ou non (hôtel patient...)

Avis sur transports

Moyens mis à disposition

Rencontre CHBI

Avis sur organisation

Participation au projet

Auray / Vannes

Rencontre SDIS

Besoins à couvrir

Coopération possible

Formations

Rencontre SAMU

Besoins à couvrir

Coopération possible

Formations

Quiberon / St Pierre-Quiberon

Rencontre maires

Besoins ressentis couvert ou non

Coopération possible et moyen mis à disposition

Transport et stationnement pour les îles

Rencontre IDE libéraux

Echange sur projet

Modalités de participation (statuts rémunération)

Formations envisageables (SDIS/SAMU) et financement

Rencontre kinés libéraux
Echange sur projet
Modalités de participation
Transport / stationnement
Rencontre médecins CPTS
Echange sur projet
Modalités de participation (télémédecine ou déplacements)
Besoins à couvrir (statuts,
Rencontre pharmacie
Echange sur le circuit du médicament pour les îles

GROIX

Rencontre médecins
Rencontre Dr Saigot
Rencontre du Maire
Echange sur la Maison médicale
Besoins ressentis couvert ou non
Coopération possible et moyen mis à disposition
Transport et stationnement pour les îles
COPIL CLS
Exposé et échange sur le projet de centre de santé
Rencontre professionnels
Exposé et échange sur le projet de centre de santé
Rencontre avec le CD 56
Echange sur le projet et la possibilité d'un CPOM / SAAD

1. 3 Crédation de la structure

Analyse et rédaction

Rédaction des statuts et validation par experts juristes

Analyse des relevés d'activité facturée sur les îles de Houat et Hoëdic (CPAM) et des versements au titre de la PDS ou autres...

Synthèse et mise à jour du projet d'organisation de la permanence en santé

Rédaction des statuts et organisation juridique

Budget

Rédaction des projets de santé et règlements de fonctionnement

Organisation Assemblée générale

Adaptation des statuts

2. L'analyse des facteurs déterminants l'intervention des professionnels de santé continentaux

2.1. Modalité de récolte des informations.

Suite au contrat local de santé, l'ensemble des acteurs de santé sur les îles bretonnes se sont mobilisés. Cette démarche a permis de réaliser un diagnostic de la situation de la santé sur les îles bretonnes. Parmi ce diagnostic, une description de la situation des professionnels de santé exerçant sur les îles en fonction de leur type de fonction médicale et de leur spécialité, qu'ils soient résidents sur les îles ou intervenant temporaire depuis le continent.

Dans le Contrat Local de santé, la question des transports a fait l'objet d'un axe transversal particulier avec deux volets :

- Les transports des patients vers les infrastructures de santé du continent.
- Les transports des professionnels de santé non insulaires, venant depuis le continent pour intervenir sur les îles.

C'est sur ce deuxième aspect constituant un frein à la venue des professionnels de santé continentaux sur les îles que ce travail met l'accent.

Un premier questionnaire soutien a été élaboré, ce questionnaire a été peaufiné progressivement pour tenir compte et intégrer l'ensemble des informations requises. Il est plus à considérer comme un pense bête pour l'enquêteur qu'un véritable questionnaire.

Préalablement aux enquêtes, les informations sur les professionnels de santé exerçant sur les îles disponibles dans de nombreux documents dont le diagnostic du Contrat local de santé sont compilées et donnent une idée précise de la situation, ce qui est un avantage certain pour les enquêtes qui dans de nombreux cas ont plus consisté en une validation-actualisation de la situation qu'en un nouveau diagnostic.

Les entretiens se sont déroulés de manière semi directive, les différents items ayant pu être traités « au fil de l'eau » durant l'échange. Ils ont été réalisés principalement par l'assistante en charge du suivi du CLS en 2019 et 2020 : Mme M. Mallet.

2.2. Les unités de comptage des transports

- **Le passage :** Un passage correspond à un trajet simple aller ou retour.
- **La traversée :** Elle correspond à un Aller/retour, ainsi, à titre d'exemple, un soignant se déplaçant une fois par semaine effectuera 52 traversées aller-retour, soit 104 « passages ».

Les traversées ne sont pas comptabilisées pour les soignants résidents insulaires sur les îles. Ils bénéficient généralement d'une carte insulaire ouvrant droit au tarif du même nom. Etant résidents insulaires il est ici considéré qu'ils n'ont pas besoin de prendre les transports maritimes pour rejoindre leur lieu d'exercice de leur activité médicale.

Les 2 médecins de Houat (assurant aussi les permanences à Hœdic) bénéficient de la prise en charge de leur carte de transport par la commune de Houat.

2.3. Les transports pour les besoins de formation

Les transports vers le continent pour des besoins de formation sont, pour chaque professionnel de santé résident sur une île, estimés à 4 traversées par an (au niveau national la formation continue est estimée à environ 6jours pour les médecins, de plus en plus le recours à la téléformation se développe). Il s'agit dans ce cas de trajets au tarif insulaire.

2.4. Les traversées pour les remplacements des professionnels de santé insulaires

Les estimations de traversées pour les congés annuels sont comptabilisées comme suit :

- Pour les professionnels de santé résidents sur les îles, sur la base de 5 semaines de congés annuels avec un maximum d'une traversée par semaine pour les remplaçants continentaux.
- Pour les intervenants continentaux, les remplacements sont considérés comme n'engendrant pas de transports supplémentaires.

2.5. Modalité de récolte des informations

Nous avons pu identifier, notamment pour Belle-Île-en-Mer des traversées difficiles à quantifier (pas de quantification précise) par exemple pour des stagiaires (personnels de santé en formation) intervenant au Centre Hospitalier. Nous considérons que ces trajets sont comptabilisés dans le cadre des remplacements pour congés annuels (le nombre de 5 traversées par personnel de santé insulaire est considéré comme un maximum très rarement atteint).

2.6. Les stationnements sur les ports d'embarquement

La disponibilité et/ou les coûts de stationnements sont un frein indéniable aux permanences de santé sur les îles des professionnels du continent. La tendance évolutive est au développement des stationnements payant avec ou sans navettes parking-port d'embarquement. Les différences haute saison touristique – basse saison touristique constituent aussi des situations très différentes que ce soit pour la gratuité ou non du stationnement, mais surtout pour la disponibilité. Sont répertoriés les coûts journaliers de stationnement hors abonnement et dispositions particulières dont bénéficient quelques professionnels sur certains ports.

2.7. Les conditions d'accès aux ports d'embarquement : accès routiers et transports en commun.

Suivant les ports d'embarquement, l'accès à ceux-ci nécessite la plupart du temps un trajet en véhicule particulier. Les situations où les transports en commun desservent aisément les îles ne sont que peu représentatives de la situation générale des îles.

Le plus souvent, les transports en commun sont chronophages et ne permettent pas toujours une correspondance aisée, d'autant plus que pour assurer les permanences de santé, ce sont le plus souvent les premières et dernières traversées maritimes qui sont utilisées.

Plutôt qu'une estimation des coûts et temps de transport en commun qui apporteraient une forte complexité descriptive, un indice de facilité est proposé sous forme de smileys :



Situation satisfaisante ne posant pas de problème majeur



Situation acceptable bien que ne favorisant pas la logistique pour l'accès en transport en communs et le stationnement



Situation acceptable bien que ne favorisant pas la logistique pour l'accès en transport en communs et le stationnement

Sont ainsi appréciées la situation de la disponibilité et de l'accessibilité en période de basse saison touristique et de haute saison. Cette appréciation ne tient pas compte des dispositifs particuliers dont bénéficient certains professionnels, le plus souvent insulaires. Il a surtout pour but d'évaluer les contraintes rencontrées par les professionnels de santé continentaux intervenant sur les îles.

3. Résultats obtenus

3.1. Centre de soins mutualisé inter-îles

Les statuts de l'association pour la permanence en santé et le maintien à domicile sur les îles bretonnes ont été déposés en préfecture du Morbihan le 26 septembre 2019 et validés le 19 octobre 2019. Voir annexe 1 ci-après. Ces statuts sont évolutifs et pourront évoluer en fonction des besoins à venir sur les îles du Morbihan dans un premier temps, mais aussi suivant les évolutions à venir, sur les autres îles bretonnes.

Les détails du projet de santé tels que définis en 2019.

Les modalités de rédaction du projet de santé

La création du centre de santé infirmier de Houat et Hoëdic est une réponse à un besoin relevé lors de la réalisation des diagnostics de territoires destinés à alimenter les contrats locaux de santé.

L'association pour la permanence en santé et le maintien à domicile sur les îles bretonnes est constitué des principaux opérateurs et professionnels de santé ou médico-sociaux et en maintien à domicile du territoire. Cette association sera porteuse de centre de santé, infirmiers ou polyvalents et de structure de maintien à domicile destinés à répondre aux besoins des territoires insulaires bretons.

Le diagnostic préalable des besoins

L'organisation et l'implantation de la structure est définie à partir d'un diagnostic des besoins du territoire. Les modalités de réalisation du diagnostic : au regard de la population

Le diagnostic présenté est élaboré à partir des constats mentionnés dans les CLS et enrichis par les professionnels de santé. Il s'appuie également sur les besoins mentionnés par l'Agence Régionale de Santé dans son appel à candidature pour la recherche d'un opérateur pour assurer la continuité de l'offre en santé sur les îles du Morbihan et la Presqu'Île de Quiberon.

Le diagnostic porte également sur les professionnels de santé de la presqu'île de Quiberon en raison des synergies et appuis pouvant être accordés par les professionnels qui y sont installés.

Les principaux besoins identifiés lors du diagnostic

3.1.1. Le contexte

Les îles d'Houat et d'Hoëdic sont deux îles de petite taille et éloignées du continent.

La population de ces deux îles est fortement vieillissante avec des indices de vieillissement très largement supérieurs à ceux du département ou de la région. Sur l'île d'Houat, on constate une lente décroissance de la population qui semble se stabiliser dans les dernières années tout en maintenant la structure d'âge. L'île d'Hoëdic accuse un vieillissement brutal sous l'effet conjoint d'une diminution des populations jeunes et l'accroissement des plus de 75 ans. Ce vieillissement est accompagné d'une forte diminution de la population générale ces dernières années.

	Pop. INSEE 2012	Pop. INSEE 2013	Var ann moy 2007 / 2012	Pop. INSEE 2015	Var ann moy 2012 / 2015	Pop - de 29 ans (2013)	Pop âgée + 75 ans	Indice de vieil (2011)	Pop +65 ans (2013)	Pop -20 ans (2013)	Indice de vieil (2013)	Pop +65 ans (2015)	Pop -20 ans (2015)	Indice de vieil (2015)		
Ile d'Houat (56)	249	246	-3,20%	243	-0,8%	44	17,9%	43	17,5%	189	86	22	390,91	87	21	414,29
Ile Hoëdic (56)	121	119	1,00%	107	-3,9%	30	25,2%	4	3,4%	73	19	26	73,08	32	16	200,00
Morbihan	732372	737778		744813	0,6%	243082	32,9%	80518	10,9%		155269	172780	89,87	52091	173069	30,10
Bretagne	3237097	3258707	0,70%	3293850	0,6%	1140095	35,0%	337610	10,4%	78	640238	786587	81,39	679974	791510	85,91

Si le foncier et l'immobilier atteignent des valeurs importantes, comme sur beaucoup d'îles, les revenus fiscaux sont cependant significativement plus faibles que la moyenne départementale. L'île d'Houat présente un taux de foyer non imposables plus important que la moyenne départementale, mais en revanche, pour ces foyers, un revenu moyen plus élevé, alors que l'on constate le contraire sur Hœdic : un taux de foyer non imposable plus faible, mais pour ces derniers, des revenus également plus faibles.

