## **CONTRAT LOCAL DE SANTE**

= Îles bretonnes du Ponant =

• CONVENTION DE MISE EN OEUVRE SUR L'ÎLE D'ARZ •







## CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE DU CLS SOCLE DES ILES DU PONANT SUR L'ILE D'ARZ

## Considérant :

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

Vu l'arrêté en date du 9 mars 2012 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'Association des îles du Ponant du 22 septembre 2016 ;

Vu les décisions du Comité de pilotage du CLS des îles bretonnes du Ponant du 3 mars, 16 juin et 21 octobre 2016 ;

Vu le Contrat Local de Santé socle et ses annexes signé le 21 octobre 2016 à Bréhat ;

Vu le diagnostic territorial précisé par les acteurs pour l'île d'Arz ;

#### **Entre**

L'ARS Bretagne représentée par Monsieur Olivier de CADEVILLE, directeur général,

## Et

L'île d'Arz représentée par Madame Marie-Hélène STEPHANY, maire,

## D'autre part,

La Caisse primaire d'Assurance maladie, représentée par Mohamed AZGAG, directeur

## Il a été convenu ce qui suit

## **PREAMBULE**

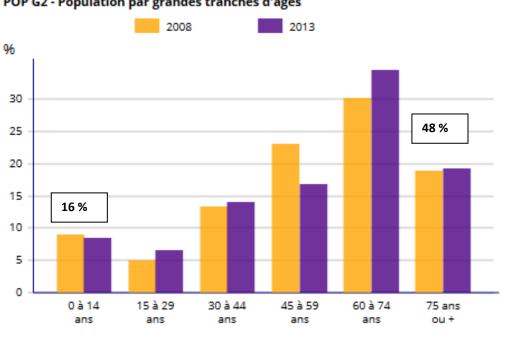
Sur toutes les îles ayant en commun éloignement et isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services et notamment ceux concernant la santé dans les mêmes conditions que sur le continent. Le contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant, socle de la présente convention, a pour objectif d'apporter 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.

Dans la convention de mise en œuvre du Contrat socle du CLS, le diagnostic initial est complété au regard d'une observation du territoire de chaque île et plus précisément, d'un « profil santé » de l'île, relevant les éventuelles particularités justifiant la priorisation des actions retenues.

Ainsi, sur l'île d'Arz, le diagnostic territorial se caractérise par :

#### Au plan démographique :

- 🖝 Un nombre de résidents à l'année d'un peu moins de 250 résidents. La population est multipliée par 10 (à 15) en période estivale (du week-end de Pâques à septembre).
- indice de vieillissement (le nombre de plus de 65 ans / nombre de moins de 20 ans) de la population très supérieur à celui de la Bretagne : 436 pour 78. La moitié de la population adulte étant composée de retraités.



POP G2 - Population par grandes tranches d'âges

Sources: Insee, RP2008 et RP2013 exploitations principales.

### Au plan économique et social :

- ◆ La population compte 71.7 % d'actifs, dont 6.2 % de personnes inscrites au chômage et 28.3 % d'inactifs dont 17.7 % de retraités.
- ◆ 38 % de la population est composée de ménages d'une personne et 10 % sont des familles monoparentales (contre 11 % dans le département).
- Les catégories socio- professionnelles les plus représentées sont les professions indépendantes (artisans chefs d'entreprises commerçants) (11%) et les ouvriers (11%).
- Le revenu médian est de 22 417 €, contre 19 609 € dans le département et 19340 € sur l'ensemble des îles bretonnes.
- La durée de transport de l'ile au continent est de 15 mn d'avril au 30 septembre et les 6 autres mois, elle est de 30 mn, la gare d'embarquement n'étant plus la même.

## Au plan de la santé:

#### Ressources

- L'offre de soins repose sur la présence sanitaire H24 sur l'île de deux infirmières libérales.
   3 médecins généralistes interviennent sur l'île à partir de leurs cabinets implantés sur le continent.
- Un cabinet de kinésithérapie de Muzillac assure des prestations sur l'île régulièrement (3 à 4 jours par semaine).
- ◆ L'ADMR intervient sur Arz dans le cadre de l'aide à domicile et du portage de repas.
- ◆ A noter qu'à court terme l'un des médecins intervenant cessera son activité (2017).

#### Concernant l'accès aux soins

L'île se situe à 20 mn du port de Vannes et à 45 mn du plateau technique le plus proche.
 10 rotations quotidiennes sont assurées l'hiver et 12 durant la période estivale.

## Concernant les transports :

- Pour les urgences, le transport est assuré par les pompiers avec la barge du SDIS, mais nécessite deux changements de brancard au cours de l'évacuation. En cas de défaillance de la barge, celui-ci est assuré par la SNSM.
- Pour les autres transports (bateau et sur l'île), ils se font sur chaise sans possibilité d'utiliser un fauteuil roulant sur tous les bateaux.
- L'utilisation d'une ambulance en-dehors du cadre de l'urgence implique d'utiliser la barge commerciale, mais pose la question de la facturation de la barge.

- L'étude des consommations de soins montre que le recours aux services d'IDE et de kinésithérapeute est un peu supérieur sur l'île. En revanche les habitants recourent de façon identique aux services de chirurgien-dentiste, un peu moins aux services de médecins généralistes et davantage aux services d'un médecin spécialiste que sur le continent.
- Selon l'enquête de population réalisée dans le cadre de l'élaboration du CLS, il apparait que les habitants sont attachés à la présence organisée H24 par les 2 infirmières présentes sur l'île. Le recours aux praticiens généralistes comme aux spécialistes sur le continent est usuel. Cependant l'accès aux généralistes est plus compliqué pour les plus âgés des résidents.
- ➡ Il n'est pas signalé de sentiment d'insécurité sur l'organisation de la prise en charge des urgences vitales mais l'absence de possibilité de recours à la permanence des soins, en particulier pour les enfants est formulée.
- Données disponibles
- 90 % des habitants déclarent être suivis par un médecin traitant.
- Aucune particularité n'est constatée quant aux types de pathologie prise en charge et de leur incidence respective.
- ◆ Le taux de participation aux campagnes organisées de dépistage des cancers (sein et colon) est inférieur à celui constaté en région. En revanche les taux de vaccinations sont eux comparables voire supérieurs à ceux observés sur le continent.

## ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur l'île d'Arz a pour objet d'offrir à tous les iliens et aux professionnels de santé y exerçant :

- un égal accès aux soins, à la prévention, au bien vieillir chez soi ;
- une présence sanitaire organisée jour et nuit sur toutes les îles ;
- Un parcours adapté au sein des établissements de santé et médico-sociaux du continent en lien avec une organisation des transports et de l'hébergement ;
- ➣ Une attractivité de l'exercice professionnel (contrat répondant notamment à la fluctuation de l'activité liée à la démographie insulaire).

