

CONTRAT LOCAL DE SANTE

— Îles bretonnes du Ponant —

• CONVENTION DE MISE EN OEUVRE SUR BELLE-ÎLE •



ars



Les Îles du Ponant

CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE DU CLS SOCLE DES ILES DU PONANT SUR « BELLE ILE EN MER »

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 « Belle Ile en Mer » ;

Entre

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

Et

d'une part,

L'île de « Belle Ile en Mer » représentée par , Monsieur LE GARS Frédéric, président de la communauté de communes,

D'autre part,

.....

Il a été convenu ce qui suit

PREAMBULE

Belle Ile a bénéficié d'un contrat local de santé (2011 – 2016) dont l'évaluation a mis en évidence la nécessité d'étendre ce CLS à l'ensemble des îles bretonnes.

Ce premier CLS a permis de développer l'offre de soins de premiers recours. Toutefois certaines thématiques (addictions, suicides, dépistages cancers, transports...) nécessitent d'être approfondies.

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 du présent avenant 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.

Le CLS de 1^{ère} génération de Belle Ile trouve son prolongement dans la convention de mise en œuvre du CLS des îles du Ponant.

Sur Belle Ile en Mer, le diagnostic territorial se caractérise par :

Au plan démographique :

- ☛ Une population à l'année de 5293 résidents multipliée par 5.4 % durant la période estivale.
- ☛ Une population âgée (+ de 75 ans) de 11.2 %, pour une population des – de 29 ans de 27.6 %. L'indice de vieillissement est de 115, soit la moitié à la moyenne des îles bretonnes (236).

Au plan économique et social on note :

- ☛ un taux de chômage de 13,20 %, supérieur à celui du département du Morbihan (11.14 %) et de la région Bretagne (10.5 %).
- ☛ 71.3 % d'actifs, dont 13.2 % de personnes inscrites au chômage et 29 % d'inactifs dont 15 % de retraités.
- ☛ Une part importante de résidences secondaires (60 %).
- ☛ plus de 38 % de la population est composée de ménages d'une personne dont 44 % sur la commune du Palais et 14 % sont des familles monoparentales (contre 11 % dans le département) dont 21 % sur la commune de Sauzon.
- ☛ Les catégories socio- professionnelles les plus représentées sont les employés (18 % dont 24 % sur la commune de Sauzon), les ouvriers (11 % dont 14 % sur la commune de Sauzon) et les professions intermédiaires (9 % dont 13 % sur la commune de Bangor).
- ☛ Un revenu médian de 19 549 €, équivalent à celui du département (19 609 €) et à celui de l'ensemble des îles bretonnes (19 340 €).

Au plan de la santé :

➤ *Ressources*

L'offre de soins repose sur :

- ☛ Un Centre hospitalier disposant de lits de médecine et de SSR
- ☛ Un USLD de 15 places
- ☛ Un EHPAD de 72 places
- ☛ Un foyer d'accueil médicalisé de 66 places
- ☛ Un SSIAD de 41 places dont 6 pour handicapés
- ☛ Des téléconsultations (mémoire – radiologie – échographie)
- ☛ Des consultations spécialisées (ophtalmologie, angiologie, cardiologie, urologie, dermatologie...)
- ☛ 7 médecins généralistes dont 3 médecins correspondants SAMU
- ☛ Permanence du CMP d'Auray
- ☛ 8 Infirmiers libéraux
- ☛ 9 masseurs-kinésithérapeutes
- ☛ 1 pharmacie
- ☛ 3 chirurgiens-dentistes
- ☛ 1 podologue-pédicure
- ☛ 1 orthophoniste
- ☛ 1 psychologue
- ☛ 1 ergothérapeute
- ☛ 2 opticiens

➤ *Concernant l'accès aux soins*

- ☛ La nouvelle organisation du 1er recours a permis d'améliorer la présence d'une offre de second recours sur le territoire.
- ☛ Les dispositifs de permanence des soins ambulatoires, de permanence des soins à l'hôpital et de réponse à l'urgence ont été améliorés de façon pérenne (médecins correspondant SAMU, PDSE...).
- ☛ Concernant la prise en charge des personnes âgées, le CLS 1^{ère} génération a permis de mieux identifier les acteurs, de simplifier et d'améliorer le parcours de la personne âgée. Il a appuyé et conforté la création d'une antenne de l'Espace Autonomie Seniors. Le déploiement des dispositifs permettant le diagnostic précoce de perte d'autonomie et de prévention de la dénutrition a été amorcé.
- ☛ Les coopérations entre le centre hospitalier Bretagne Atlantique, l'EPSM Morbihan et le centre hospitalier Yves Lanco ont évolué vers de nouvelles modalités de prise en charge : consultation spécialisées, consultations mémoires par téléconsultation,...