2011	Nb foyers fiscaux	Net fiscal moyen	Nb foyers imposables	Tx foyers imposables	Net moyen foyers imposables	Nb foyers N imposables	Tx foyers N imposables	Net moyen foyers N imposables
Hoëdic	73	20624	45	62%	28 500	28	38%	7 966
Île-d'Houat	161	19670	71	44,1%	30 324	90	55,9%	11266
Morbihan	412183	21962	229392	56%	33 644	182791	44%	10605

Si les îles disposent des ressources principales du quotidien, elles sont caractérisées par leur isolement qui se traduit par des temps d'accès long aux ressources du continent, en particulier sanitaires. Cette caractéristique, associée à une population restreinte en basse saison, exige, pour assurer l'égalité de traitement de la population, une adaptation des services. Le niveau de prestations mis en place devra aussi tenir compte de la période estivale. Le logement est aussi un enjeu important sur ces îles où le taux de résidences secondaires est particulièrement élevé (72,4% sur Hœdic et 58,6% sur Houat) et le nombre de logement vacant faible (<3%).

% sur Hoëdic ,	Part des résidences secondaires	Indice de multiplication pop. en été	Electricité	Eau	Communications	Liaison continent	Tps d'accès continent	Tps d'accès plateau soins
Hoëdic	75%	9,6	Câble / continent	Forage (limite été)	Câble / continent	2 rotations basse saison 4 rotations été (2 mois)	60' pour Quiberon	2 heures
Île-d'Houat	56%	4,5	Câble / continent	Forage	Câble / continent	3 rotations basse saison 6 rotations été (2 mois)	40' pour Quiberon	2 heures

Les îles d'Houat et d'Hoëdic ont une consommation de MG par patient supérieure à la moyenne des îles bretonnes et de la population bretonne, mais pour autant, l'activité des médecins généralistes intervenant sur ces deux îles reste très inférieure aux alentours de 1000 actes C ou V par an contre 5000 en moyenne sur le continent.

	Nb moyen de Consultations et visites par patient	Nb patients par MG	Tx de fuite MG	Tx de fuite IDE	Tx de fuite kiné	Tx de fuite dentiste
Hoëdic	5,60	53	100%	100%	100%	100%
Île-d'Houat	6,90	92	23%	100%	100%	100%
Îles bretonnes	5,2					
Bretagne	4,7					

Le taux de recours à la permanence des soins ambulatoire pour 100 habitants en 2013 est aussi plus élevée que la moyenne bretonne, mais plus faible que la moyenne des îles.

	Pop 2013	Recours PDSA 2013	Tx recours / 100 hts
Houat	249	47	12,7%
Hoëdic	121		
Moyenne îles	10734	1841	17,2%
Bretagne	3258707	221073	6,8%

A part la médecine générale, le recours aux spécialités médicales ou aux paramédicaux est limitée pour ces deux îles par l'accès au continent, avec les difficultés inhérentes à la fréquence et aux horaires des liaisons (une consultation de spécialiste ou une séance de kinésithérapie peut nécessiter de passer une nuit sur le continent). De ce fait, les consommations de soins sont freinées par l'absence d'offre ou pas les difficultés pour y accéder.

3.1.2. L'offre de soins

3.1.2.1. L'île d'Houat¹

- Deux médecins généralistes associés assurant alternativement 15 jours chacun par mois et assurant des consultations sur l'île d'Hoëdic.
- Un masseur-kinésithérapeute installé à Quiberon peut intervenir une à deux fois par semaine.
- Un podologue présent sur l'île une fois par mois.
- 1 SSIAD de 10 places porté par le CCAS.
- 1 ostéopathe installé à Concarneau, assurant une consultation un vendredi par mois.
- L'accès aux soins :
 - Le temps minimal d'accès à un plateau technique le plus proche est de plus de 2 heures sachant qu'il y a deux rotations par jour durant 10 mois et 4 durant les mois de Juillet et Août
 - La prévalence des maladies chroniques et des ALD est très supérieure à celle observée sur le continent.

Globalement l'offre de soins est ressentie comme non satisfaisante en raison de l'absence de professions paramédicales (kinés en particulier) et de la difficulté d'accès aux médicaments lors d'absence du médecin propharmacien.

3.1.2.2. L'île d'Hoëdic²

- L'offre de soins repose sur la présence d'un infirmier rattaché au SSIAD de Belle-Île qui intervient à titre dérogatoire sur l'ensemble de la population, à hauteur moyenne de 8 heures par jour.

¹ Source : Contrat Local de Santé – îles bretonnes du Ponant – Convention de mise en œuvre sur l'île d'Houat

² Source : Contrat Local de Santé – îles bretonnes du Ponant – Convention de mise en œuvre sur l'île d'Hoëdic

- Les médecins généralistes de Houat assurent des visites à domicile, alternativement chaque lundi durant la période hivernale et le matin du lundi au vendredi durant l'été.
- Intervention du CMP d'Auray une fois par mois.
- Intervention d'un kinésithérapeute une fois par semaine.
- o L'accès aux soins :
 - Le temps minimal d'accès à un plateau technique le plus proche est de plus de 2 heures. En juillet et août il existe 6 rotations de bateaux avec néanmoins une circulation difficile sur la presqu'île de Quiberon en raison de l'afflux massif de vacanciers. Le reste de l'année une seule rotation permet l'accès au continent.
 - Taux de déclaration de médecin traitant inférieur par rapport au continent.
 - Une prévalence des maladies chroniques (ALD supérieure)

Selon l'enquête de la population réalisée dans le cadre de l'élaboration de la convention de mise en œuvre sur l'île d'Hoëdic, il apparaît que globalement l'offre de soins sur l'île est jugée insatisfaisante : absence de pharmacien, absence de médecin, temps de l'exercice limité de l'infirmier et difficultés d'accès aux soins sur le continent liées au déplacement. Hormis le SSIAD, aucune structure n'est disponible pour les personnes en perte d'autonomie.

3.1.3. Le CLS des îles du Ponant

Le contrat local de santé 2016-2020 des îles du Ponant prévoit la mise de œuvre d'un certain nombre d'actions :

1. Organiser l'offre de soins de 1er et deuxième recours

Action n° 1: Garantir la continuité des soins en reconnaissant et valorisant le rôle des infirmiers ;

Action n° 2 : Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles ;

Action n°4 : Créer une communauté professionnelle de territoire de santé: action conduite dans le cadre du CLS socle ;

Action n°6 : Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles : action conduite dans le cadre du CLS socle.

2. Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la permanence des soins

Action n° 7 : Sur Hoëdic, permettre une télé-expertise entre le médecin ou l'infirmier sur l'île et un médecin urgentiste ;

Action n°8 : Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles.

3. Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent

Action n° 10 : Réaliser un protocole avec les établissements de référence pour améliorer le parcours des patients îliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent ;

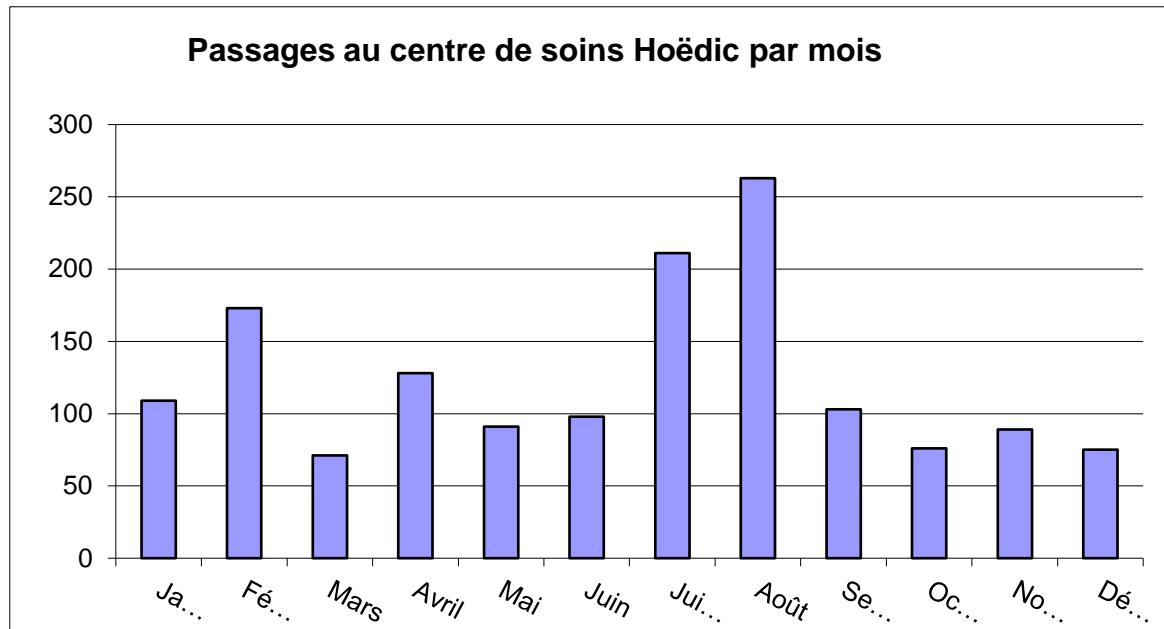
Action n° 12 : Améliorer les prises en charge en santé mentale ;

Actions 13-14 : Sur Hoëdic, améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du côlon) et relais des campagnes de dépistage.

3.1.4. L'activité réalisée à Hoëdic en 2018

En 2018, l'infirmier en poste permanent et ses remplaçants sur l'île d'Hoëdic ont réalisé 1487 interventions de toutes natures.

Cette activité représente, hors activité de week-end, en moyenne, 5,2 patients par jour. Elle est majorée pendant les périodes de congés scolaires



Son règlement de santé – annexe 2 – a été établi suivant des règlements types établis pour d'autres centre de santé. Il est adapté à la situation des îles du Morbihan.

La première situation insulaire à bénéficier de ses services a été l'île d'Hoëdic et son service infirmier. L'infirmier en poste initialement dépendant du Centre Hospitalier de Belle-Île à compter du 1^{er} juillet 2020

3.2. Freins à l'intervention des professionnels de santé sur les îles

3.2.1. Les transports maritimes

Récapitulatif des estimations :

L'ensemble des trajets estimés pour les professionnels de santé totalise 4090 trajets aller-retour répartis comme suit :

3475 pour des personnels de santé continentaux

615 pour des personnels de santé insulaires (essentiellement pour des activités de formation ou inter-île, cas de Houat-Hœdic).