La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur l'île d'Arz décline plus particulièrement les objectifs et actions priorisées par les signataires au regard du diagnostic territorial affiné. Certaines actions du CLS Socle faisant l'objet d'un pilotage régional sont intégrées à la présente convention. Il s'agit notamment des actions relatives aux axes transversaux concernant le développement de la réponse aux besoins de transport et au développement du recours à l'e-santé.

## ARTICLE 2 - ACTIONS DU CLS SOCLE PRIORISEES POUR L'ILE D'ARZ

Chaque fiche action retenue précise, le contexte, les particularités locales, la description de l'action, le pilote et les partenaires éventuels ainsi que les moyens à mobiliser.

### Les actions priorisées dans la présente convention sont les suivantes :

Axe stratégique 1 : Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins 🔀 7 actions retenues dont 2 actions régionales

- 1. Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours
  - Actions n° 1 et 9 : Garantir la continuité des soins et la présence sanitaire H24 sur l'île 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 : Permettre une télé-expertise entre le médecin et/ou l'infirmier sur l'île et les urgentistes du continent
  - 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
  - Aucune action du CLS SOCLE n'a été retenue

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins			
Objectif n° 1	Organiser l'offre de	soins de 1 <sup>er</sup> recours et	t deuxième recours	
Objectif opérationnel n°1.1	Définir les conditions recours	de l'accès et de la conti	nuité des soins de premier	
Actions n° 1 et 9	Garantir la continuité de Garantir une présence s		et valorisant le rôle des infirmiers	
Contexte :	La présence de professionnels de santé sur les îles bretonnes est très différente selon les îles, comptant pour certaines moins d'un professionnel présent en continu et pour d'autres comptant une offre proche de celle des territoires du continent. Pour Arz elle s'organise autour de la présence d'un infirmier 24h/24 (financement complémentaire par l'ARS), intervention de trois médecins généralistes du continent à raison de 3 demi-journées par mois. Un accompagnement financier est à mettre en œuvre pour garantir cette présence. Une amélioration des conditions d'accueil et d'exercice des professionnels de santé résidents			
Description des actions	(locaux, aménagement) et non-résidents sur les îles est à organiser.  Reconnaissance et valorisation pérenne des fonctions tenues par les infirmières libérales exerçant seules sur l'île d'Arz et compensées aujourd'hui incomplètement par les rémunérations liées aux actes :  ✓ Versement d'un complément de revenus assuré par l'ARS dans le cadre d'une convention,  ✓ Organisation des parcours (coordination clinique de proximité assurant le maintien à domicile, le retour d'hospitalisation déploiement des dispositifs de prévention (dépistages, vaccinations),  ✓ Prise en charge des urgences en lien avec le SAMU et le SDIS et mise en œuvre des protocoles Infirmiers de soins d'urgence (cf. fiche action 2 sur l'organisation de l'urgence),  ✓ Présence H24 organisée entre les deux infirmières en l'absence de médecin en soirée et les week-ends,  ✓ Relais pharmacie, contact avec les pharmacies du continent, relais dans la dispensation, distributioninterlocuteur des prestataires pour le matériel médical,  ✓ Relais pour acheminement des prélèvements biologiques,  ✓ Déploiement des dispositifs de prévention (dépistages, vaccinations),  ✓ Articulation avec les dispositifs médico-sociaux,			
Pilote de l'action	ARS	Partenaire(s)	Professionnels de santé Conseil départemental	
Public(s) visé(s)	IDE de l'île	Territoire(s) concerné(s)	Ile d'Arz	
Calendrier prévisionnel	2017			
Financement/budget	Coût prévisionnel 24 000 € par IDE : convention de financement ARS – IDE  Financeurs à solliciter  ARS			
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi	Couverture H24 : nombre de jours dans l'année  Nombre d'interventions dans le cadre de l'urgence en lien avec le SAMU			

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins			
Objectif n° 1	Organiser l'offre de	soins de 1 <sup>er</sup> recours e	t deuxième recours	
Objectif opérationnel n° 1.1	Définir les conditions recours	de l'accès et de la conti	nuité des soins de premier	
Action n° 2	Maintenir et développe exercer sur les îles	r l'attractivité pour les pr	ofessionnels de santé qui souhaitent	
	îles, comptant pour certai		bretonnes est très différente selon les nel présent en continu et pour d'autres ontinent.	
Contexte:	La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de sécuriser l'organisation sanitaire sur les îles en garantissant une présence minimum d'un professionnel de santé (infirmier et ou médecin) présent 24h sur 24. Pour ce faire, au-delà d'un accompagnement financier à mettre en œuvre pour garantir cette présence, une amélioration des conditions d'accueil et d'exercice des professionnels de santé résidents (locaux, aménagement) et non-résidents sur les îles est à organiser.			
Description des actions	<ul> <li>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</li> <li>✓ Mieux identifier les attentes des professionnels. Améliorer les conditions d'accueil des professionnels non résident permanent (logement, tarif insulaire pour les transports et emplacement sur parking).</li> <li>✓ Favoriser les infrastructures permettant l'exercice des professionnels. Le Contrat Plan Etat Région précise les possibilités de financement aux collectivités locales, d'infrastructures qui peuvent être proposées aux professionnels qui y interviennent.</li> <li>✓ Soutenir l'activité des professionnels de santé par les dispositifs existants</li> <li>✓ Développer la possibilité d'utilisation de locaux dédiés avec projet de construction donnant possibilité de regrouper les activités de consultations</li> </ul>			
	La pérennité des organisat (IDE et médicale).	ions est à anticiper, tenant c	compte des évolutions possibles de l'offre	
Pilote de l'action	Mairie	Partenaire(s)	Professionnels de santé ARS -AIP Conseil départemental Conseil régional Etat	
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé de l'Ile d'Arz et du continent intervenant sur l'île  Ile d'Arz  Ile d'Arz			
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS			
Financement/budget	Financeurs à solliciter  Etat – Conseil Régional (transport maritime)  Mairie – EPCI (infrastructures, locaux)  Coût prévisionnel  A préciser			
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi				