- ☛ En dehors des prestations proposées par le Centre hospitalier et les professionnels de santé libéraux, l'offre de soins se trouve sur le continent, avec le plateau technique le plus proche à près de deux heures de transport, avec 7 à 13 rotations quotidiennes selon la saison.
- ☛ Pour les situations d'urgence, les transports se font par hélicoptère, le centre hospitalier disposant d'une hélisation, et par la SNSM.

➤ *Données disponibles*

- ☛ Les données de santé ne mettent pas en évidence de prévalence quant à une pathologie particulière.
- ☛ La participation aux campagnes organisées de dépistage des cancers (sein et colon) est inférieure à celle constatée dans le département du Morbihan et en région, même si elle reste dans la moyenne nationale.
- ☛ Le réseau MISACO intervient sur l'île pour des formations sur la prévention du suicide.

ARTICLE 1 – OBJET DE L'AVENANT

La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur Belle Ile en Mer a pour objet d'offrir à tous les îliens bretons 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 Belle Ile en Mer décline plus particulièrement les objectifs et actions prioritaires 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 BELLE ILE EN MER

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 ☒ **6 actions retenues dont une action régionale**

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

- ☞ **Action n° 2** : Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles
- ☞ **Action n°3** : Mettre en place des consultations avancées, utilisation de TIC (technologie d'information et de communication), facilitation de l'accès aux spécialistes du continent
- ☞ **Action n°4** : Créer une communauté professionnelle de territoire de santé
- ☞ **Action n°6** : *Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles bretonnes : 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

- ☞ Aucune action du CLS socle n'a été retenue.

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 iliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent.
- ☞ **Action n°12** : Améliorer les prises en charge en santé mentale

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^{er} recours et deuxième recours		
Objectif opérationnel n° 1.1	Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours		
Action n° 2	Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles		
Contexte :	<p>La présence de professionnels de santé sur belle île s'organise autour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'une maison de santé pluriprofessionnelle - d'un centre hospitalier (Médecine – SSR – USLD) - d'un EHPAD - d'un Foyer d'Accueil Médicalisé <p>La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur l'île :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En pérennisant et améliorant leurs conditions d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mise à disposition d'un logement permettant d'accueillir les professionnels de santé par la commune du Palais. ○ Prise en compte des problèmes familiaux liés à la garde d'enfants et des problèmes liés à l'accès au logement sur les îles. ✓ En optimisant leurs conditions d'exercice : <ul style="list-style-type: none"> ○ Possibilité d'activité mixte en établissement et/ou en ambulatoire pour les professionnels. ○ Projet de construction de locaux d'exercice. ○ Facilitation des transports des professionnels (tarif insulaire et emplacement sur parking de Quiberon) 		
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maintenir la mise à disposition du logement pour les professionnels de santé par la commune de Le Palais ; ✓ Prendre en compte les difficultés liées au logement et à l'accueil des jeunes enfants sur l'île ; ✓ Mettre en place une structure hébergeant la maison de santé à l'initiative de la commune de Le Palais dans le cadre commun de la reconstruction de l'hôpital ; ✓ Poursuivre la promotion des dispositifs existants et applicables, prévus dans le Pacte territoire santé et dans les dispositifs conventionnels avec l'Assurance Maladie. ✓ Participer aux travaux régionaux sur les conditions de transport dans le cadre de l'axe transversal 		
Pilote de l'action	ARS Commune de Le Palais CCBI	Partenaire(s)	Professionnels de santé AIP- Ville de Quiberon Conseil départemental Conseil régional Etat - Assurance maladie
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Financeurs à solliciter ARS - Assurance maladie - Etat – Conseil Régional – Mairies Coût prévisionnel		
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre de dispositifs visant au soutien de l'activité des professionnels		