île	ETUDE TRANSPORT SOIGNANTS																					
	BREHAT	BATZ	OUESSANT	MOLENE	SEIN	GROIX	BELLE ILE	HOUAT	HOEDIC	IAM	ILE d'ARZ											
RESIDENTS INSULAIRES																						
professionnels de santé identifiés	1 medecin, 1 infirmier EPHAD (accepte actes hors EPHAD)	1 medecin.	3 medecins pour un temps plein 7j/7; 2 infirmieres; 1 kiné temps partiel.	permanence infirmiers 7j/7 personnel AD 29	1 Médecin.	3 Medecins. 6 infirmiers	9 Médecins , 7 infirmiers, 7 kinés, 6 ostéos, 1 podologue.	1 infirmière SSIAD	1 infirmier détaché CHBI puis salarié APSIB	1 Médecin libéral	2 infirmières libérales											
RESIDENTS CONTINENTAUX																						
professionnelles de santé identifiées	2kinés = <u>168/an.</u> 1 aide soignante = <u>168/an.</u> EPHAD Aides S. jour : <u>234/an.</u> Aides S. Nuit : <u>728/an.</u> 1 psychiatre = <u>12/an.</u> infirmière psy = <u>12/an.</u> Kiné = <u>96/an.</u> Ergo = <u>42trav/an.</u> Diet = <u>6/an.</u> Poducure = <u>42/an.</u> total: 384 trav/an	1 Kiné 1/semaine = <u>52trav/an.</u> 1 infirmier (3 qui tournent) à la semaine = <u>52trav/an.</u>	1 dentiste = <u>52/an.</u> 1 orthophoniste = <u>52/an.</u> 1 podologue = <u>12/an.</u> env 16/an total = <u>120.</u>	médecin 52/an. kiné = <u>12/an.</u> orthophoniste = <u>52/an.</u> 1 podologue = <u>12/an.</u> dermatologue = <u>2/an.</u> podologue = <u>4/an.</u> total = <u>82.</u> trav/an	1 aide soignante du lundi au vendredi. = <u>52trav/an.</u>	1 podologue 1/j/sem = <u>52trav/an.</u> Pédiatre 1/mois = <u>12trav/an.</u> Psychologue 2/mois = <u>104trav/an.</u>		2 médecins en roulements /semaine 2 trav/sem/10 mois = <u>84trav/an.</u>	Médecin depuis Houat sur 10 mois = <u>42/an.</u> + 1trav/jour du lundi au vendredi en juillet et août 1 médecin = <u>44.</u> trav/an. Kiné 1trav/sem = <u>52.</u> trav/an	1/2 poste infirmier Houat 1trav/semaine sur 10 mois = <u>156trav/an.</u> Kiné 4/j/sem + 208trav/an. Ostéo 3/j/sem = <u>156 trav/an.</u>	3 médecins, chacun vient 1 fois toutes les 4 semaines = <u>36.</u> trav/an. 3 kinés 3/semaine en roulement = <u>156trav/an.</u> 1 peducure 1/j/mois = <u>12trav/an</u>											
REMPACEMENTS CONGES																						
Trajets pour remplacement de résidents insulaires	10/an	5/an.	10/an		5/an	15/an	150/an	5/an	5/an + remplacement maladie à prévoir	5/an	10/an											
DÉPLACEMENTS FORMATIONS																						
Trajets pour déplacement en formation continue	6/an Médecin+ 6 j administratifs 4/an infirmier	4/an	12/an	non comptabilisés personnel AD29	4/an	12/an	120/an	4/an	4/an	4/an	8/an											
OBSERVATIONS																						
	Traversies prises en charge par le CA de Palmpol pour le pers. EPHAD. Remise de 50% sur tarif insulaire pour professionnels continentaux	différence tarif plein /insulaire prise en charge mairie pour infirmiers (2,5 €/trav.)	Soignants considérés résidents ont tarif insulaire. Difficultés aides soignantes: commune doit loger remplaçantes.	tarif insulaire pour tous y compris remplaçants médecins.		Difficultés pour délivrer carte d'insulaires et tarifs insulaires.		Carte abonnement pris en charge par Mairie de Houat 120€/an. Place parking offerte à Quiberon.	Carte abonnement pris en charge par mairie Trajet Houat Hœdic	1 studio loué à loyer modéré par la mairie pour les remplaçants.	Carte abonnement professionnel											
trajet insulaire	16	4	132		6	35	138	132	138	6	8											
trajet continental	1452	133	10	82	104	180	150	5	5	525	214											
accessibilité embarquement et transport en commun	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)											
facilité disponibilité stationnement	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)	(😊 😐 😞)											
coût à la journée et Dispositions particulières	5 à 6,5 €/j badge parking l'arcouest gratuit	gratuit 16 sept-14juin 5-7 €/j : difficultés stationnement/port	gratuit nov à mars pas de navette sinon 9€/j	gratuit nov à mars pas de navette sinon 9€/j	gratuit à l'année, saturation en haute saison	gratuit à l'année, nombre places limitées + 10/j été	11 €/j avril - oct + navette hiver gratuit ss navette	11 €/j avril - oct + navette hiver gratuit ss navette	11 €/j avril - oct + navette hiver gratuit ss navette	900 places gratuites + places payantes l'été	places gratuites au port l'été à Conleau l'hiver											
	TOTAL trajets Professionnels de santé insulaires								3475													
	TOTAL trajets Professionnels de santé continentaux								615													
Légende : premier smiley basse saison, second haute saison																						
(😊) satisfaisant																						
(😐) acceptable																						
(😞) difficile																						

3.2.2. L'accès et les stationnements

3.2.2.1. Accès routiers et transports en commun

Il y peu à dire sur le sujet, sinon que les facilités d'accès et transports en commun sont directement corrélés avec la proximité des centres urbains de proximité : d'un accès aisé pour par exemple les liaisons avec Groix, et l'île d'Arz le port d'embarquement continental étant situé respectivement au cœur de l'agglomération Lorientaise et de Vannes. Cela correspond à une bonne desserte du réseau de bus urbains et éventuellement de taxis. A l'opposé, plus le port d'embarquement est éloigné d'un centre urbain conséquent, moins l'accès sera aisé avec les transports en commun. Il faut alors une forte anticipation avec des problèmes importants de trafic routier en période de haute saison l'exemple de Quiberon avec de nombreux ralentissements nécessitant une très grande anticipation (effet presqu'île).

Pour les îles de Groix et Belle-Ile où les liaisons maritimes sont assurées par des rouliers, le passage des véhicules par des professionnels de santé continentaux ne bénéficie d'aucun dispositif particulier et le tarif y est très dissuasif pour de courtes périodes.

3.2.2.2. Les stationnements

La problématique des stationnements est complexe : elle dépend la plupart du temps des municipalités dont dépendent les ports d'embarquement. Au fil du temps, les stationnements y sont devenus plus complexes pour les insulaires. La tendance est clairement à la disparition des stationnements gratuits, même si dans quelques cas cela reste possible le plus souvent en basse saison touristique.

Les cas où des dispositifs perdurent pour les professionnels de santé intervenant sur les îles restent très exceptionnels.

4. Récapitulatif des dépenses

Dépenses	Prévisionnel €	Réalisé €
Salaires et charges – frais de mission	2 500	
Action 1		
Jours Directeurs action 1 (218, 526 €/j)		5j = 1 092,63
Missions et déplacements	750	
Sous total salaires et charges et missions action 1		
Prestations de services	11 000	
Assistance à création APSIB		10 325
Sous total action 1		
Action 2		
Jours Directeur action 2 (218,526 €/j)		4 j = 874.10
Jours chargée de projet action 2 (128.86 €/j base salaire 2019)		10j = 1288,60
Jours chargée de projet action 2 (157,28 €/j base salaire 2020)		5j = 786,40
Missions et déplacements –		
Frais Kilométriques 3A/R Lorient		142,37
Restaurant Lorient 24/01/2020		42.50
Sous total salaires et charges et missions action 2		
Sous-total 2		
Total général	14 250	14 551,60

ANNEXES

Annexe 1 : Statuts de l'APSIB

**STATUTS DE L'ASSOCIATION
POUR LA PERMANENCE EN SANTE ET LE MAINTIEN A DOMICILE SUR LES
ILES BRETONNES**

Association déclarée selon la loi du 1^{er} juillet 1901

PREAMBULE

Les îles : une particularité bretonne

Les îles sont porteuses dans l'imaginaire collectif d'une forte image associée à une très forte attractivité pour une majorité de nos contemporains. Elles constituent pour la région Bretagne une particularité de son territoire unique à l'échelle nationale, et renforcent son image de région littorale. Les 11 îles bretonnes habitées à l'année : Bréhat, Batz, Ouessant, Molène, Sein, Groix, Houat, Hoëdic, Belle-Ile, Arz et l'île aux Moines totalisent une population de 10 913 résidents permanents, avec un minimum de 121 habitants à Hoëdic et un maximum de 5 270 à Belle Ile et un afflux de population pendant la période estivale qui multiplie en moyenne par 5,5 le nombre d'habitants. La situation de la presqu'île de Quiberon se rapproche par bien des côtés de celles des îles :

- Un isolement, en particulier pendant la période estivale et malgré l'existence d'un axe routier, en raison des difficultés de circulation liées à l'afflux d'estivants ;
- Une population multipliée par dix en période estivale ;
- Un déficit en offre de soins toute l'année ;
- Un coût immobilier rendant difficile l'accès au logement.

Sur toutes les îles ayant en commun éloignement et isolement se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services et notamment ceux concernant la santé, dans les mêmes conditions que sur le continent.

Le contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant, signé le 21 octobre 2016, a pour objectif notamment d'assurer la continuité territoriale de l'offre en santé. Cette nécessité s'appuie sur différents constats :

- des îles plus ou moins peuplées et d'accès plus ou moins facile,
- une offre sanitaire, médico-sociale et sociale résultant d'adaptations successives sans stratégie organisationnelle globale,
- une offre souvent fragile fortement liée aux projets de vie des professionnels de santé, aux flux saisonniers ainsi qu'à l'éloignement,
- la viabilité économique des dispositifs difficile sur des territoires très peu peuplés,

générant une inadaptation de l'offre en place et de fortes inégalités territoriales en santé.

Dans le cadre du CLS des îles bretonnes du Ponant, l'ARS s'est engagée à mettre en place une organisation qui apporte une réponse aux difficultés d'accès aux soins tant sur les îles que sur le continent, ainsi qu'à la prévention et au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, et plus généralement, de diminuer les inégalités territoriales et sociales et le risque de renoncement aux soins.

L'objectif est de proposer une organisation pour assurer la continuité et la pérennité des services sur les îles, de concilier l'efficience et la pertinence, de rechercher collectivement un fonctionnement pérenne. La mise en place de cette organisation devra respecter les principes suivant :

- Une vision globale en santé,
- Une offre polyvalente susceptible d'intervenir dans des cadres divers (ambulatoire, Etablissements Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes [EHPAD], Service de Soins Infirmiers à Domicile [SSIAD], Hospitalisation à domicile [HAD]...),
- Des coopérations entre les acteurs des îles et du continent,
- La complémentarité entre l'offre libérale, l'offre de service en place et l'offre salariée.

Cette organisation implique une collaboration étroite avec un ensemble d'acteurs investis dans les parcours de santé (établissements de santé - URPS - Assurance Maladie - Conseil départemental - CCAS - Communes - SDIS - CDOM - Conseil de l'ordre des infirmiers - ADMR - Association des Professionnels de Santé - CPTS - AMSADA - Mutualité 29/56 - Fondation ILDYS...).

Ces différents acteurs ont décidé de se réunir au sein d'une association qui aura pour missions :

- La création d'un ou de plusieurs centres de santé polyvalents qui mettront à disposition des ressources pour une activité ambulatoire (couverte partiellement par le risque), en complémentarité avec l'offre libérale existante. Il devra répondre aux besoins liés aux variations saisonnières, à l'instabilité de l'offre et s'investir dans le champ de la prévention et la promotion de la santé.
- Le déploiement d'activités de service à domicile (Service d'Aide à Domicile [SAAD], Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile [SPASAD]).
- La participation à l'organisation de l'accès au second recours et le recours à la télémédecine (téléconsultation, télé expertise...).

L'organisation proposée devra répondre au mieux aux besoins de la population résidante et de la population de passage sur les territoires des îles du département du Morbihan et de la presqu'île de Quiberon afin de faire bénéficier la personne identifiée et les professionnels concernés de la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit et au bon moment.

En conséquence, ceci étant exposé :

Vu les délibérations favorables des organes compétents de chacun des organismes concernés, participant en leur qualité de membre fondateur à la création de cette nouvelle association, les soussignés ont convenu d'élaborer les présents statuts dans les termes et conditions suivants lors de son assemblée générale constitutive :

FF

4 2

TITRE I CONSTITUTION – OBJET – SIEGE – DUREE

ARTICLE I - 1. CONSTITUTION ET DENOMINATION

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts et les futurs membres qui y adhéreront, une association à but non lucratif, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, le décret du 16 août 1901 et les présents statuts, ayant pour dénomination « **ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE EN SANTE ET DU MAINTIEN A DOMICILE SUR LES ÎLES BRETONNES** ».