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins				
Objectif n° 1	Organiser l'offre de soins o	de 1 <sup>er</sup> et deuxième rec	cours		
Objectif opérationnel n° 1.3	Favoriser de nouvelles organisations de soins				
Action n° 4	Créer une communauté profess	sionnelle de territoire de	santé		
Contexte	Si les professionnels peuvent travailler en coordination sur les plus grandes îles, certains professionnels témoignent d'un isolement et du souhait de pouvoir travailler en inter professionnalité.  Les médecins exerçant sur les îles partagent des préoccupations communes et une formation dans le cadre de l'urgence (Médecins Correspondants SAMU). Ils échangent également leurs compétences au sein d'un réseau informel.  Ces professionnels sont susceptibles de formaliser ce réseau en s'appuyant sur les Maisons de Santé Pluri-professionnelles existantes en vue de constituer une Communauté professionnelle de territoire de santé (CPTS: article 65 de la loi de santé 2016). La Communauté professionnelle de territoire de santé :  Vise « à assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé [] et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé [PRS].  Peut conclure des contrats territoriaux de santé « Sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé avec l'ARS.  Peut se voir attribuer par le directeur général de l'ARS des crédits du fonds d'intervention régional.  Est publié sur le site internet de l'ARS afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. »  Celle-ci permet l'accès à certains dispositifs tels que ceux conclut dans le cadre de la Convention				
Description de l'action	<ul> <li>Médicale 2016 (cf. fiche action n° 2).</li> <li>Favoriser le regroupement des professionnels des îles en association (cadre à définir : association loi 1901, Communauté Professionnelle de Territoire article 65) :         ✓ Organisation commune visant à la permanence et la continuité des soins : stabilisation de l'offre (que celle-ci ne repose pas sur les projets personnels des professionnels) ;         ✓ Promouvoir les outils de coordination, mutualisation des formations ;         ✓ Démarche qualité ;         Adapter l'offre aux flux estivaux : remplacement et renforcement de l'offre (ex : médecin adjoint).</li> </ul>				
Pilote de l'action	Professionnels îliens	Partenaire (s)	Professionnels îliens		
Public(s) visé(s)	Professionnels Territoire(s) concerné(s) A définir				
Calendrier prévisionnel	2017-2020				
Financement/budget	Coût prévisionnel : Une CPTS peut présenter un projet commun finançable par l'ARS  Financeurs à solliciter ARS				
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Création de la CPTS				

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins			
Objectif n° 1	Organiser l'offre de s	soins de 1 <sup>er</sup> et deuxièr	me recours	
Objectif opérationnel n° 1.4	Conforter le circuit du médicament			
Action n° 6	Réaliser une fiche de pro	océdure sur la dispensatio	on des médicaments sur les îles	
	Le circuit du médicament s notamment sur la fin du cir		ment bien, mais nécessite d'être sécurisé	
Contexte		a sécurité du circuit du méd	rvices du continent qu'il s'agisse des icament et des missions de service public	
	Les pharmaciens responsables de la dispensation sont situés sur le continent. L'acheminement de prescription repose sur les IDE. De même la réception et la distribution pour une partie de la population en impossibilité d'assurer leur approvisionnement			
Description de l'action	Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles précisant notamment :  ✓ Réception des médicaments sur le quai par un professionnel de santé.  ✓ Distribution par le professionnel de santé des paquets scellés pour les personnes ne pouvant se déplacer.			
Pilote de l'action	URPS Pharmaciens	Partenaire (s)	Professionnels des îles ARS -AIP	
Public(s) visé(s)	Pharmaciens et population ilienne	Territoire(s) concerné(s)	Ile d'Arz	
Calendrier prévisionnel	2018			
	<u>Coût prévisionnel</u> : pas de surcoût			
Financement/budget	Financeurs à solliciter : non			
Dispositif de suivi:	<ul> <li>Fiche de procédure réalisée et diffusée aux acteurs</li> <li>Nombre de dysfonctionnements dans la distribution des paquets scellés des médicaments</li> </ul>			
- Outils - Indicateurs de suivi	sur les îles	imements dans la distributio	in des paquets scenes des medicaments	
- Indicateurs de suivi				

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins			
Objectif n° 2	Organiser l'urgence Permanence des soi		ammés sur les horaires de la	
Objectif opérationnel n° 2.1	Disposer d'une organ	isation adaptée de l'Aid	e Médicale Urgente	
Action n ° 7	Permettre une télé-exp urgentistes du continen		/ou l'infirmier sur l'île et les	
Contexte:	Les régulateurs des SAMU Centre 15 assurent avec les professionnels de santé sur place les évacuations nécessaires en cas d'urgence vitale. Celles-ci sont réalisées soit par hélicoptère soit par la SNSM.  En revanche les situations qui nécessitent un diagnostic médical, voire un geste technique (hameçon dans le doigt - plaies - douleurs), imposent sur certaines îles un transfert sur le continent faute de moyens de proximité adaptés.			
Description de l'action	<ul> <li>✓ Mettre en œuvre la téléconsultation et la télé-expertise entre un médecin du continent et les infirmières sur l'île, voire avec les urgentistes du continent. La visualisation par l'image de l'état de santé du patient par un urgentiste du continent pourrait éviter ainsi nombre d'évacuation,</li> <li>✓ Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.</li> </ul>			
Pilote de l'action	SAMU – SU des établissement(s) Professionnels de santé du continent  GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié			
Public(s) visé(s)	iliens	Territoire(s) concerné(s)	lle d'Arz	
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS			
Financement/budget	Coût prévisionnel Investissement téléconsultation (cf action transversale e-santé) Equipement et formation des infirmiers à l'urgence - Actes infirmiers  Financeurs à solliciter ARS - Assurance maladie - Conseil Régional			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'actes de télé-expertise			

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins			
Objectif n° 2	Organiser l'urgence permanence des soi	. •	rammés sur les horaires de la	
Objectif opérationnel n° 2.2	Reconnaître une com infirmiers formés	pétence d'orientation e	en matière d'urgence aux	
Action n° 8	Généraliser la formation	n à l'urgence des infirmie	rs exerçant sur les îles	
Contexte :	Sur les îles morbihannaises, des formations à l'urgence ont été réalisées pour les ISP (infirmier sapeur-pompier). En effet, comme tout infirmier diplômé d'Etat, un infirmier sapeur-pompier (ISP) peut, avant l'intervention d'un médecin et sous certaines conditions, initier des protocoles infirmiers de soins d'urgence en raison du bénéfice attendu pour le patient d'une réponse urgente et formalisée jusqu'à l'intervention d'un médecin (cf. note d'information des Ministères de l'intérieur, des affaires sociales et de la santé du 22 juillet 2016).			
Description des actions	<ul> <li>✓ Assurer la formation initiale et continue à l'urgence des infirmiers exerçant sur l'île</li> <li>✓ Mise en œuvre du Protocole Infirmiers de soins d'urgence décliné en fonction de l'organisation locale et signés par le médecin chef du SDIS qui informe le chef de service du SAMU des modalités de leur mise en application.</li> <li>✓ Equiper les IDE (matériel, médicaments : à voir avec le CESU et SDIS).</li> </ul>			
Pilote de l'action	ARS/Acteurs  Pilote de l'action  ARS/Acteurs SAMU - SDIS- Réseau Bretagne Urgences			
Public(s) visé(s)	Infirmiers	Territoire concerné	lle d'Arz	
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS			
Financement/budget	Coût prévisionnel Equipement et formation à définir  Financeurs à solliciter ARS			
Dispositif de suivi - Outils - Indicateurs de suivi	<ul><li>Nombre d'infirmiers f</li><li>Nombre de formation</li></ul>	·		

Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé 🔀 5 actions retenues dont 2 actions régionales

- 1. Développer un programme de prévention et de dépistage
  - ✓ Actions n° 13-14-15: Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du côlon) et relais des campagnes de dépistage
- 2. Prévenir la souffrance psychique et le suicide
  - Action n° 17 : Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales : action conduite dans le cadre du CLS socle
- 3. Prévenir les conduites addictives
  - Action n° 22 : Partager une préoccupation commune sur la réduction des risques : action conduite dans le cadre du CLS socle
- 4. Améliorer l'accès à la santé au travail
  - Aucune action du CLS SOCLE n'a été retenue
- 5. Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.			
Objectif n° 1	Développer un prog	ramme de prévention	et de dépistage	
Objectif opérationnel n° 1.1	-	tion aux dépistages org mpagnes de dépistage.	anisés (cancers du sein et du	
Action n° 13	Relayer les campagnes o santé.	de dépistage en impliqua	nt l'ensemble des professionnels de	
Action n° 14	Communiquer auprès d	u grand public		
Action n° 15	Organiser l'accès à la pr	évention des cancers		
Contexte	Sur les îles, comme sur toute la Bretagne, le cancer reste la première cause de décès chez les hommes, la seconde chez les femmes. Deux cancers font l'objet d'un dépistage organisé. Les plans cancer successifs promeuvent des procédures visant à garantir un égal accès aux dépistages sur l'ensemble du territoire. Bien que les taux de participation soient supérieurs à la moyenne nationale en Bretagne, on observe, une moindre participation des îliens			
Description des actions	Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé. En s'appuyant sur les infirmiers (formations).  Communiquer auprès du grand public  ✓ Sensibiliser la population par le biais d'actions de communication pertinentes et le relais des campagnes nationales lancées par l'INCA et appuyée par le Ministère, l'AM, l'INVS (exemple Octobre rose, Mars bleu);  ✓ Amélioration, adaptation de la communication des associations gérant les campagnes.  ✓ Information et organisation des transports vers le continent pour faciliter l'accès aux			
Pilote de l'action	ADECAM  Partenaire(s)  Professionnels de santé Autres professionnels (assistante sociale) Assurance maladie Médecine du travail ARS AIP			
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	lle d'Arz	
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS			
	Coût prévisionnel			
Financement/budget	Financeurs à solliciter  ARS - Assurance maladie			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	> Bilan ADECAM			

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.			
Objectif n° 2	Prévenir la souffranc	ce psychique et le sui	cide	
Objectif opérationnel n° 2.1 Action n° 17	Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales			
Contexte	En Bretagne, le suicide est une priorité régionale de santé constamment réaffirmée en raison d'une position défavorable par rapport aux autres régions françaises, d'une surmortalité persistante, d'un taux de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentatives de suicide supérieur à la moyenne française et de disparités au sein de la région.  Afin de suivre dans le temps et dans l'espace le phénomène suicidaire deux types de travaux ont été mis en œuvre au cours de ces dernières années, par l'Observatoire régional de santé de Bretagne, soutenus par le Conseil régional et l'Agence régionale de santé.  Depuis 2011, un tableau de bord est publié tous les deux ans, l'objectif de cet outil étant de présenter des indicateurs fiables et facilement reproductibles, permettant de décrire et de suivre l'évolution du phénomène suicidaire à l'échelon régional et infra régional. Simultanément les indicateurs sont mis à jour annuellement sur un espace numérique en ligne sur le site de l'ORS Bretagne.  Parallèlement, depuis 2011, l'ORS Bretagne analyse les données recueillies dans le cadre d'une étude soutenue par la Fondation Bon Sauveur de Bégard qui repose sur une expérience innovante de dénombrement et de description des tentatives de suicide ayant fait l'objet d'une prise en charge au sein des services d'urgence des hôpitaux de Guingamp, Lannion et Paimpol.			
Description de l'action	Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales :  ✓ Retenir le territoire de l'AIP dans le tableau de bord (22ème pays) ;  ✓ Faisabilité d'une étude au sein des services d'urgence des établissements recevant les patients îliens			
Pilote de l'action	Pressenti ORSB- CR	Partenaire(s)	ORSB - CR SU des établissements de santé Réseau Bretagne Urgences EPSM INVS ARS -AIP	
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	lle d'Arz	
Calendrier prévisionnel	2017-2020			
Financement/budget	Coût prévisionnel  Financeurs à solliciter  ARS – Conseil régional			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi				

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.			
Objectif n° 3	Prévenir les conduites addictives			
Objectif opérationnel n° 3.3	Développer la réduction festives	des risques notammer	nt sur les temps de rencontres	
Action n° 22	Partager une préoccupation	on commune sur la réduc	tion des risques	
Contexte	La fête permet à chacun de tester ses limites, de prendre des risques, de vivre autrement la relation à l'autre, d'expérimenter les plaisirs, de vivre des sensations exacerbées. La consommation d'alcool chez les jeunes bretons est motivée par la volonté de faire la fête dans 80 % des cas. Des comportements associés à la fête peuvent entraîner des prises de risques : intoxication éthylique aigüe, conduite en état d'ivresse, proximité de sources sonores (écoute de musique amplifiée), relations sexuelles non protégées (VIH, IST, hépatites,), mise en danger de sa propre santé et de celle des autres, violences, actes de délinquance, La consommation d'alcool, de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis, ecstasy,) peut être importante et mal maîtrisée. Les publics que sont les organisateurs, les forces de l'ordre, les services de secours et les participants sont demandeurs d'informations précises et de repères afin de prévenir et réduire les risques liés aux comportements en milieu festif. Les actions de réductions des risques complètent les démarches de prévention et de soins, dans une volonté d'aller vers l'usager dans son contexte. Elles permettent aux usagers de mieux prendre en compte leur santé, dans le cadre de leurs consommations.  La MILDECA a diffusé un guide pratique pour les élus abordant notamment ces situations.  Pour les usagers de drogues, l'accès facilité au matériel stérile est un outil qui permet de lutter contre les contaminations virales (VIH et surtout VHC et VHB), en diminuant le partage de matériel et récupérant le matériel usagé.			
Description de l'action	Partager une préoccupation commune conciliant les impératifs de sécurité, d'ordre public et de santé.  ✓ Former les organisateurs, les intervenants de terrain à la prévention et à la réduction des risques. Mise à disposition du guide pratique pour favoriser la prévention et la réduction des risques en milieu festif en Bretagne (édité par CIRDD). Par ailleurs, la MILDECA a diffusé un guide pratique pour les élus ;  ✓ Permettre au public de s'informer et de dialoguer sur les conduites à risques ;  ✓ Elaborer des chartres « Qualité de la fête » - « Charte de la vie nocturne » ;  ✓ Mettre en place des modalités de retour en toute sécurité des personnes ;  ✓ Mettre à disposition le kit de l'Orange Bleue «Malle de prév'» qui comprend un temps de sensibilisation, du matériel et de la documentation ;  ✓ Elaborer une réponse globale ;  ✓ Mise en place de l'action régionale d'envoi par la Poste de kit pour les usagers de drogues.			
Pilote de l'action	Elus	Partenaire(s)	CIRDD – ANPAA -Forces de l'Ordre CAARUD - MILDECA	
Public(s) visé(s)	Organisateurs /participants des évènements festifs/Responsable de lieux festifs - Bénévoles - Elus	Territoire(s) concerné(s)	Ile d'Arz	
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS			
Financement/budget	Coût prévisionnel Cadre de programmes financés Financeurs à solliciter			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de réunions sur	le sujet et nombre de partic	ipants	

Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie 26 actions retenues

- 1. Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie
  - Actions n° 26-27-28 : Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne
  - Action n° 32: Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement
- 2. Lutter contre l'isolement des personnes âgées, handicapées, de leurs aidants et des intervenants au domicile
  - Actions n° 38-40 : Favoriser l'aide aux aidants

Axe 3	Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie			
Objectif n° 1	Améliorer les conditi	ions de vie et anticipe	r la perte d'autonomie	
Objectif opérationnel n° 1.1	Favoriser l'adéquation	du logement aux beso	ins de la personne	
Action n° 26	Faciliter la connaissance	des dispositifs pour le gra	and public	
Action n° 27	Organiser le diagnostic d	lu logement de la personi	ne en perte d'autonomie	
Action n ° 28	S'assurer du suivi de la r	éalisation des aménagem	ents et adaptation du logement	
Contexte	La problématique de l'adaptation du logement des personnes âgées a été étudiée depuis des années par la municipalité. Les infirmières sont sensibilisées à ce problème et une intervention est possible auprès de Vannes Agglomération pour une aide à l'amélioration des locaux.  Dans le même esprit, la construction de six T2 adaptés au grand âge vient d'être terminée. Le but en était aussi de maintenir les anciens sur l'île lorsque le logement devenait inadapté (escaliers, chambre à l'étage).			
Description des actions	<ul> <li>✓ Faciliter la connaissance des dispositifs pour le grand public (CAP retraite Bretagne, CARSAT, MDPH, services fiscaux)</li> <li>✓ Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie</li> <li>✓ S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</li> </ul>			
Pilote de l'action	Mairie ou Communauté de Communes	Partenaire(s)	Conseil Départemental : Espace Autonomie Séniors CARSAT ARS AIP	
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	lle d'Arz	
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS			
Financement/budget	Coût prévisionnel  Financeurs à solliciter  CARSAT – CPAM – ANAH – Conférence des financeurs – APA			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi				

Axe 3	Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie			
Objectif n° 1	Améliorer les condition	ons de vie et anticiper	la perte d'autonomie	
Objectif opérationnel n° 1.3	Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie			
Action n° 32	Sensibiliser et former les	personnels intervenant à	domicile et en établissement	
		Population vieillissante des îles : 14.4 % de la population supérieure à 75 ans contre 10,3 % sur la région et un indice de vieillissement de 236 contre 78 sur la région (65 ans et +/- de 20 ans).		
Contexte	La notion d'autonomie renvoie à l'étymologie (autos : « soi-même » et : « lois ») et désigne la capacité, la liberté, le droit d'établir ses propres lois et la capacité de se gouverner soi-même. Elle englobe les capacités intellectuelles, cognitives et motrices, elle suppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir et la liberté et la capacité d'agir, d'accepter ou refuser en fonction de son jugement  En amont de la perte d'autonomie, le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées, repérage qui « a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événements défavorables ». La fragilité apparait comme un état potentiellement réversible mais cette réversibilité n'est, en règle générale, pas spontanée et nécessite le plus souvent des interventions.			
Description de l'action	Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile (infirmiers, masseur-kinésithérapeute et aides à domicile) :			
Pilote de l'action	URPS Masseurs Kinésithérapeutes	Partenaire(s)	Conseil Départemental Filière gériatrique CLIC MAIA URPS Masseurs Kinésithérapeutes	
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	Ile d'Arz	
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS			
	Coût prévisionnel			
Financement/budget	Financeurs à solliciter Via Développement Personnel Continu (DPC)			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	> Nombre de formations			

Axe 3	Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie		
Objectif n° 2	Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.		
Objectif opérationnel n° 2.2	Favoriser l'aide aux ai	dants	
Action n° 38	Mettre en place des act aidants	ions d'information, de se	nsibilisation et de formation pour les
Action n° 40	Mieux orienter les aida	nts vers les intervenants ¡	pouvant évaluer leur situation
Contexte	perte d'autonomie, un par elle des liens étroits et sto partie ou la totalité des professionnel. » Ces aidants jouent un rôle une aide à la vie quotidien Le rôle de l'aidant est prin	rent, un allié ou une personi ables comme un voisin ou u actes de la vie quotidieni e essentiel dans l'accompag ne, mais cela n'est pas sans o nordial. Là également, les in	n partenaire avec qui la personne âgée en ne résidant avec elle ou entretenant avec un ami qui lui apporte son aide pour une ne de manière régulière et à titre non nement de ces publics en leur apportant conséquence sur leur santé. Ifirmières et l'ADMR se trouvent toujours ement sur l'entraide îlienne qui est bien
Description de l'action	Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants:  ✓ information sur les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire;  ✓ relai les campagnes de communications du continent (exemple "Semaine Bleue"); formations spécifiques « aidants » : exemple « posture – nutrition » ;  Organiser l'orientation des aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation, les soutenir, leur apporter des soins ; les accompagner dans l'acceptation d'une aide et organiser un suivi pour s'assurer que leur situation ne s'aggrave pas. Adresser aux proches aidants de personnes malades repérés une invitation pour une rencontre avec leur médecin traitant ou un examen périodique de santé dans les centres d'examen de santé des CPAM, en priorité pour les		
Pilote de l'action	Espace Autonomie Seniors	Partenaire(s)	IDE Association (France Alzheimer) CARSAT Assurance Maladie
Public(s) visé(s)	Aidants	Territoire(s) concerné(s)	Ile d'Arz
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS		
Financement/budget	Coût prévisionnel  Financeurs à solliciter France Alzheimer 29		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi			