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^{er} et deuxième recours		
Objectif opérationnel n° 1.2	Définir les conditions de l'accès au 2^{ème} recours		
Action n° 3	Mettre en place des consultations avancées, utilisation de TIC (technologie d'information et de communication), facilitation de l'accès aux spécialistes du continent		
Contexte	<p>Belle Ile compte 5 293 habitants qui bénéficient des services de spécialistes de second recours (praticiens hospitaliers et médecins libéraux).</p> <p>L'accès au second recours est organisé par l'équipe de soins primaires dans le cadre d'un exercice coordonné :</p> <ul style="list-style-type: none"> ☛ Par l'organisation de consultations avancées ; ☛ Lors de déplacements, ce qui pose des problèmes d'utilisation des transports et de la prise en compte des particularités « îliennes » des patients consultant sur le continent ; ☛ Via à un accès par télémedecine de consultations mémoire, de consultations de suivi psychothérapique... <p>Il est prévu la poursuite et la généralisation des expérimentations prévues dans le cadre du programme territoire insulaire (cf axe transversal de la e-santé).</p> <p>Le déploiement de la fibre optique à l'hôpital avec un financement par la CCBI est en cours. Il reste à régler un problème d'activation qui revient aux opérateurs.</p>		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prioriser le déploiement des consultations dans le cadre du projet d'établissement et du projet de santé ambulatoire ; ✓ Organiser l'hébergement de ces activités ; ✓ Distinguer celles qui justifient des consultations sur le site de Belle Ile, celles qui doivent être organisées sur le continent et celles qui nécessitent le développement de la télémedecine. 		
Pilote de l'action	FBI Mer : Nom du pilote CHBI : Nom du pilote	Partenaire(s)	Equipe de soins primaires Spécialistes libéraux ou hospitaliers Etablissements de santé Collectivités territoriales PMI ARS Assurance Maladie
Public(s) visé(s)	Population de Belle Ile	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel A considérer dans le cadre du déploiement libéral ou d'une mise à disposition d'une structure publique.		
	Financeurs à solliciter ARS – Conseil Régional – Assurance Maladie - CCBI		
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de consultations par spécialité ➤ Evaluation des dispositifs de télémedecine 		

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^{er} et deuxième recours		
Objectif opérationnel n° 1.3	Favoriser de nouvelles organisations de soins		
Action n° 4	Créer une communauté professionnelle de territoire de santé		
Contexte	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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'utilisateurs agréés de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. » <p>Celle-ci permet l'accès à certains dispositifs tels que ceux conclus dans le cadre de la Convention Médicale 2016 (cf. fiche action n° 2).</p>		
Description de l'action	<p>Mettre en place une communauté professionnelle de territoire de santé (CPTS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En organisant une rencontre afin de favoriser le regroupement des professionnels, - En définissant le pilotage, - En élaborant un projet qui définira la stratégie. 		
Pilote de l'action	A définir par la CPTS	Partenaire (s)	Professionnels de santé des îles concernées Acteurs médico-sociaux et/ou sociaux
Public(s) visé(s)	Professionnels	Territoire(s) concerné(s)	A définir
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel : A prévoir dans le projet.		
	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 soins de 1^{er} et deuxième recours		
Objectif opérationnel n° 1.4	Conforter le circuit du médicament		
Action n° 6	Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles		
Contexte	<p>Le circuit du médicament sur les îles fonctionne globalement bien, mais nécessite d'être sécurisé notamment sur la fin du circuit.</p> <p>Diversité pour l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux selon les îles. Il existe des îles avec pharmacien, médecin pro pharmacien, présence uniquement IDE, mixte (médecin et/ou IDE). Sur le CH de Belle Ile, la Pharmacie à usage intérieur est excentrée sur le continent à Caudan qui assure la préparation des commandes et livre deux fois par semaine le CH.</p> <p>L'objectif est une optimisation comparable aux services du continent qu'il s'agisse des compétences utilisées, de la sécurité du circuit du médicament et des missions de service public dévolues aux pharmaciens.</p>		
Description de l'action	<p>Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles précisant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 îlienne	Territoire(s) concerné(s)	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fiche de procédure réalisée et diffusée aux acteurs ➤ Nombre de dysfonctionnements dans la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles 		