Cette dénomination pourra être modifiée par décision d'une assemblée générale extraordinaire.

ARTICLE I - 2. OBJET ET DEFINITION

L'association a pour objet principal, conformément aux objectifs définis en préambule, d'organiser la permanence en santé dans les îles bretonnes et la presqu'île de Quiberon par la création, la gestion d'un ou de plusieurs centres de santé, médicaux ou polyvalents destinés à répondre aux besoins en santé de premier ou second recours des populations des territoires définis par leur projet de santé.

Les territoires concernés sont ceux des îles bretonnes étendus aux zones continentales auxquelles peuvent être rattachées ces îles.

POUR MENER A BIEN CETTE MISSION, DE MANIERE PLUS GENERALE L'ASSOCIATION A POUR OBJET :

- De développer la création, la gestion et la dynamisation de tous les services nécessaires au bon fonctionnement de l'association et la réalisation de son objet.
- D'échanger et de partager dans un objectif de bonnes pratiques professionnelles et de mise en commun d'outils.
- De développer toute action s'inscrivant dans les différentes problématiques décrites en préambule et en Titre I des présents statuts.

Afin de poursuivre son objet, l'association pourra mettre en œuvre tous les moyens matériels et humains adéquats et se réserve également la possibilité de répondre à des appels à projets, pour exercer d'autres missions, relevant ou non de ses activités actuelles.

ARTICLE I - 3. SIEGE SOCIAL

Le siège de l'association est fixé à : Lorient, 14, rue Jean-Baptiste Colbert – CS75575 – 56325 LORIENT CEDEX.

Il pourra être transféré en tout autre lieu, sur décision de 2/3 de membres du Comité de gestion.

Pour répondre à ses missions, l'association pourra disposer d'antennes de proximité situées sur les territoires définis par les projets de santé.

7
8
3

ARTICLE I - 4. DUREE

La durée de l'association est indéterminée. Elle poursuivra ses activités jusqu'à sa dissolution ou fusion avec une autre structure

TITRE II COMPOSITION

ARTICLE II - 1. ADHESION - EXCLUSION - ENGAGEMENT DES MEMBRES

II - 1 - 1 – Acquisition de la qualité de membre

Les membres de l'association sont des personnes morales. L'admission des membres est prononcée par le comité de gestion. En cas de refus, cette dernière n'a pas à faire connaître le motif de sa décision.

Toutefois, sont considérés comme membres de droit les membres suivants :

- La Mutualité Française Finistère Morbihan
- La Fondation ILDYS
- L'ADMIR
- Le GHBA et le GHBS
- Les associations porteuses des CPTS des différents territoires concernés (au sein du collège 1).
- L'association des îles du Ponant

Chaque membre admis s'engage à apporter son concours à la réalisation de l'objet de l'association.

La personne morale admise désigne la ou les personnes physiques, chargées de la représenter au sein du collège correspondant, de l'association.

La ou les personnes physiques représentants la personne morale devenue membre est mandatée en interne selon les règles propres à la personne morale qu'elle représente. L'identité de cette ou ces personnes et leurs fonctions devront être précisées par écrit, ainsi que la durée du mandat de représentation.

Tout changement de représentant souhaité ou rendu nécessaire pour une personne morale membre de l'association, devra être préalablement notifié à l'association.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux présents statuts, à ses éventuels avenant ou annexes et son règlement intérieur, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances de l'association et qui s'appliquent aux membres de celle-ci.

Il s'engage à apporter tout son concours à la réalisation de l'objet de l'association.

II - 1 - 2 – Perte de la qualité de membre

La qualité de membre se perd :

- Par démission adressée par écrit au président de l'association.
- Par exclusion prononcée par le comité de gestion pour infraction aux présents statuts ou motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association.

FF
7 4

- Par exclusion prononcée par le comité de gestion, pour non-respect des engagements pris financiers ou autres.
- Par le fait de ne plus exercer d'activité professionnelle ou bénévole en relation avec l'objet social
- Par la dissolution, s'agissant d'une personne morale.
- Par le décès, s'agissant d'une personne physique.

Avant la prise de décision éventuelle d'exclusion, le représentant du membre concerné est invité au préalable à fournir des explications écrites au Comité de gestion et à faire valoir, le cas échéant, des moyens de défense. Il peut être entendu par le Comité de gestion si ce dernier le souhaite, dans les conditions qu'il fixe.

Le membre dont l'exclusion est demandée ne prend pas part au vote et sa voix ne n'est pas décomptée pour les règles de quorum ou de majorité.

ARTICLE II - 2. CATEGORIE DE MEMBRES – COLLEGES- DROITS DE VOTE

II - 2 - 1 Collèges

Les membres de l'association sont répartis en trois collèges définis comme suit, selon la catégorie d'appartenance des membres fondateurs ou qui ont été admis par la suite par le Comité de gestion :

- **Collège 1** : Ce collège comprend les associations de professionnels, CPTS¹ ou associations ayant le même objet.
Ce collège bénéficie de 45 % des droits de vote à l'assemblée générale.
- **Collège 2** : Ce collège comprend des représentants des gestionnaires d'établissements de santé et de services sociaux ou médico-sociaux, publics ou privés à vocation régionale ou dont l'activité est étendue à plusieurs bassin de vie.
Ce collège bénéficie de 45% des droits de vote à l'assemblée générale.
- **Collège 3** : Ce collège comprend des représentants des collectivités territoriales.
Ce collège bénéficie de 10% des droits de vote à l'assemblée générale.

Il est rappelé que les membres des personnes morales des collèges susvisés sont désignés en interne par l'institution, l'organisme ou l'association qu'ils représentent, selon les règles propres à chacune de ces entités.

Le nombre de membres par collège dépendra du nombre de demandes adressées à l'association et d'admissions donnés le comité de gestion. Seul le nombre de voix par collège est prédéterminé, selon les pourcentages définis ci-dessus afin d'assurer une représentation équilibrée et fonctionnelle par rapport au rôle dévolu à chaque catégorie de membres, identifiée par un collège.

Il est tenu un registre des membres de l'association répartis par collège.

¹ Art. 1434-12 du CSP : La CPTS est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

ARTICLE II - 3. RESPONSABILITE DES MEMBRES

Les membres s'engagent à apporter pleinement leur concours à la réalisation de l'objet de l'association, tout particulièrement en ce qui concerne les membres relevant du premier collège.

Aucun membre de l'association n'est personnellement responsable des engagements contractés par elle. Seul le patrimoine de l'Association répond de ses engagements.

TITRE III ADMINISTRATION ET FONCTIONNEMENT

ARTICLE III - 1. ASSEMBLEES GENERALES

L'Assemblée Générale se compose de tous les collèges représentant l'ensemble des membres de l'association.

Elle est convoquée par le Président du Comité de gestion.

- En session ordinaire au moins une fois par an.
- En session extraordinaire sur demande du Comité de gestion ou d'au moins trois collèges. Dans ce cas, le Président est tenu de convoquer l'assemblée dans un délai maximum de trente jours à compter de la demande qui lui en est faite et de porter à l'ordre du jour au minimum les points sollicités par le ou les demandeurs.

Les convocations doivent mentionner l'ordre du jour prévu. Elles sont faites par lettre individuelle simple ou courriel adressé aux membres quinze jours au moins à l'avance

La présidence des assemblées générales appartient au Président de l'association ou en son absence, au secrétaire ou à un autre membre du Comité de gestion désigné par lui.

Les assemblées générales se réunissent au siège social ou en tout autre lieu indiqué dans la convocation.

Les membres participent à l'assemblée générale au travers de leur collège respectif.

Le Président expose les questions à l'ordre du jour et conduit les débats. En cas d'empêchement, le Président se fait suppléer par le Secrétaire et à défaut par un autre membre du Comité de gestion.

Sur proposition du Comité de gestion, l'assemblée générale peut également inviter d'autres personnes (personnes qualifiées, experts, etc.) à participer à ses travaux avec voix consultative.

Les membres du Comité de gestion font partie de l'assemblée générale et votent au sein de leur collège respectif d'origine.

Il est tenu un procès-verbal des séances, signé par le Président et le secrétaire de l'association ou en cas d'absence, deux autres membres du Comité de gestion.

ARTICLE III - 2. ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

L'assemblée générale ordinaire entend et discute les rapports moral, financier et d'activité de l'exercice clos.

Elle délibère sur les rapports et résolutions présentés par le Comité de gestion, notamment le rapport moral, les comptes de l'exercice clos, le budget prévisionnel de l'exercice suivant.

Elle donne quitus au Comité de gestion pour l'exercice financier écoulé.

L'assemblée générale ordinaire approuve les comptes de l'exercice clos et vote le budget

4 6 88

prévisionnel.

L'assemblée générale nomme le commissaire aux comptes.

L'assemblée générale ordinaire délibère sur toutes questions figurant à l'ordre du jour et autorise, si nécessaire, le Comité de gestion à signer tous actes, à conclure tout engagement, et à contracter toute obligation qui dépasse le cadre de ses pouvoirs statutaires.

Elle élit les membres du Comité de gestion.

Elle élit les membres des comités territoriaux.

Les membres candidats au mandat de membre du Comité de gestion doivent se faire connaître auprès du Président par courrier au moins huit jours avant l'assemblée générale ou directement le jour même de l'assemblée générale.

Les membres candidats au mandat de représentant territorial doivent se faire connaître auprès du Président par courrier au moins huit jours avant l'assemblée générale ou directement le jour même de l'assemblée générale.

Un membre élu du personnel de l'association assiste aux assemblées générales, sans participation aux débats. Le personnel salarié de l'association, celui mis à sa disposition ou détaché ainsi que les membres de leurs familles (ascendants, descendants, conjoints, concubins) ne peuvent participer à l'assemblée générale sauf invitation par le comité de gestion.

L'assemblée générale ordinaire peut valablement délibérer, sous réserve que tous les collèges soient représentés par au moins 20% de leurs membres (présents ou représentés).

A défaut de respect de ce quorum de 20% pour chacun des collèges à la réunion suivant une première convocation, l'assemblée générale est à nouveau convoquée, sous 15 jours, sur le même ordre du jour et peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre de membres au sein des collèges et le nombre de collèges présents ou représentés.

Pour adopter une décision, il est d'abord procédé à un vote par collège.

Au sein de chaque collège, la position exprimée est celle qui rassemble la majorité des voix des membres présents ou représentés dudit collège.

Les décisions de l'Assemblée Générale sont ensuite prises à la majorité des voix résultant des votes exprimés au sein de chacun des collèges présents ou représentés, par rapport au pourcentage de voix détenu par chaque collège, pour ou contre la résolution soumise au vote.

Il s'agit de la majorité absolue, c'est-à-dire plus de 50 % des voix de l'ensemble des collèges, le calcul de la majorité se faisant par l'addition des droits de vote accordés en pourcentage à chacun des collèges tels qu'ils sont définis par l'article II 2, pour ou contre la résolution soumise au vote.

Tout membre d'un collège peut déléguer ses pouvoirs à un autre membre de son collège.

Une personne morale peut être représentée par plusieurs personnes physiques, l'une d'entre elle, étant désignée comme la représentante de la personne morale. Le nombre de pouvoir donné à un membre présent est limité à trois.

Toutes les décisions peuvent être prises à main levée. Toutefois, à la demande d'un collège au moins, ou du Président, les votes doivent être émis à bulletin secret.

6 7

ARTICLE III - 3. ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

Elle se réunit sur convocation du Comité de gestion ou sur demande d'au moins la moitié des représentants d'au moins deux collèges.