Axe transversal 1 (actions régionales) : Développer les réponses aux besoins de transports 🔀 6 actions retenues

- 1. Qualifier les besoins en transports sur les îles
  - Action n° 43 : Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres, maritimes, aériens et terrestres sur le continent
- 2. Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime
  - ≪ Action n° 45 : Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau
  - Action n° 46 : Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport
  - Action n° 47 : Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports
  - Action n° 48: Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence): SNSM, transport aérien, transport héliporté
- 3. Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles
  - Aucune action du CLS socle n'a été retenue

Axe transversal 2 (actions régionales) : Développer le recours à l'e-santé 🗵 3 actions retenues

- 1. Déployer le projet « Télémédecine et territoires insulaires
  - Action n° 51 : Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer
- 2. Faciliter l'accès aux soins de 2ème recours via l'e-santé
  - Action 53 : S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télésuivi
  - Action n° 54 : Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence
- 3. Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé
  - Aucune action du CLS socle n'a été retenue

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports		
Objectif n° 1	Qualifier les besoins en transports sur les îles		
Action n° 43		x précis des transports su times, aériens et terrestre	
Action n° 44	Harmoniser les convent Maladie	ions en vigueur : SDIS – S	NSM et SNSM - Assurance
	question de l'accessibilité	des populations insulaires a	ment et à l'isolement, se pose la aux biens et aux services dans les
Contexte	question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent.  Les évacuations sanitaires, en particulier pour les urgences vitales sont assurées par les airs via les hélicoptères (hélicoptère sanitaire ou hélicoptère de la protection civile). Celles-ci peuvent également être assurées par la SNSM par voie maritime (conventions entre les organismes d'assurance maladie du Morbihan et du Finistère et les délégations départementales de la SNSM. Le recours à la SNSM et le coût afférent varient beaucoup selon les îles, même au sein d'un même département.  Hors ce contexte de l'Urgence, les traversées sont assurées par des compagnies de transport maritime.  Le transport jusqu'au quai se fait par voie terrestre mais seule Belle île en Mer bénéficie de la présence d'un transporteur. Le recours au VSAB est fréquemment utilisé. Les transports nécessitent souvent plusieurs transferts de brancards préjudiciables au confort du patient.  Le trajet, selon l'île, justifie le recours de plusieurs transporteurs pour un seul trajet avec des prises en charge différentes. Le temps de passage (immobilisation du véhicule, rémunération de l'ambulancier) représente un réel surcoût.  L'accès aux dispositifs de prévention (mammographie, médecine du travail), aux structures de soins en ambulatoire nécessite toujours un temps dédié d'autant plus important que l'île est éloignée et induit des coûts variables selon le lieu de débarquement et le site d'examen.  Cette problématique des transports est transversale et croise celle de nombreuses fiches		
	parcours et celles consacrées au développement des nouvelles technologies permettant ces organisations. <b>Réaliser un état des lieux</b> de l'ensemble des transports aériens, maritimes et terrestres sur chacune des îles bretonnes.		
Description des actions	Réaliser une requête sur l'ensemble des tarifs pratiqués et pris en charge (par l'assurance maladie).  Harmoniser les conventions SDIS-SNSM.  Harmoniser les conventions entre les stations SNSM et l'assurance maladie et étudier les possibilités d'utilisation de la SNSM pour le transport non urgent des malades.		
Pilote de l'action	AIP	Partenaire(s)	ARS - AIP Elus SNSM 29 - 56 SDIS 29 - 22 - 56 Assurance Maladie

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports		
Objectif n° 1	Qualifier les besoins	en transports sur les	îles
Action n° 43		x précis des transports su imes, aériens et terrestre	•
Action n° 44	Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM - Assurance Maladie		
Public(s) visé(s)		Territoire(s) concerné(s)	
Calendrier prévisionnel			
	Coût prévisionnel		
Financement/budget	Financeurs à solliciter  Conseil Régional  Collectivités territoriales - SDIS - Conseils départementaux 22 - 29 et 56		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Tableau de bord spécifique des « actions transport" pour le COPIL CLS		

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports
Objectif n° 2	Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime
Action n° 45	Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau
Action n° 46	Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport
Action n° 47	Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports
Action n° 48	Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport héliporté, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite
	Par nature, toutes les îles étant propices à l'éloignement et à l'isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent.
Contexte	Les évacuations sanitaires, en particulier pour les urgences vitales sont assurées par les airs via les hélicoptères (hélicoptère sanitaire ou hélicoptère de la protection civile). Celles-ci peuvent également être assurées par la SNSM. Hors ce contexte de l'Urgence, les traversées sont assurées par des compagnies de transport maritime. La fréquence, la régularité varient selon l'île. Les navires sont peu adaptés quant à leur accessibilité pour une personne à mobilité réduite ou alitée. Faute d'espace adapté, il est difficile d'assurer la sécurité et le respect de la dignité des personnes. Il est ainsi interdit de laisser une personne à bord d'un véhicule pour une personne nécessitant un transport allongé. Les contraintes peuvent découler dès l'arrivée au port avec difficulté d'accessibilité des quais. Le transport jusqu'au quai se fait par voie terrestre mais seule Belle île bénéficie de la présence d'un transporteur sanitaire. Le recours au VSAB est en revanche fréquemment utilisé. Les transports nécessitent souvent plusieurs transferts de brancards préjudiciables au confort du patient. Pour accéder aux soins, selon l'île, le patient et l'accompagnant doivent recourir à plusieurs transporteurs avec des prises en charge différentes (VSAB ou ambulances privées sur l'île, bateau puis ambulances privées sur le continent). Pour le transporteur privé, le temps de passage (immobilisation du véhicule, rémunération de l'ambulancier) représente un réel surcoût. Jusqu'à récemment dans le Morbihan, il avait été obtenu un tarif préférentiel pour le transport maritime pour les parents de personnes âgées touchant l'APA. L'accès aux dispositifs de prévention (mammographie, médecine du travail), aux structures de soins en ambulatoire nécessite toujours un temps dédié d'autant plus important que l'île est éloignée et induit des coûts variables selon le lieu de débarquement et le site d'examen. L'ensemble de ces difficultés amène parfois le patient à un renoncement aux soins.
Description de l'action	Adaptation des conditions d'accueil du patient sur le quai et sur le bateau :  ✓ Aménagement d'un lieu dédié - Respect de la dignité ;  ✓ Formation à destination du personnel navigant.  Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport  Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports :  ✓ Harmoniser les équipements pour limiter les inconvénients (douleurs) liés au brancardage,  Communiquer sur les conditions de prise en charge des transports sur le continent pour les patients et les accompagnants (cadre des soins, de la prévention).  Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien (compagnie Finist'air), transport héliporté, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite.