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 3	Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent		
Objectif opérationnel n° 3.1	Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports, d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens		
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		
Contexte	<p>Le parcours de soins des patients îliens peut être entravé du fait de l'isolement et de la difficulté d'accès au continent pour les personnes en situation complexe.</p> <p>Lors des hospitalisations, les points de rupture se situent à la fois à l'entrée et à la sortie et sont plus marqués pour certaines pathologies.</p> <p>Les difficultés sont grandement liées aux transports (absence de VSL sur les îles, pas « d'infirmier » adaptée à bord des navires transports). Le transport de personnes allongées ne respecte souvent pas la dignité de ceux-ci à bord des bateaux. En raison du temps et du coût, ces difficultés peuvent entraîner un renoncement aux soins.</p> <p>L'organisation des rapports ville-hôpital doit aussi contribuer à la fluidité des parcours.</p> <p>Le développement des relations avec la médecine de ville est identifié comme un axe de performance de certains établissements. Le médecin traitant est, en tant que responsable du parcours de soins, l'un des premiers acteurs concerné par la qualité des échanges avec l'hôpital. La prise en charge sanitaire doit se faire entre deux acteurs asynchrones l'un développant une approche globale du patient et l'autre plus centré sur une pathologie.</p>		
Description de l'action	<p>Elaborer des protocoles avec les établissements du territoire du GHBA qui pourraient :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mettre en place au service des établissements une fonction de coordonnateur insulaire ; 2. Organiser la sortie notamment des services d'urgences des patients îliens au regard des contraintes de transport ; 3. Anticiper dès l'entrée, la sortie d'hospitalisation en développant davantage le partage d'information entre l'hôpital et l'équipe de soins primaires. <p>Intégrer dans les prochains Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens hospitaliers (2018-2023) l'objectif opérationnel suivant « Amorcer une réflexion sur le parcours des patients îliens au sein de l'établissement ».</p> <p>Parallèlement, réfléchir à une fonction d'organisation et de planification des consultations libérales avec les structures d'appui, notamment dans le cadre du déploiement des plateformes territoriales d'appui.</p>		
Public(s) visé(s)	Patients	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Pilote de l'action	Directrice du CHBI, membre du GHBA	Partenaire(s)	FBI Mer GHBA Autres établissements de santé
Calendrier prévisionnel	2017-2018		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'établissements signataires de protocoles		

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 3	Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent		
Objectif opérationnel n°3.3	Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs intervenants sur le champ de la santé mentale		
Action n° 12	Améliorer les prises en charge en santé mentale		
Contexte	<p>En moyenne annuelle, les décès prématurés représentent une proportion importante des décès et sont largement liés à des comportements à risques. La principale cause de décès prématurée évitable est le suicide.</p> <p>Les professionnels de soins primaires constituent, comme sur le continent, un recours qui doit pouvoir s'appuyer sur une expertise même éloignée.</p> <p>Le CMPS d'Auray intervient sur site par l'organisation de consultations 2 jours par semaine.</p> <p>Une expérience de consultations pour le suivi en psychothérapie d'enfants est déployée.</p>		
Description de l'action	<p>Renforcer les prises en charge psychiatriques sur les îles en lien avec les établissements du continent et les Centres Médico-Psychologiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en déployant notamment des téléconsultations, voire de la télé-expertise, - en optimisant le recours aux consultations en santé mentale. <p>Prévoir l'articulation avec les établissements de santé mentale du continent dans le cadre du projet d'établissement.</p>		
Pilote de l'action	EPSM : nom du pilote	Partenaire(s)	CHBI GCS e santé Professionnels de santé
Public(s) visé(s)	Population de Belle Ile	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Recours téléconsultation, télé-expertise		

Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé ☒ 9 actions retenues dont une régionale

1. Développer un programme de prévention et de dépistage

- ☞ **Actions n° 13-14-15** : Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancer du sein et cancer du côlon) et relais des campagnes de dépistage
- ☞ **Action n° 16** : Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé

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
- ☞ **Action n° 18** : Améliorer la formation des acteurs et l'information du public

3. Prévenir les conduites addictives

- ☞ **Action n° 19** : Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires
- ☞ **Actions n° 20-21** : Favoriser le repérage précoce des comportements à risque
- ☞ **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