Tout membre d'un collège peut déléguer ses pouvoirs à un autre membre de son collège. Le nombre de pouvoir donné à un membre présent est limité à trois.

Toutes les décisions peuvent être prises à main levée. Toutefois, à la demande d'un collège au moins, ou du Président, les votes doivent être émis à bulletin secret.

L'assemblée générale extraordinaire statue sur les questions qui sont de sa seule compétence, à savoir : la modification des statuts, la dissolution de l'association et la dévolution de ses biens, la fusion, scission ou transformation de l'association, la création ou le fait de devenir membre de toute autre structure juridique en lien direct ou non avec l'objet de l'association.

Les délibérations de l'Assemblée Générale Extraordinaire sont prises obligatoirement à la majorité des deux tiers des collèges présents ou représentés, sous réserve qu'au moins 20 % des membres de chacun des collèges soient présents ou représentés.

Si les conditions de quorum ou de majorité ne sont pas atteintes, l'assemblée générale extraordinaire est à nouveau convoquée dans un délai maximal d'un mois avec le même ordre du jour.

Les décisions sont alors prises à la majorité absolue des collèges présents ou représentés, par rapport à leurs droits de vote respectifs, quel que soit le nombre de collèges présents ou représentés et le nombre de personnes présentes ou représentées au sein de chaque collège.

ARTICLE III - 4. COMITES DE TERRITOIRE

Pour chaque territoire concerné par la permanence en santé, il est constitué un **comité de territoire** composé des membres de la CPTS ou lorsqu'elle n'est pas constituée, des représentants des associations de professionnels et des établissements, services ou organismes concourant à la prise en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale de la population du territoire.

Chaque comité de territoire élabore ou contribue à élaborer le projet de santé du territoire auquel il appartient, et propose au comité de gestion, les actions à entreprendre pour le mettre en œuvre. Lorsqu'il est nécessaire de créer un centre de santé, le projet de santé de ce centre, reprendra les éléments du projet proposé par le comité de territoire.

ARTICLE III - 5. COMITE DE GESTION

III - 5 - 1 Composition – Désignation du Comité de gestion

L'association est administrée et dirigée par un Comité de gestion.

Le Comité de gestion est composé de 7 membres.

Les membres du Comité de gestion sont nommés par les collèges composant l'assemblée générale.

Les 7 membres composant le Comité de gestion sont nommés, dans les proportions suivantes :

- 3 membres issus du collège 1.
- 3 membres issus du collège 2.
- 1 membres issus du collège 3.

Au cours de l'assemblée générale ordinaire nommant les membres du Comité de gestion ou procédant à son renouvellement, chaque collège procède à la désignation de son ou ses représentants au Comité de gestion, en fonction du nombre de sièges au comité de gestion qui lui est octroyé, à la majorité absolue de ses membres présents ou représentés.

Les membres du comité de gestion sont élus pour 3 ans, leurs mandats étant renouvelables.

Les mandats prennent fin à l'issue de l'assemblée générale d'approbation des comptes, tenue au cours de la dernière année du mandat.

Le comité de gestion élit en son sein, son président, qui est également le président de l'association.

Il élit également un vice-président, un secrétaire et un secrétaire adjoint s'il y a lieu, un trésorier et trésorier adjoint s'il y a lieu.

Le président

- Le président est le représentant légal de l'association dans tous les actes de la vie civile et est investi de tous pouvoirs à cet effet, dans le cadre des présents statuts.
- Il a qualité pour agir en justice au nom de l'association.
- Il convoque et préside les assemblées générales et le comité de gestion, conformément aux dispositions statutaires.
- Il engage les dépenses dans le cadre du budget adopté par l'assemblée générale.
- Il peut déléguer au vice-président ou à un autre membre ou toute personne qu'il jugera utile, certains des pouvoirs ci-dessus énoncés.

Le vice-président

- Il assiste le président dans l'exercice de ses fonctions.
- Il remplace le président lorsque ce dernier est empêché, sauf cas de délégation expresse à une autre personne.

Le secrétaire

- Le secrétaire est chargé de tout ce qui concerne la correspondance et les archives. Il rédige les procès-verbaux des réunions des assemblées générales et du comité de gestion et, en général, toutes les écritures concernant le fonctionnement de l'association, au niveau de l'assemblée générale et du comité de gestion, ou vis-à-vis des tiers, à l'exception de celles qui concernent la comptabilité ou qui sont déléguées, en interne notamment.
- Il peut déléguer à un secrétaire adjoint, certains des pouvoirs ci-dessus énoncés.

Le trésorier

- Le trésorier est chargé de la gestion financière de l'association.
- Il supervise la perception des recettes et effectue les paiements, sous le contrôle du Président.
- Il supervise la tenue d'une comptabilité régulière de toutes les opérations et rend compte à l'assemblée générale qui statue sur la gestion.
- Il peut déléguer à un trésorier adjoint, certains des pouvoirs ci-dessus énoncés.

DD FF
9

III - 5 - 2 Réunion - Fonctionnement du Comité de Gestion

Le Comité de gestion se réunit sur convocation du Président de l'association ou à la demande de la moitié de ses membres chaque fois que cela est nécessaire, par simple lettre ou courriel et au moins une fois par trimestre.

Pour la validité de ses délibérations, la présence physique ou par tout moyen de communication à distance permettant la représentation de la moitié au moins des membres du comité de gestion est nécessaire.

Un membre absent ne peut être représenté que par un autre membre du Comité de gestion ; chaque mandataire ne peut donc représenter valablement qu'un seul membre.

Le ou les salariés ayant des fonctions de direction assiste(nt) aux réunions du Comité de gestion, sans voix délibérative, en accord avec le Comité de gestion

Afin d'éclairer ses décisions, le Comité de gestion peut décider que d'autres personnes qualifiées participent à ses réunions avec voix consultative et en particulier les représentants des comités de territoire.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Il est tenu un procès-verbal des séances, approuvé d'une fois sur l'autre par le Comité de gestion et signé par le Président et le Secrétaire général.

Les membres du Comité de gestion ne peuvent en principe, recevoir aucune rétribution au titre des fonctions qui leur sont conférées dans le cadre de l'association.

Toutefois, les membres ou les invités de ce comité, exerçant une activité professionnelle libérale pourront être indemnisés en contrepartie de l'exercice de leur mandat et de la perte d'activité professionnelle, pour le temps passé en réunion ou pour le compte de l'association. Le comité de gestion décide du montant de cette rémunération, dans le cadre du budget fixé par l'assemblée générale et des dispositions fiscales (Instruction fiscale du 18/12/2006, n° 24) qui en tout état de cause devront être respectées quant aux seuils prescrits, afin de garantir le caractère à but non lucratif de l'association.

Le commissaire aux comptes établira l'état et le suivi de ces rémunérations dans son rapport spécial.

Tous les membres du comité de gestion pourront obtenir le remboursement des frais engagés effectivement au profit de l'association dans l'exercice de leur mandat, sur justificatif de la réalité et de l'intérêt de ces frais pour l'association, dans les conditions fixées par le règlement intérieur.

III - 5 - 3 Rôle et pouvoirs du Comité de Gestion

Le Comité de gestion est responsable de la bonne marche et de la gestion opérationnelle de l'association.

A cette fin, il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'association, et pour adopter les décisions nécessaires à sa gestion et à son administration. Il les exerce dans les limites de l'objet de l'association et sous la seule réserve des pouvoirs que les présents statuts attribuent exclusivement à l'assemblée générale.

Le Comité de gestion a notamment les compétences suivantes :

- Il peut autoriser tous les actes et opérations permis à l'association et qui ne sont pas réservés à l'assemblée générale ordinaire ou extraordinaire.

10

- Il élit le président, le vice-président, le secrétaire et le trésorier et leurs adjoints s'il y a lieu.
- Il assure la bonne gestion de l'association dans le cadre des orientations stratégiques, de la politique définie par l'assemblée générale et du budget validé par elle pour l'exercice considéré.
- Il organise les réunions visant la concertation régulière avec les financeurs de l'association, tout particulièrement l'ARS Bretagne, et le conseil départemental au moins une fois par an.
- Il arrête le projet de budget, arrête et présente les comptes à l'assemblée générale pour approbation.
- Il procède à la mise en œuvre des décisions de l'assemblée générale dans le cadre du budget arrêté.
- Il procède au recrutement, à la conclusion, la gestion et la rupture des contrats de travail, de prestation ou de sous-traitance, dans le cadre du budget arrêté.
- Il gère l'organisation des services et du travail : horaires, congés, utilisation des moyens.
- Il délègue si nécessaire la gestion opérationnelle des activités de l'association à une direction générale salariée ou à différentes directions, selon les cas et contrôle les délégations ainsi données.
- Il rédige le règlement intérieur de l'association qu'il soumet à l'approbation de l'Assemblée Générale.
- Il arrête l'ordre du jour de l'Assemblée Générale, il valide les différents rapports.
- Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à un ou plusieurs membres du Comité. Cette délégation fera l'objet d'un écrit.

TITRE IV RESSOURCES DE L'ASSOCIATION – COMPTABILITE

ARTICLE IV - 1. RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Les ressources de l'association se composent :

- De tout type de subventions, notamment de l'État, de la Région, des Départements, des Communautés de Communes, des Communes, des Établissements Publics.
- Des dons manuels et des dons des établissements d'utilité publique.
- Des recettes provenant de biens vendus ou de prestations fournies par l'association.
- Des revenus de biens de valeurs de toute nature appartenant à l'association.
- Des dons et legs que l'association peut être autorisée à accepter en raison de la nature de son objet.
- De toutes ressources autorisées par la loi et la jurisprudence.

ARTICLE IV - 2. COMPTABILITE

Il est tenu une comptabilité. L'exercice comptable de l'association commence le 1er janvier et s'achève le 31 décembre de chaque année.

J FF
11

A titre exceptionnel, le premier exercice comptable commencera à courir à compter de la publication au Journal Officiel de la constitution de l'association et s'achèvera le 31 décembre de l'année en cours.

Les comptes de l'association sont arrêtés par le Comité de gestion et approuvés par l'assemblée générale, conformément aux textes légaux et réglementaires ainsi qu'aux normes comptables en vigueur applicables à toute association de la loi de 1901 et à celles applicables à tout bénéficiaire de financements publics.

Le contrôle des comptes de l'association est assuré par un Commissaire aux Comptes titulaire inscrit, nommé pour une durée de six exercices par l'assemblée générale.

Celui-ci désigne, en même temps et pour la même durée, un Commissaire aux Comptes suppléant destiné à remplacer le titulaire en cas d'empêchement, de démission ou de décès de ce dernier.

Le Commissaire aux Comptes exerce son mandat dans les conditions légales et réglementaires en vigueur.

Le Commissaire aux Comptes est obligatoirement convoqué à toute assemblée générale des membres de l'association.

Le Commissaire aux Comptes s'assure que les comptes annuels sont réguliers et sincères et donnent une image fidèle des opérations de l'association, de même que de sa situation financière et de son patrimoine.

Il rend compte de sa mission dans un rapport présenté à l'assemblée générale des membres chargée d'approuver les comptes annuels.

TITRE V DISSOLUTION DE L'ASSOCIATION

ARTICLE V - 1. DISSOLUTION

La dissolution est prononcée à la demande du Comité de gestion, par une assemblée générale extraordinaire convoquée spécialement à cet effet.

ARTICLE V - 2. DEVOLUTION DES BIENS

En cas de dissolution, l'assemblée générale extraordinaire désigne et détermine les pouvoirs d'un ou plusieurs liquidateurs qui seront chargés de la liquidation des biens de l'association.

En aucun cas, les membres de l'association ne pourront se voir attribuer, en dehors de leurs apports éventuels, une part quelconque des biens de l'association.