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports			
Objectif n° 2	Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime			
Action n° 45	Adapter les conditions	d'accueil du patient sur le	bateau	
Action n° 46	Organiser la présence d	l'un accompagnant durant	t le transport	
Action n° 47	Limiter pour le patient transports	Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports		
Action n° 48	Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport héliporté			
Public(s) visé(s)	Personne à mobilité réduite ; Territoire(s) concerné(s) Professionnels de santé			
Pilote de l'action	Partenaire(s)			
Calendrier prévisionnel				
	Coût prévisionnel			
Financement/budget  Financeurs à solliciter Collectivités territoriales - Conseil Régional – Assurance maladie		e maladie		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	> Tableau de bord spécifique des "actions transport" pour le COPIL CLS			

Axe transversal 2	Dév	elopper le recours à	ì l'e-santé
Objectif n° 1	Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires »		
Action n° 51	Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.		
	spécifiques de ces territoir territoires insulaires », pilo difficulté des déplacement	res en matière d'accès aux oté par l'ARS Bretagne, est	édecine doit répondre aux besoins soins. Le projet « télémédecine et un axe prioritaire en raison de la le continent et de l'isolement des
	la fourniture des services é	volués et répondre à la vol	la communication (TIC) doit faciliter onté d'offrir aux patients, quel que ertise équivalente aux patients du
Contexte	Après une phase d'évaluation des besoins menée en 2014, qui a permis de formaliser les attentes et les priorités en matière de déploiement, l'ARS Bretagne a ciblé la mise en œuvre de dispositifs permettant différentes activités de télémédecine sur les sites visés.		
	5 projets télémédecine sont actuellement accompagnés par l'ARS sur le FMESPP (150 000 euros) et sont en cours de mise en œuvre autour des axes suivants :  Téléconsultations de généralistes sur Molène et le cabinet médical au Conquet ;  Téléconsultations en dermatologie sur l'île de Bréhat avec le CH de Paimpol ;  téléconsultations en psychiatrie avec Ouessant et le CHRU de Brest ;  Téléconsultation mémoire sur Belle Ile entre le CHBA et le CHBI ;  Télésurveillance des séances de dialyse entre CHBI et Echo Vannes.		
Description de l'action	Le plan d'actions a été le suivant :  ✓ Elaboration d'un diagnostic local des besoins de coopération médicale sur les îles bretonnes ;  ✓ Formalisation des projets de télémédecine à développer avec les établissements pivots présents sur le continent ;  ✓ Mise en place des organisations et outils nécessaires à la réalisation des activités de télémédecine sur les territoires insulaires.  Les actions restant à conduire sont les suivantes :  ✓ Conduire une évaluation médico-économique des projets accompagnés ;  ✓ Lancer le projet de télémédecine avec Houat et Hoëdic.		
Pilote de l'action	GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	Partenaire(s)	Représentants d'établissements requérants et requis, URPS ARS - AIP
Public(s) visé(s)		Territoire(s) concerné(s)	
Calendrier prévisionnel		ation des projets accompagn ation : juin 2017 - Mise en pla	és : juin 2017 ; ace du projet Houat /Hoëdic :

Axe transversal 2	Développer le recours à l'e-santé
Objectif n° 1	Déployer le projet télémédecine et territoires insulaires
Action n° 51	Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.
Financement/budget	Coût prévisionnel  40 000 euros ont déjà été notifiés au GCS e-santé pour le projet TLM Houat / Hoëdic ;  Selon les ressources disponibles pour conduire l'évaluation (ARS et/ou GCS e-santé) prévoir une enveloppe dédiée qui se situerait autour de 50 000 euros.  Financeurs à solliciter  ARS / Assurance Maladie  CPER (FNADT,) − Syndicat Mégalis (développement du numérique en Bretagne)
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS. Indicateurs:  Nombre de projets opérationnels; Livrable des évaluations; Nombre d'actions de communication.

Axe transversal 2	Développer le recours à l'e-santé			
Objectif n° 2	Faciliter l'accès aux soins de 2 <sup>ème</sup> recours via l'e-santé			
Action n°53	S'assurer que les patien bénéficient d'un télé su	ts équipés d'un dispositif ivi	cardiaque implantable	
Action n°54	Déployer la télétransmi l'urgence.	ssion d'ECG sur le contine	ent par les infirmiers formés à	
	la forte progression de la nécessite souvent des séjo	L'allongement de la durée de vie et l'amélioration des cardiopathies ischémiques explique la forte progression de la prévalence de l'insuffisance cardiaque. Cette pathologie grave nécessite souvent des séjours hospitaliers répétés.		
Contexte	Le suivi à distance des pacemakers et défibrillateurs implantés est déployé en Bretagne (3000 patients télé surveillés). Ce sont les centres implanteurs qui suivent leurs propres patients ce qui leur permet d'être suivis quotidiennement avec un système de gestion des alertes (au lieu d'une consultation de contrôle tous les 6 mois). Les patients îliens doivent pouvoir être télésuivi par les 7 sites autorisés.			
			nés, la télétransmission d'ECG sur le les îles disposant d'un médecin	
Description de l'action	télésuivi.		iaque implantable bénéficient d'un	
	Déployer la télétransmissi	on d'ECG sur le continent pa	r les infirmiers formés à l'urgence.	
Pilote de l'action	GCS e-Santé dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	Partenaire(s)	SAMU – SU des établissements ou Professionnels de santé requis GCS E santé ARS - AIP	
Public(s) visé(s)	Patients porteurs de prothèses. Population ayant une pathologie cardiaque	Territoire(s) concerné(s)		
Calendrier prévisionnel				
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> Temps du chef de projet télémédecine du GCS E santé financé dans le cadre du FIR ARS			
	Financeurs à solliciter ARS			
	Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de			
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	télémédecine avec l'ARS			
- maicateurs de suivi	Indicateur : livrable de l'éti	ude d'opportunité		

## ARTICLE 3 - MODALITE D'ENGAGEMENT RECIPROQUE DES SIGNATAIRES

Conformément à l'article 6 du CLS socle des îles bretonnes du Ponant, les signataires s'engagent à mettre en œuvre les actions de la présente convention dans la limite des moyens financiers dont ils disposent et sur la base des plans d'actions et de financement arrêtés conjointement.

Ainsi, l'ARS s'engage à apporter, outre les financements déjà en œuvre, son concours financier à hauteur de 48 000 € annuel, afin de garantir, dans le cadre d'une convention financière, une présence sanitaire H24 sur l'île d'Arz et reconnaître le rôle des infirmiers dans le dispositif : 24 000 € par IDE.

## ARTICLE 4 – SUIVI ET EVALUATION

#### 4.1 Suivi et évaluation du CLS socle

Afin de permettre le suivi partenarial du contrat et des conventions de mise en œuvre par île, le comité de pilotage deviendra l'instance de suivi. Il se réunira au minimum une fois par an. Il lui reviendra de suivre et d'évaluer périodiquement l'avancée du contrat et décider des ajustements éventuels.