- ☞ **Action n° 24** : Prioriser la mise en place d'un plan de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)
- ☞ **Action n° 25** : Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.
Objectif n° 1	Développer un programme de prévention et de dépistage
Objectif opérationnel n° 1.1	Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage.
Action n° 13	Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.
Action n° 14	Communiquer auprès du grand public
Action n° 15	Organiser l'accès à la prévention des cancers
Contexte	<p>Le canton de Belle-Ile présente la mortalité générale la plus élevée du pays d'Auray. Cette surmortalité est supérieure de 39% à la moyenne nationale pour les hommes et de 26% pour les femmes.</p> <p>La mortalité prématurée est également supérieure à la moyenne régionale. Les raisons de cette surmortalité sur l'île sont surtout :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les tumeurs (cancers) ✓ Les pathologies chroniques au premier plan desquelles le diabète et les maladies cardiovasculaires, ✓ Les causes externes de blessures et empoisonnements (dont les suicides et les accidents de la route) <p>On note par ailleurs une moindre participation des habitants du canton de Belle-Ile aux dépistages organisés des cancers. Ainsi seuls 46,9% de la population participe à la campagne de dépistage organisée du cancer du sein en 2011 (contre 63% pour le Morbihan) et 20,1% participe à la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal (32,8% pour le Morbihan).</p> <p>L'étude réalisée par AM. Belliard en 2009 « Etude des résistances au dépistage du cancer du sein – Belle-Ile en Mer et Ile de Groix », fait état des principaux freins à la participation au dépistage organisé.</p> <p>Des consultations avancées de dermatologies ont été mise en place au sein du Centre Hospitalier de Belle Ile en Mer.</p> <p>Des difficultés d'accéder aux examens de mammographie ont été identifiées en lien avec le fait que le cabinet de radiologie de Quiberon ne proposerait plus cette activité. Cette absence de possibilité de recours engendrant pour les patients, une obligation d'aller à Auray ou Vannes.</p>
Description des actions	<p>Reprendre contact avec la PMI pour son installation sur le site du CMP permettant les consultations prénatales et la protection de l'enfance en négociant certaines restrictions : ne pas développer de frottis qui peuvent être réalisés par des médecins libéraux.</p> <p>Public visé : enfants/femmes à minima puis à déterminer en fonction des indicateurs</p> <p>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé et communiquer auprès de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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...); ✓ Prévoir deux fois par an un stand sur le marché pour expliquer et distribuer des tests (en même temps prendre le nom des femmes voulant participer à la "journée mammographie") ✓ Mettre en place des conférences débat, pour informer et sensibiliser les publics sur le dépistage des cancers du sein et du colon