Sous réserve de l'accord des collectivités ayant participé au financement de l'activité de l'association, l'actif net subsistant sera attribué obligatoirement à une ou plusieurs autres associations poursuivant des buts similaires et qui seront nommément désignées par l'Assemblée Générale Extraordinaire.

TITRE VI REGLEMENT INTERIEUR – FORMALITES ADMINISTRATIVES

ARTICLE VI - 1. REGLEMENT INTERIEUR

Un règlement intérieur peut être établi par le Comité de gestion qui le fait alors approuver par l'Assemblée Générale.

Ce règlement éventuel est destiné à fixer les points non prévus par les présents statuts, notamment

A
FF
12

ceux qui ont trait au fonctionnement courant des différentes activités de l'association.

ARTICLE VI - 2. FORMALITES ADMINISTRATIVES

Le Président du Comité de Gestion doit accomplir toutes les formalités de déclaration et de publication prévues par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, tant au moment de la création qu'au cours de son existence ultérieure.

Le Secrétaire fait connaître dans les trois mois à la préfecture auprès de laquelle les statuts ont été déposés tout changement intervenu dans la composition du Comité de gestion.

Fait à Brest , le 9/10/15

Le Président

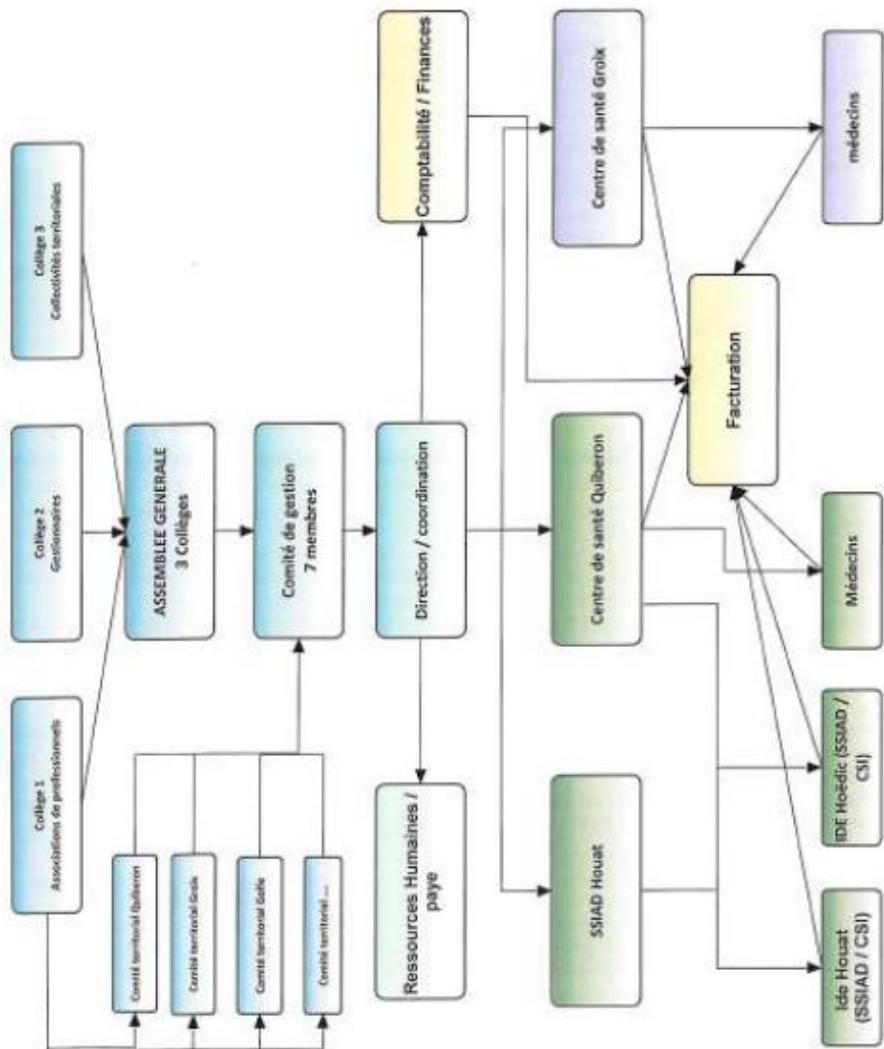
Gaël PERENNOU



Le Trésorier

Franck FEVRIER





Annexe 2 : Règlement du centre de Santé

REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE SANTE

A. Principes généraux de l'organisation fonctionnelle

Objet

Le présent règlement de fonctionnement est établi en référence à l'article D. 6323-9 du code de la santé publique. Il ne se substitue pas au règlement intérieur mentionné à l'article L. 1311-2 du code du travail qui fait l'objet d'un document spécifique.

Organisation des soins

Le centre de santé dispense des soins infirmiers à domicile : 7 jours sur 7, et des soins programmés ou non, à la permanence de 8h à 10h30 et de 10h30 à 18h30 et sur appel en dehors de ces horaires.

Les locaux sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, ils sont conformes à la réglementation (local à pharmacie sécurisé).

L'infirmier et les remplaçants disposent de smartphone. Ils sont également joignable à tout moment, 24h/24. Un document, listant les numéros de ces téléphones, est affiché et connu de tous.

L'infirmier dispose d'une mallette professionnelle. Elle contient le matériel nécessaire à usage des soins. L'entretien de la mallette est réalisé quotidiennement.

Organigramme

Le centre de soins est géré par une association regroupant la CPTS du territoire, des gestionnaires de structures sanitaires ou médico-sociales et des élus du territoire.

Organigramme de l'association en annexe

Modalité de coordination de la prise en charge

L'infirmier est chargé de :

- l'organisation :
 - de la planification des soins
 - de la planification et animation des réunions professionnelles avec les médecins
 - de la participation aux réunions de synthèse avec autres intervenants (CMP, hôpitaux, etc...)
 - et de la tenue du stock de matériel et de médicaments
- De la tenue des documents « patient » :
 - Dossier de soins, au centre et à domicile,
 - Transmissions
 - Démarches de soins Individuelles
- Du suivi à domicile
 - Évaluation des besoins lors de la prise en charge
 - Suivi des prises en charges avec les médecins (suivi des prescriptions)
 - Suivi des prescriptions infirmières en collaboration avec le médecin
- des conventions avec les partenaires : réseaux, HAD, centres hospitaliers, SSIAD

➤ De la gestion des parcours patients

- Transports
- RDV
- Dossier de transmission et examens complémentaires

Organisation générale des présences et des permanences du personnel intervenant dans le centre de santé

L'infirmier est présent au centre et à domicile aux horaires indiqués du lundi au vendredi. Il est disponible en astreinte 24H/24 en cas d'urgence.

Le centre de soins fonctionne à effectif constant toute l'année. Les remplacements de congés payés annuels et/ou congés de maladie sont assurés par des IDE en contrat déterminé.

Pour ce faire, des infirmières formées sont recrutées. Elles peuvent être présentes durant toute la période de remplacement ou en alternance par période de 24 ou 48H.

Les entretiens d'embauche en vue des recrutements sont effectués par la responsable de l'association. Un temps de transmission d'une journée est accordé à chaque nouveau remplaçant.

L'infirmier, comme les remplaçants sont formés à l'urgence et à la fonction de correspondant SAMU, ainsi qu'aux protocoles de délégation de tâches.

Modalités d'organisation du développement professionnel continu des professionnelles de santé

Le plan de formation annuel, élaboré en interne est issu des entretiens annuels individuels et des demandes recueillies lors de ces entretiens. Le plan de formation propose :

- Des formations référencées : Développement professionnel continu
- Des formations organisées par les réseaux de santé ou les partenaires, l'HAD, l'IFSI, SAMU, SDIS...
- Des formations financées par l'OPCA de la branche

Droit des malades

Contenu des dossiers des patients

Le contenu du dossier de chaque patient est conforme aux critères 12 et 13 du « référentiel d'évaluation des centres de santé » élaboré par la HAS.

Le dossier du patient est individuel, composé de toutes les rubriques nécessaires à la prise en charge :

- Nom, prénom, nom de naissance
- Régime d'affiliation et assurance complémentaire
- Nom du médecin prescripteur
- Nom du médecin traitant
- Coordonnées des autres intervenants : professionnels de santé, réseaux professionnels de l'aide à domicile
- Coordonnées du CSI et de l'IDE référent
- Objectifs des soins et évaluations (diagramme des soins)
- Nom du professionnel ayant réalisé les soins
- Liste des soins réalisés et date de leur réalisation
- Prescription médicamenteuse
- Prescription de soins

Modalité de gestion des dossiers

Dans les locaux du centre de soins :

- Les dossiers papier « patient » sont mis dans des dossiers suspendus, classés par ordre alphabétique et rangés dans une armoire métallique fermée à clef. Ils sont accessibles aux personnes autorisées : médecins, infirmiers.

Les dossiers informatisés sont gérés par l'infirmier. Ils sont accessibles selon les droits propres à sa fonction. Ils sont sécurisés grâce à un code d'accès connu uniquement des personnes citées ci-dessus. Leur stockage est externalisé chez un hébergeur de données de santé.

Au domicile, le dossier papier est sous la responsabilité de l'usager et placé dans un lieu déterminé par lui-même. Ce dossier est accessible aux professionnels, ainsi qu'aux personnes autorisées par l'usager lui-même.

- Une procédure « constitution, stockage, archivage dossier patient » définit :
 - La circulation, le mode de classement, la conservation, l'archivage dossiers
 - La destruction des dossiers
 - Les modalités de transfert en cas de fermeture du CSI
- Les informations concernant l'usager sont actualisées et lisibles :
 - Lecture de la carte vitale
 - Prescription de suivis thérapeutiques, des soins infirmiers à réaliser
 - Visites d'évaluation au cours de la prise en charge par l'infirmière coordinatrice
 - Actualisation des données et éléments du dossier de suivi individualisé
 - Résumés des comptes-rendus de réunions professionnelles internes et externes
 - Transmissions écrites
 - Utilisation d'une légende pour les abréviations spécifiques
 - Identification du professionnel par l'usage des initiales nom et prénom
- La constitution du dossier respecte les règles de confidentialité et comporte toutes les pièces utiles à la continuité des soins, conformément à la réglementation en vigueur. Ces informations sont alimentées par les professionnels autorisés cités plus haut. Chaque professionnel est soumis au respect du secret professionnel.

a) La circulation des données entre professionnels de l'évaluation de la prise en charge.

La communication aux autres professionnels de santé d'informations concernant les usagers contribue à la continuité des soins.

Le centre de santé infirmier a élaboré des procédures relatives au recueil des données externes au centre de soins (collecte et transmission).

Le centre de santé étant chargé de la tenue, pour les médecins, des dossiers des patients, se trouve détenteur des données médicales, biologiques, radiologiques. Ces données sont conservées dans les mêmes conditions que le dossier de soins.

L'usager peut avoir accès à l'intégralité de son dossier infirmier, conformément à la réglementation. Il a accès à son dossier médical sur demande faite à son médecin.

Une instruction précise les « modalités de communication du dossier aux médecins, aux patients ou aux ayants droits ».

1. *Les règles d'hygiène et de prévention du risque infectieux*

Les règles d'hygiène sont définies par des procédures rédigées avec l'appui de médecins, d'hygiénistes ou proposées par le CCLIN :

- Application des procédures validées :
 - « Hygiène des mains »
 - « Tenue vestimentaire »
 - « Port des gants »

- « Port du masque »
- « AES » (Accident d'Exposition au sang) »
- « DASRI »
- « Entretien de la mallette de soins »
- « Entretien du petit matériel »

Le centre met à disposition des professionnel le matériel à usage unique nécessaire au soins.

Le personnel fait l'objet d'un suivi par le médecin du travail au moins tous les 2 ans. Les vaccinations du personnel sont tenues à jour. Le centre participe aux campagnes de vaccination, antigrippale en particulier. Le personnel est vacciné contre la grippe.