#### Il doit veiller à :

- l'accompagnement de la mise en œuvre des actions en lien avec les orientations stratégiques du CLS;
- la mise à jour régulière des éléments de diagnostic afin de faire évoluer le CLS en fonction des besoins du territoire et des résultats de mise en œuvre des actions.

#### 4.2 Suivi et évaluation de la présente convention de mise en œuvre

Un échange annuel de suivi de la présente convention sera organisé entre les signataires afin notamment d'alimenter les travaux du comité de pilotage régional. Cet échange visera à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs.

## ARTICLE 5 - DUREE ET REVISION DE LA CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE

La présente convention entre en vigueur dès la date de signature de celle-ci. Son terme est calqué sur celui du CLS socle des îles bretonnes du Ponant fixé au 21 octobre 2020.

Elle pourra toutefois être révisée et complétée par les parties au cours de cette période par voie d'avenant.

Elle pourra être dénoncée à tout moment avec un préavis de six mois à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

## A Arz, le 13 juillet 2017

## Les parties signataires

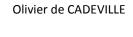


La Maire d'Arz



Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé

Marie-Hélène STEPHANY





Le Directeur de la CPAM du Morbihan

Mohamed AZGAG

# Annexe: Rappel de l'ensemble des objectifs du CLS SOCLE et listing des actions retenues dans la convention pour l'île d'Arz

Axe stratégique 1 : Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues
1. Organiser l'offre de soins	1.1 Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de 1 <sup>er</sup> recours	Garantir la continuité des soins en reconnaissant et valorisant le rôle des infirmiers	1
de 1 <sup>er</sup> et deuxième		2. Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles	2
recours	1.2 Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de deuxième recours	<ol> <li>Mettre en place des consultations avancées ou accès via la téléconsultation, télé expertise et accès facilité aux spécialistes du continent.</li> </ol>	
	1.3 Favoriser de nouvelles organisations de soins	<ul> <li>4. Créer une communauté professionnelle de territoire</li> <li>5. Mutualiser les moyens insulaires : décloisonnement des structures HAD, SSIAD, EHPAD, libéraux</li> </ul>	4
	1.4 Conforter le circuit du médicament	<ol> <li>Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles</li> </ol>	6
2. Organiser	2.1 Disposer d'une organisation adaptée de l'Aide Médicale Urgente	7. Permettre une télé expertise entre le médecin et/ou l'infirmier sur l'île et les urgentistes du continent	7
l'urgence et les soins non programmés	2.2 Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence aux infirmiers formés	8. Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles.	8
sur les horaires de la permanence des soins	2.3 Organiser la permanence des soins sur les îles sans médecin	9. Garantir une présence sanitaire H24 sur les îles	9
3. Mieux organiser les parcours des patients entre	3.1 Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports et d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens	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	
les îles et le continent	3.2 Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation	11. Définir l'opportunité de développer l'hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention	
	3.3 Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs intervenant sur le champ de la santé mentale	12. Améliorer les prises en charge en santé mentale	

# Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues
1. Développer un programme de prévention et de	1.1 Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage	<ul> <li>13. Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé</li> <li>14. Communiquer auprès du grand public</li> <li>15. Organiser l'accès à la prévention des cancers</li> </ul>	13 14 15
dépistage	1.2 Promouvoir les vaccinations recommandées	<ol> <li>Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</li> </ol>	
2. Prévenir la	2.1 Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales	17. Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales	17
souffrance psychique et le suicide	2.2 Mieux repérer les situations à risque	18. Améliorer la formation des acteurs et l'information du public	
	3.1 Mobiliser les acteurs du milieu scolaire à la prévention des conduites addictives	<ol> <li>Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires</li> </ol>	
3. Prévenir les conduites addictives	3.2 Favoriser le repérage précoce des comportements à risques	<ul> <li>20. Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</li> <li>21. Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île</li> </ul>	
	3.3 Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives	22. Partager une préoccupation commune sur la réduction des risques	22
4. Améliorer l'accès à la santé au travail	4.1 Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention primaire et développer la culture de la prévention	23. Développer la prévention et mobiliser l'information, la formation, l'évaluation des risques et la conception des environnements de travail qui en sont les leviers essentiels.  Faciliter le recours aux services de médecine du travail	
5. Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation	5.1 Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif	<ul> <li>24. Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)</li> <li>25. Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau</li> </ul>	

# Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues
1. Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie	1.1 Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne	<ul> <li>26. Faciliter la connaissance des dispositifs pour le grand public</li> <li>27. Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie</li> <li>28. S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</li> </ul>	26 27 28
	1.2 Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent	<ul> <li>29. Renforcer les coordinations entre professionnels</li> <li>30. Développer les outils de coordination</li> <li>31. Alimenter les instances de concertations</li> </ul>	
	1.3 Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie.	<ul> <li>32. Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement</li> <li>33. Organiser l'évaluation multidimensionnelle en soins primaires</li> <li>34. Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</li> </ul>	32
2. Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.	2.1 Identifier les publics isolés	<ul> <li>35. Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles</li> <li>36. Promouvoir les démarches participatives et partenariales</li> <li>37. Développer des actions intergénérationnelles</li> </ul>	
	2.2 Favoriser l'aide aux aidants	<ul> <li>38. Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</li> <li>39. Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</li> <li>40. Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</li> </ul>	<b>38</b> <b>40</b>
	2.3 Qualifier les intervenants à domicile	<ul><li>41. Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile</li><li>42. Former les intervenants à domicile</li></ul>	

## Axe transversal 1 : Développer les réponses aux besoins de transports

Objectifs	Actions	Actions retenues
1. Qualifier les besoins en	43. Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres, maritimes, aériens et terrestres sur le continent	43
transports sur l'île	44. Harmoniser les conventions en vigueur dans les départements SDIS – SNSM / SNSM - CPAM	44
2.	45. Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau	45
Améliorer la qualité du	46. Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport	46
transport des patients notamment par voie maritime	47. Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports	47
	48. Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport héliporté	48
3. Faciliter l'accès des	49. Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM	
professionnels de santé non-résidents sur les îles	50. Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence	

## Axe transversal 2 : Développer le recours à l'e-santé

Objectifs	Actions	Actions retenues
<ol> <li>Déployer le projet</li> <li>télémédecine et territoires insulaires</li> </ol>	51. Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.	51
2. Faciliter l'accès aux soins de deuxième recours via l'e-santé	52. Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie	
	53. S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi	53
	54. Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.	54
3. Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé	55. Déployer le projet TELEHPAD	
	56. Déployer des applications de télémédecine en HAD	

## **CONTRAT LOCAL DE SANTE**

= Îles bretonnes du Ponant =

• 2016 - 2020 **•** 

