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organiser des temps de sensibilisation à la prévention du cancer colorectal pour la population ✓ Amélioration, adaptation de la communication des associations gérant les campagnes ✓ Intégrer les journées de dépistage dans la gazette communale <p>Organiser l'accès à la prévention des cancers : Améliorer l'accessibilité de la population aux dispositifs de dépistage et de prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en place une "journée mammographie" 2 fois par an : <ul style="list-style-type: none"> • Soit déplacement d'un camion sur Belle Ile en Mer (contact pris avec le Dr BROUSSE-POTOCKI) • Soit information et organisation des transports vers le continent pour faciliter l'accès aux structures de dépistage. (avec transport pour venir chercher les patientes à la descente du bateau et les emmener au cabinet de radiologie avec plages de RV réservées) ✓ Accompagner le déploiement du dépistage prévu du cancer du col <p>Former les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Former les professionnels de santé au dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein 		
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 de Belle Ile	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u> A préciser		
	<u>Financeurs à solliciter</u> 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° 1	Développer un programme de prévention et de dépistage		
Objectif opérationnel n° 1.2.	Promouvoir les vaccinations recommandées		
Action n° 16	Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.		
Contexte	<p>L'épidémie de rougeole de 2010 a permis de constater le déficit en couverture vaccinale et le manque de prévention et d'information concernant la vaccination sur l'île. La CPAM a réalisé un travail de sensibilisation depuis lors vers la population et les médecins. La vaccination antigrippale nécessite un renforcement pour les plus de 70 ans.</p> <p>L'accent doit être mis sur le rôle prépondérant des acteurs de soins primaires et l'information à destination du grand public visant à améliorer les taux de couverture vaccinale pour l'ensemble des vaccins recommandés au calendrier vaccinal et à identifier les éventuels freins qui pourraient exister.</p>		
Description de l'action	<p>Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Action à conduire en impliquant l'ensemble des professionnels MG, IDE, pharmacien, éducatifs, sociaux ; ✓ Diffuser les documents d'information existants dans les cabinets médicaux et pharmacies de l'île ✓ Programmation de deux sessions de vaccination sur BIM (le centre de vaccination du conseil général) <p>Communiquer auprès de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Relais des campagnes nationales ; action d'information spécifique à organiser par les acteurs (élus, établissements, professionnels, associations,...). ✓ Auprès des parents : développer des temps d'information et de sensibilisation à la vaccination ROR en s'appuyant sur les associations de parents d'élèves (groupes de paroles, café des parents) ✓ Intégrer le calendrier des rappels de vaccinations obligatoires dans la gazette communale <p>Sensibiliser et former les professionnels. Reprise de contact avec la PMI pour son implantation sur le site du Centre Hospitalier.</p>		
Pilote de l'action	FBI Mer Qui ?	Partenaire(s)	Assurance maladie Protection Maternelle et Infantile Education nationale Professionnels de santé Médecine du travail
Public(s) visé(s)	Population de Belle Ile	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter Assurance maladie - ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Taux de couverture vaccinale (ROR /grippe)		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.		
Objectif n° 2	Prévenir la souffrance psychique et le suicide		
Objectif opérationnel n° 2.1 Action n° 17	Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales		
Contexte	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
Description de l'action	Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales : ✓ Retenir le territoire de l'AIP dans le tableau de bord (22 ^{ème} 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)		Territoire(s) concerné(s)	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> 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° 2	Prévenir la souffrance psychique et le suicide		
Objectif opérationnel n°2.3	Mieux repérer les situations à risque		
Action n° 18	Améliorer la formation des acteurs et l'information du public		
Contexte	<p>En Bretagne, le taux de mortalité par suicide est supérieur d'environ 60% à la moyenne nationale, soit environ 860 décès par an en Bretagne (<i>Observatoire Régional de la Santé de Bretagne</i>).</p> <p>Les acteurs locaux (élus, professionnels, membres de la société civile, professionnels de santé du Centre Hospitalier de Belle Ile en Mer) se sont mobilisés depuis 2008 en faveur de la prévention du suicide avec la création du collectif MISACO de Belle Ile en mer. Aujourd'hui cette dynamique a été confortée et s'inscrit désormais pleinement dans la politique de santé menée par la Communauté de Communes de Belle Ile en mer, via le Contrat Local de Santé.</p> <p>A ce titre, le collectif vise plusieurs objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer un réseau local décloisonné favorisant la mise en relation de l'ensemble des acteurs (professionnels, bénévoles, élus...) pour un meilleur accompagnement des personnes en souffrance psychique, - Développer la sensibilisation et l'information en matière de souffrance psychique, en direction de différents publics, par la mise en place d'actions de prévention et d'accompagnement, - Accroître les compétences individuelles et collectives des membres du réseau en matière de repérage, d'orientation et prise en charge des publics en souffrance <p>Des dispositifs et leur financement existent, mais il semble difficile de mobiliser la population.</p>		
Description de l'action	<p>Améliorer la formation des acteurs et l'information du public</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Communiquer sur la santé mentale et la prévention de la souffrance psychique via des temps d'informations et de sensibilisation du grand public ; ✓ Former les professionnels en première ligne au repérage de la crise suicidaire (travailleurs sociaux, aides à domicile, infirmières scolaires, forces de l'ordre,...) ; ✓ Former les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des personnes en risque suicidaire et leur entourage (prévention, postvention) ; ✓ Améliorer les partenariats avec les établissements de santé mentale dans la prise en charge du suicide (projet de téléconsultation psychiatrie). 		
Pilote de l'action	MISACO (Mutualité Française Bretagne) EPSM : nom du pilote	Partenaire(s)	CHBI Education nationale Réseaux de prévention Professionnels de santé Conseil départemental CCBI – Mairies Espace Autonomie Seniors
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Nombre d'actions mises en œuvre en partenariat</p> <p>Nombre de professionnels formés</p> <p>Nombre de sessions de formation au repérage de la crise suicidaire et taux de participation</p>		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.		
Objectif n° 3	Prévenir les conduites addictives		
Objectif opérationnel n° 3.1	Mobiliser les acteurs du milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives		
Action n° 19	Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires		
Contexte	<p>Les données concernant les conduites addictives et de santé mentale sont issues des rapports d'activité du CMP de Le Palais : les problèmes d'alcool et des problèmes de dépression représentent entre 15 et 25% des patients du CMP.</p> <p>Des soirées débats sont ainsi organisées par l'association belliloise pour l'Information et la prévention en santé (AIPS), en lien avec l'association Croix Bleue, pour la problématique des conduites addictives liées à l'alcool.</p> <p>Un travail en collaboration a été engagé avec le CMP, en premier lieu avec l'infirmier spécialiste en alcoologie. La prise en charge des conduites addictives est menée deux jours par semaine au CMP par le biais de consultations et de visites à domicile. Des groupes thérapeutiques, ouverts au CMP, se réunissent 2 fois par mois. Des échanges ont lieu avec les groupes thérapeutiques d'Auray et de Pluvigner, sur le continent.</p> <p>L'ANPAA a développé en décembre 2016 une action à destination du milieu scolaire. Mme DONIAS, formatrice ANPAA est intervenue auprès de l'équipe éducative du collège de Belle Ile pour 2 journées de formation sur les compétences psychosociales.</p>		
Description de l'action	<p>Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les collèges :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ en s'appuyant sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en lien avec les travaux régionaux. <p>Le programme de prévention ciblera prioritairement les niveaux de classes charnières (primaire/collège et collège/lycées). Il s'appuiera sur les critères de qualité des interventions de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire validés par l'ensemble des acteurs réunis au sein du COPIL.</p> <p>Conforter et renforcer la sensibilisation de la population sur ces questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pour les adultes : sensibiliser au repérage des situations à risques en dehors de la dépendance, des conduites addictives et de la dépendance ✓ Pour les jeunes : rendre l'offre d'accompagnement, d'écoute et de prise en charge plus lisible, sensibiliser les jeunes sur cette question, renforcer le travail autour de l'estime de soi 		
Pilote de l'action	CESC (comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté)	Partenaire(s)	Rectorat-Inspection académique Direction départementale de l'enseignement catholique Association de parents d'élèves Professionnels - MILDECA ARS - Conseil Régional Conseil Départemental
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Public(s) visé(s)	Elèves - Parents Communauté éducative	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter Conseil régional - ARS - MILDECA		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Nombres de parents d'élèves participants (café des parents, conférences)</p> <p>Nombres de jeunes participants aux actions de préventions</p>		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.		
Objectif n° 3	Prévenir les conduites addictives		
Objectif opérationnel n° 3.2	Favoriser le repérage précoce des comportements à risques		
Action n° 20	Améliorer les compétences en addictologie des professionnels		
Action n° 21	Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île		
Contexte	<p>On ne dispose pas de données à l'échelle de chaque commune sur le phénomène des conduites à risque et addictives. Dans l'enquête réalisée en mai 2016 sur l'ensemble des îles, 25 % des répondants citent la consommation de drogue et d'alcool comme étant leur principale préoccupation. Différents acteurs de prévention des addictions reconnus par l'ARS (ANPAA, IREPS, Liberté couleurs) interviennent dans une dimension encore modeste. Les Centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ont vocation à intervenir sur la prévention.</p> <p>Le Repérage Précoce Intervention Brève (RPIB) n'est déployé que sur Belle Ile. Il concerne des professionnels, mais aussi des élus.</p> <p>Des actions de prévention sont envisageables en lien avec l'Education Nationale au travers des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), instance réglementaire au sein de l'établissement qui a pour rôle de définir et conduire des actions d'éducation et de prévention des conduites à risques dans le domaine de la santé et de la citoyenneté.</p> <p>Dans le Morbihan création d'un CESC départemental qui vient en appui des CESC par établissement. Celui-ci a retenu les addictions comme thème prioritaire.</p> <p>Des dispositifs et leur financement existent, mais il semble difficile de les déployer et de mobiliser la population.</p>		
Description de l'action	<p>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Former les professionnels de santé au Repérage Précoce Intervention Brève (libéraux, PMI, éducation nationale, santé au travail...); ✓ Former les professionnels de santé à la démarche motivationnelle (formation à l'entretien). <p>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs spécialisés en addictologie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Améliorer les partenariats des acteurs îliens avec les établissements de prise en charge (CSAPA, CAARUD, ELSA, unités d'addictologie des CH), les consultations jeunes consommateurs. 		
Pilote de l'action	ANPAA Docteur Emmanuel DE POIX	Partenaire(s)	MIDELCA ARS – CHBI – EPSM - Elus Education Nationale Professionnels de santé Structures spécialisées en addictologie
Public(s) visé(s)	Professionnels	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2018		
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter ARS - MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	✓ Nombre de professionnels formés		