Des procédures d'activation et de mise en œuvre de plans spécifiques des risques pandémiques ou des risques saisonniers (ex : canicule) sont élaborées.

Une tenue de travail est mise à disposition de chaque membre du personnel.

2. *Modalités de gestion des risques*

a) Modalités de conservation et de gestion des médicaments et des dispositifs médicaux stériles et non stériles

	Médicaments	Dispositifs Médicaux
Lieux de stockage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pièce dédiée, sécurisée ▪ Armoire à médicaments fermée à clef ▪ Coffre à toxique ▪ Réfrigérateur dédié 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans la salle de soins ▪ Dans la salle « réserve »
Gestion commandes & stocks	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suivi des prescriptions médicales ▪ Renouvellement des stocks selon procédures et support écrit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Commande mensuelle après vérification des stocks et pérémptions
Transports aux domiciles	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Piluliers journaliers standardisés ▪ Godets à gouttes fermant hermétiquement ▪ Sacs isothermes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dans la mallette de soins

- Cf. Procédure « gestion des médicaments au SSIAD et au CSI »

b) Modalité d'élimination des déchets de soins à risque infectieux

La gestion des déchets fait l'objet d'une procédure spécifique : « DASRI ». Le centre a contractualisé la collecte auprès de la société THEACOM.

Les déchets en attente de collecte sont disposés dans des conteneurs adaptés et identifiés de couleur jaune. Ils sont collectés tous les

- Cf. Procédure « Tri et élimination des déchets produits au domicile du patient »

c) Modalité de gestion des accidents d'exposition au sang

Une procédure « AES » (Accident d'Exposition au sang) » en détaille la conduite à tenir ainsi que le document unique relatif aux risque professionnels. Ces accidents font l'objet d'une déclaration et d'une inscription en accident du travail ainsi que d'un suivi par le médecin du travail.

d) Modalités de suivi des événements indésirables graves

Les événements indésirables sont déclarés via des fiches de déclaration. Ils sont analysés en cellule de veille et classé par gravité, fréquence et prévisibilité pour en déterminer la criticité et la manière de les traiter et de les prévenir.

Selon leur gravité ou leur typologie, la responsable réalise une déclaration auprès des autorités de santé (Signalement-sante.gouv.fr)

ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ D'UN CENTRE DE SANTÉ

I. – Identification de l'organisme gestionnaire :

1^o Raison sociale de l'organisme gestionnaire : ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE EN SANTE ET DU MAINTIEN A DOMICILE SUR LES ÎLES BRETONNES

2^o Adresse du siège social : 14, rue Colbert – CS 75575 – 56325 LORIENT CEDEX

3^o Numéro SIREN ou SIRET : 879 030 641 00010

4^o Représentant légal de l'organisme gestionnaire : M. Gaël PERENNOM, président, , gperennou@mutualite56.fr,
Tel : 02 97 21 75 68

II. – Identification du centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent :

1^o Centre de soins infirmier, Le bourg – 56170 – Île d'Hoëdic – 02 97 57 44 45- csci@mutualite56.fr

2^o Numéros SIREN ou SIRET : 879 030 641

3^o Numéro FINESS du centre de santé : en cours

III. – Textes de référence et engagement

Je déclare que le centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, mentionné(s) au II ci-dessus est (sont) conforme(s) aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé et notamment, aux dispositions des articles L. 6323-1 à L. 6323-1-11, D. 6323-1 à D. 6323-8 du code de la santé publique ainsi qu'aux dispositions de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

Je m'engage à porter à la connaissance du directeur de l'agence régionale de santé toutes les modifications mentionnées à l'article D. 6323-10 du code de la santé publique et à fournir chaque année, avant le 1er mars, les informations mentionnées à l'article L. 6323-1-13 du code précité.

Je prends acte qu'en application des articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, à tout moment après ouverture du centre de santé ou de son ou de ses antennes lorsqu'elles existent, faire procéder à une visite de conformité ou à une mission d'inspection.

Pour le centre de santé créé à compter de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé : Je joins au présent engagement le projet de santé du centre de santé, établi en conformité avec la réglementation.

Nom et prénom : Gaël PERENNOM

Date : 01/12/2019

Fonction : Président

Signature :

Représentant légal

de l'organisme gestionnaire

Annexe 3 : Rapport Moral et Financier APSIB 2019

ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE EN SANTE ET LE MAINTIEN A DOMICILE SUR LES ÎLES BRETONNES

Rapport de gestion 2019

1. Informations générales et statutaires sur l'association

a) Création de l'association

L'année 2019 a vu la création de l'association lors de l'AG constitutive du 26 septembre.

La création a été publiée au JO le 16 octobre 2019 sous le n° W561011516

Cette assemblée a également désigné un comité de gestion :

- Nathalie NOEL CHATAIN, pour la CPTS « Presqu'île en mer », membre du comité, collège n°1
- Franck FEVRIER, pour la fondation ILDYS, désigné en tant que trésorier, collège n°2
- Stéphane PINARD, pour la CPTS « Presqu'île en mer », membre du comité, collège n°1
- Gaël PERENNOU, pour la Mutualité 29-56, désigné en tant que président, collège n°2
- Andrée VIELVOYE, pour l'association des îles du Ponant, membre du comité, collège n°3

Le comité de gestion a élu Monsieur Gaël PERENNOU en tant que président.

Les candidatures de Monsieur Alain Philibert, représentant le CHBS et de Monsieur Yann DODY, représentant l'ADMR 56, non présents à l'AG, sont en attente de validation, avec un avis favorable du comité de gestion.

b) Organisation administrative

L'association a ouvert un compte bancaire auprès de la société ARKEA.

L'association est déclarée auprès de l'URSSAF, en tant qu'employeur potentiel.

Elle dispose d'un numéro de SIRET : 879 030 641 00010

c) Activité

Un projet de centre de santé infirmier localisé sur l'île d'Hoëdic a été déposé auprès de l'ARS.

Ce projet a été accepté, il envisage également une extension à l'île d'Houât intégrant le transfert du SSIAD.

Le centre de santé est enregistré au FINESS sous le N° : 56 002 989 4

Un budget a été déposé auprès de l'ARS.

d) Commissaire aux comptes

L'association ne disposant pas de ressources en 2019, n'a pas désigné de commissaire aux comptes.

Le budget 2020 ne dépassant pas 153 000€, sa désignation ne sera pas nécessaire.

e) Effectif

L'association n'a pas de salariés en 2019.

f) Vie associative

En 2019, l'association a réuni une assemblée générale et une réunion du comité de gestion. En raison de conditions météorologiques défavorables, une seconde assemblée générale a dû être annulée.

Plusieurs déplacements sur les îles d'Houât et Hoëdic ont été réalisés. Ils ont permis de rencontrer les professionnels de santé, ainsi que certains élus municipaux.

2. Contenu lié aux activités de l'association

2.1. Exposé sur l'activité de l'association

Rappel de l'objet de l'association tel que défini dans les statuts :

L'association a pour objet principal, d'organiser la permanence en santé dans les îles bretonnes et la presqu'île de Quiberon par la création, la gestion d'un ou de plusieurs centres de santé, médicaux ou polyvalents destinés à répondre aux besoins en santé de premier ou second recours des populations des territoires définis par leur projet de santé.

La création d'un centre de santé infirmier sur l'île d'Hoëdic répond bien à cet objet.

Une fois le budget accordé, le centre de santé devra se doter de personnel. Le principe du transfert par détachement, de l'infirmier, fonctionnaire hospitalier, actuellement en poste sur l'île, est acté par les parties concernées.

Le poste devra être complété, afin de respecter la législation et la réglementation du travail sur les repos et les congés et assurer une permanence H24/365jours, par un temps partiel.

2.2. Conventions conclues avec des tiers

Trois conventions sont en cours de signature :

1. La convention de financement avec l'ARS. Elle accorde le budget principal de l'association, couvrant principalement de salaires et charges des infirmiers en contrat à durée indéterminée et des remplaçants, ainsi que les charges de fonctionnement courant du centre de santé.
2. Une convention avec l'association des îles du Ponant pour une subvention couvrant l'ingénierie de création et de mise en place des centres de santé.
3. Une convention avec le GCS e-santé Bretagne pour le financement de matériels de téléconsultation sur les îles d'Hoëdic et d'Houât. Ce matériel sera mis à disposition des professionnels de santé de ces îles.

Une convention a été proposée par l'ARS en décembre 2019 pour le financement de l'ingénierie pour un montant de 10 000€. Cette convention n'a jamais été signée par l'ARS.

Une convention de détachement est rédigée et proposée au CHBI et au personnel concerné par le transfert.

Les contrats de travail des futurs salariés sont également rédigés. Ils seront proposés aux salariés dès que l'association sera en mesure de les rémunérer.

2.3. Le budget proposé

Le budget proposé pour l'année 2020 prend en compte :

- Les rémunérations de l'infirmier et des remplaçants
- Les astreintes 24/24H sur 365 jours

- Les amortissements liés en particulier à la télémédecine
- Les charges générales de fonctionnement
- Les charges spécifiques en EPI liées au Corona virus

Aucun contrat ne pourra être signé sans disposer du budget nécessaire pour l'honorer.

Outre la dotation de l'ARS, le budget est basé sur une hypothèse de facturation d'actes à hauteur de 10,5% du budget total.

Il n'intègre pas le SSIAD, ce qui pourrait contribuer à améliorer l'équilibre global.

2.4. Les territoires

Dans un premier temps, le centre de santé se consacrera à l'île d'Hoëdic. Il devra étendre son activité à l'île d'Houât en intégrant le SSIAD.

Les contacts avec les professionnels de Groix n'ont pas abouti. La dynamique autour de la maison médicale semble repartie. Elle reste fragile et l'association reste en veille sur ce territoire.

2.5. Résultat et budget

L'activité de l'association n'ayant pas démarrée en 2019, il ne peut être présenté de résultat.

Le budget proposé pour l'année 2020 est le suivant :

Personnels			92 524 €
	ETP		
AS	0	36 847 €	- €
IDE co Houat	0,00	55 637 €	- €
IDE Hoedic	1,0	44 464 €	44 464 €
Coordination	1,00	- €	- €
Astreintes	1	30 944 €	30 944 € astreinte iDE Hoedic
		75 408 €	
Remplacement IDE (WE)		28%	12 669 € 104 jours
Remplacement IDE (CP)		10%	4 446 € 34 jours
Remplacement AS		15%	- €
			17 116 €
Charges ext			22 029 €
Transport			4 000 €
Communications			2 000 €
Logement			4 500 € remplacement été
Loyer			- €
Autres charges		6,00%	5 551 €
EPI COVID-19			9 978 €
amortissements			8 000 €
Dotations	5 ans	8 000 €	40 000 €
Total avant charges communes			122 553 €
Gestion, encadrement, études			20 000 €
Total charges			142 553 €
Produits de tarification à déduire			15 000 €
Hoedic	O	15 000 €	
Houat	N	- €	
Subventions			127 554 €
Accord national		- €	2 907 points
Suvention Teulade	11,50%	5 768 €	
Aide investissement zone def		3 000 €	
		118 786 €	118 786 €
Dotations SSIAD	11 737 €	- €	10 places
Total produits			142 554 €

2.6. Perspectives d'avenir

L'année 2020 devra concrétiser la mise en place du centre de santé sur l'île d'Houat.

Le Président

Annexe 4 : Convention de détachement personnel du CHBI

CONVENTION DE DETACHEMENT DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Entre les soussignés :

Le CENTRE HOSPITALIER DE BELLE ILE EN MER représenté par le Directeur, ou son représentant, M.....