<p>Axe 2</p>	<p>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</p>
<p>Objectif n° 3</p>	<p>Prévenir les conduites addictives</p>
<p>Objectif opérationnel n° 3.3</p>	<p>Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives</p>
<p>Action n° 22</p>	<p>Partager une préoccupation commune sur la réduction des risques</p>
<p>Contexte</p>	<p>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.</p> <p>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'utilisateur dans son contexte. Elles permettent aux usagers de mieux prendre en compte leur santé, dans le cadre de leurs consommations.</p> <p>Une journée régionale d'échanges a été organisée le 29 novembre 2016.</p> <p>La MIDELCA 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. Les Programmes d'Echanges de Seringues en pharmacie et l'envoi postal permettent d'améliorer fortement cette accessibilité dans les territoires isolés.</p> <p>A noter qu'un sentiment de banalisation est relevé par l'ensemble des professionnels et est à prendre en compte dans les recherches de solutions.</p>
<p>Description de l'action</p>	<p>Partager une préoccupation commune conciliant les impératifs de sécurité, d'ordre public et de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 MIDELCA 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. <p>Développer le rôle des pharmaciens d'officine et des équipes de 1^{er} recours dans la réduction des risques Extension du Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues (POMPES) sur l'ensemble des îles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mise en place de l'action régionale d'envoi par la Poste de kit pour les usagers de drogues. <p>Optimiser les temps de rencontres festives en associant les acteurs pour échanger sur leurs préoccupations et évoquer les réalités du territoire, et en faisant du lien avec la santé mentale pour une offre plus large à construire dans la durée.</p>