Et

L'ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE EN SANTE ET LE MAINTIEN A DOMICILE SUR LES ILES BRETONNES, représentée par son président, Monsieur Gaël PERENNOU, ci-après dénommée « organisme d'accueil ».

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

I. - OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION

La présente convention a pour objet de fixer les modalités et conditions de détachement chez l'« organisme d'accueil » d'un agent de la fonction publique hospitalière, Monsieur Hadrien DESTREHEM affecté au service SSIAD, ayant demandé son détachement.

II. - CONDITIONS

Le détachement est prononcé en application et dans les conditions de la Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et du décret n°88-976 du 13 octobre 1988.

En application de l'article 52 paragraphe 1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, les personnels détachés seront régis par les dispositions du Code du Travail, sous les réserves définies par cet article ainsi que par les dispositions de la Convention Collective Nationale des Etablissements Privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951. Ils restent soumis aux obligations définies au chapitre IV de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Dans l'éventualité d'une modification des dispositions législatives ci-dessus, mettant en cause les dispositions du contrat de détachement, le centre hospitalier de Belle-Île-en-Mer s'engage à réétudier la situation du fonctionnaire détaché.

III.- AFFECTATION

L'agent détaché est affecté à l'association pour la permanence en santé et le maintien à domicile sur les îles bretonnes dans le cadre des missions fixées par ses statuts. Il sera affecté dans les services, SSIAD ou centre de santé oeuvrant dans le cadre d'une convention avec l'Agence Régionale de Santé. Le lieu de travail est fixé sur l'île d'Hoëdic. Dans le cadre des missions qui lui seront confiées, Monsieur DESTREHEM pourra toutefois se déplacer sur l'île de Houat ou suivre des formations sur le continent.

IV. - DUREE DU DETACHEMENT

Conformément au décret n°88-976 du 13 octobre 1988, Monsieur Hadrien DESTREHEM sera placé en position de détachement auprès de l'association, pour une durée de 5 ans.

Il est convenu que la présente convention prend effet au 1^{er} juillet 2020., pour 5 ans renouvelables.

Dans le cas où la convention avec l'ARS serait résiliée ou viendrait à expiration, sans renouvellement, par dérogation au 1^{er} alinéa de l'article 54 de la Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, Monsieur Hadrien DESTREHEM réintégrerait son corps d'origine avec son grade.

Le fonctionnaire détaché pourra à tout moment demander à être embauché par l'organisme d'accueil.

Dans le cas où il serait procédé à son embauche par l'organisme d'accueil, il lui serait attribué, compte tenu de son ancienneté acquise, une rémunération annuelle équivalente dans la grille des emplois de la convention collective en vigueur dans l'organisme d'accueil, ce qui garantira une évolution des salaires identique à celle des employés relevant de cette même convention.

V. - DUREE DU TRAVAIL

La détermination de la durée et de la répartition hebdomadaire du temps de travail appartient à l'entreprise d'accueil. Cette durée est fixée à 35 heures hebdomadaires en moyenne et aménagée selon un rythme annuel et une durée de 1582 heures par an.

VI. - SUBORDINATION

Monsieur Hadrien DESTREHEM sera placé sous l'autorité exclusive de l'association pour la permanence en santé et le maintien à domicile sur les îles bretonnes en ce qui concerne l'organisation du travail et la définition des tâches qui lui sont confiées.

Le fonctionnaire détaché relève du pouvoir disciplinaire de l'employeur d'origine, y compris pour des fautes commises au sein de la structure d'accueil.

Toutefois, s'il ne détient pas le pouvoir disciplinaire, l'organisme d'accueil peut demander à l'administration d'origine de mettre fin sans délai au détachement du fonctionnaire qui aurait commis une faute dans l'exercice de ses fonctions.

Dans ce cas, l'administration d'origine est tenue de faire droit à sa demande.

VII. - REMUNERATION

L'organisme d'accueil assure à compter de la date de détachement le paiement direct de la rémunération et de toutes les charges correspondantes. Les cotisations prélevées au profit de la CNRACL et dans le cadre de la solidarité ainsi que les charges patronales correspondantes seront réglées directement aux organismes bénéficiaires.

L'organisme d'accueil sera chargée également d'opérer les retenues éventuelles dans le cas de saisie-arrêt ou de cession.

VIII. - STATUT

Monsieur Hadrien DESTREHEM aura le statut de salarié et disposera d'un contrat de travail à durée indéterminée. L'avancement accordé dans l'emploi de détachement n'implique pas la modification de sa situation dans le corps ou emploi d'origine.

De même, l'avancement qui lui est accordé dans le corps ou emploi d'origine n'implique pas modification de sa situation dans son emploi de détachement.

Le fonctionnaire détaché est soumis aux règles régissant la fonction qu'il exerce par l'effet de son détachement, à l'exception des dispositions des articles L. 1234-9, L. 1243-1 à L. 1243-4 et L. 1243-6 du code du travail ou de toute disposition législative, réglementaire ou conventionnelle prévoyant le versement d'indemnité de licenciement ou de fin de carrière.

IX. - CONGES ANNUELS - ABSENCES

Monsieur Hadrien DESTREHEM conserve le bénéfice du nombre actuel de jours de congés, tel qu'il figure en annexe à la présente convention.

Les autorisations d'absence seront accordées dans les limites et conditions fixées en annexe à la présente convention.

X. - COUVERTURE SOCIALE

Monsieur Hadrien DESTREHEM sera soumis au régime général de cotisations et bénéficiera des droits à indemnisation y afférents.

Monsieur Hadrien DESTREHEM continuera à bénéficier des droits à la retraite tels que définis par le règlement de la CNRACL à laquelle il reste affilié.

Le calcul et le versement des cotisations doit être effectué par l'employeur d'origine sur la base du traitement brut indiciaire détenu par l'agent dans la collectivité d'origine. Dans ce cas, l'ATIACL n'est pas due, l'agent étant couvert par le régime dont dépend l'emploi d'accueil.

En cas d'incapacité temporaire, l'organisme d'accueil prendra à sa charge le complément de rémunération, au-delà des versements de la sécurité sociale, afin de maintenir la rémunération qu'il aurait perçue, dans les mêmes conditions dans son emploi d'origine en application des dispositions statutaires :

Monsieur Hadrien DESTREHEM sera soumis aux jours de carence tels qu'ils existent dans son emploi d'origine (1 jour à la date de prise d'effet du détachement).

En cas d'incapacité causée par la maladie ordinaire, la rémunération sera maintenue pendant 240 jours par le versement d'indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières de la sécurité sociale. A l'issue de 240 jours sur une période de 12 mois glissants, le versement des IJC est suspendu.

En cas d'incapacité causée par la maladie reconnue en ALD, la rémunération sera maintenue pendant 669 jours par le versement d'indemnités journalières complémentaires aux indemnités journalières de la sécurité sociale. A l'issue de 669 jours, le versement des IJCs est suspendu.

Quelle qu'en soit la cause, le versement des indemnités complémentaires est maintenu à la condition impérative du versement des indemnités de la sécurité sociale. L'interruption du versement des IJCs entraîne l'interruption du versement des indemnités complémentaires.

La reprise du travail à l'issue d'une interruption pour maladie ou accident du travail est conditionnée à l'avis d'aptitude prononcé par le médecin du travail. En cas d'avis défavorable, et dans l'impossibilité de reclasser le fonctionnaire détaché, il est mis fin au détachement. Par dérogation au 1^{er} alinéa de l'article 54 de la Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, le fonctionnaire est alors réintégré immédiatement dans son corps d'origine.

XI. - FORMATION PROFESSIONNELLE

Les fonctionnaires détachés bénéficient de la formation professionnelle dans les mêmes conditions que le personnel de l'organisme d'accueil.

XII. - DROIT SYNDICAL - REPRESENTATION DU PERSONNEL

Les conditions d'exercice du droit syndical et de la représentation du personnel résultent de l'application du livre IV du Code du Travail. Les fonctionnaires détachés bénéficient des mêmes droits que les salariés du secteur privé appartenant à l'entreprise.

Les fonctionnaires détachés peuvent être électeurs et éligibles dans les conditions de droit commun pour chacune des institutions représentatives du personnel, existant dans l'entreprise.

XIII. - PERENNITE DE LA CONVENTION

Le présent document constitue une nouvelle convention, susceptible d'être modifiée par avenants. En aucun cas, les avenants éventuels ne pourront, par leurs termes, dégrader les stipulations de la présente convention en matière de protection du personnel, de statuts et de rémunération.

Fait à....., le

Le Directeur du CENTRE HOSPITALIER DE BELLE ILE EN MER, représenté par Le Président de L'ASSOCIATION POUR LA PERMANENCE EN SANTE ET LE MAINTIEN A DOMICILE SUR LES ILES BRETONNE

AGENTS EN DETACHEMENT

La cotisation CNRACL est calculée sur la rémunération principale 11,10 % pour l'agent et 30,65 % pour l'entreprise.

CONGES DES PERSONNELS DETACHES

M. HADRIEN DESTREHEM dispose au 1^{er} juillet d'un solde de congés payés dejours ;
M. HADRIEN DESTREHEM dispose au 1^{er} juillet d'un solde à récupérer deheures.

Ces éléments seront remboursés à l'APSIB selon les modalités définies ci-dessous :

CONGES ANNUELS ET TEMPS DE TRAVAIL

La durée annuelle du travail est calculée de la manière suivante :

jours calendaires	365 jours
Week-end	-104 jours
Congés	-25 jours
Fériés	-11 jours
Journée solidarité	1 jours
Total	226 jours
Durée quotidienne moyenne	7 heures
Durée annuelle	1582 heures

CONGES EXCEPTIONNELS A L'OCCASION D'EVENEMENTS FAMILIAUX

Naissance d'un enfant au foyer de l'agent	3 jours ouvrables
Mariage de l'agent	6 jours ouvrables
Décès ou maladie très grave du conjoint	6 jours ouvrables
Mariage, décès ou maladie très grave des autres ascendants ou descendants, mariage ou décès des collatéraux du 1 ^{er} degré (frère, sœur)	2 jours ouvrables
Mariage, décès ou maladie très grave des pères, mères et enfants	3 jours ouvrables
Mariage, décès des collatéraux du second degré (oncle, tante, neveu, nièce, beau-frère, belle-sœur, belle-mère, beau-père)	1 jour ouvrable

Annexe 5 : Facture - Récapitulatif des dépenses création APSIB

III. Synthèse / coûts

- Déplacements : 9,5 J
- Rédaction : 20J
- Total 29,5 J
- A 350€ / J => 10 325€
- Annonce légale création = 44€
- Billets transfert / îles (6AR) = 186€
- Frais repas (6 x 15€) = 90€

Total = 10 645 €

Suivi des travaux et facturation

Déplacements : 9,5J	Analyse et rédaction = 20J
<ul style="list-style-type: none">• Houat= 2J• Hoëdic = 2J• Groix = 2J• CPTS = 2J• Professionnels de santé = 1j• COPIL CLS = 0.5J <p>Soit = $350 \times 9.5 = 3325\text{€}$</p>	<ul style="list-style-type: none">• Activité Hoëdic= 1j• Organisation = 2J• Statuts et administration = 3J• Budget et comptabilité= 5J• Projet de santé et règlement = 4J• AG = 1J• Administration et création entreprise (4J) <p>Soit = $20J \times 350\text{€} = 7000\text{€}$</p>
<ul style="list-style-type: none">• Billets / îles = (6AR) x 31€ = 186€• Annonce légale = 44€• Repas = 6 x 15X = 90€	<p>Total au 22/09/2020 = 10 645€</p>

APSIB

Association pour la Permanence en Santé
Décompte effectué au 22/09/2020

14, rue Colbert - CS 75 575
56325 Lorient Cedex
SIRET: 879 030 641 000 10
FINNIS: 56 002 989 4