Pilote de l'action	Un élu : qui ? ANPAA ?	Partenaire(s)	Le centre d'information régional sur les drogues et les dépendances ANPAA ? Forces de l'Ordre CAARUD Compagnie Océane
Public(s) visé(s)	Organisateurs et participants des événements festifs Responsable de lieux festifs Bénévoles Elus	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nombre de réunions sur le sujet et nombre de participants ; ➤ Nombre de pharmacies engagées dans un PES (Programme d'Echanges des Seringues). 		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé		
Objectif n° 5	Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation		
Objectif opérationnel n°5.1	Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif		
Action n° 24	Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)		
Contexte	L'alimentation en eau potable est une problématique importante en milieu insulaire, surtout pour les îles non raccordées au continent, qui ne peuvent bénéficier d'interconnexions de secours avec les réseaux et captages d'eau du continent. Des problèmes récurrents à la fois de quantité mais aussi de qualité de l'eau distribuée se posent.		
Description de l'action	Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans) ✓ Favoriser la gestion préventive des risques pour assurer en permanence la sécurité sanitaire des eaux de consommation en promouvant auprès des responsables de la production et de la distribution d'eau, l'identification, voire la correction des points faibles de leurs installations.		
Pilote de l'action	ARS	Partenaire(s)	Agence de l'Eau, personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE)
Public(s) visé(s)	Exploitants et collectivités responsables de la production d'eau destinée à la consommation humaine.	Territoire(s) concerné(s)	Toutes les îles et notamment celles ciblées comme vulnérables au regard de la quantité et/ou de la qualité de l'approvisionnement en eau potable.
Calendrier prévisionnel	A définir	Liens PRS, PTS, projets de territoire	Déclinaison du PRSE 2017 -2021 (En cours d'élaboration, en jeu « Agir pour une meilleure qualité des eaux »)
Financement/budget	Coût prévisionnel Pas de coût à prévoir.		
	Financeurs à solliciter		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'exploitants et collectivité concernés responsables de la production d'eau destinée à la consommation humaine ayant participé à la formation mise en place. ➤ Nombre de plans de sécurité sanitaire eau potable dont l'élaboration a été engagée / achevée.		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé		
Objectif n° 5	Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation		
Objectif opérationnel n° 5.1	Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif		
Action n° 25	Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau		
Contexte	L'alimentation en eau potable est une problématique importante en milieu insulaire, surtout pour les îles non raccordées au continent, qui ne peuvent bénéficier d'interconnexions de secours avec les réseaux et captages d'eau du continent. Des problèmes récurrents à la fois de quantité mais aussi de qualité de l'eau distribuée se posent.		
Description de l'action	Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la ressource ✓ Sensibiliser la population et les élus pour agir à la source sur la réduction des pollutions et les économies d'eau. Il s'agira de s'appuyer sur l'appel à projets PRSE pour impulser des actions sur ces territoires.		
Pilote de l'action	A définir dans le cadre de l'appel à projets PRSE (Centres permanents d'initiative pour l'environnement - CPIE)	Partenaire(s)	A définir dans le cadre de l'appel à projet PRSE
Public(s) visé(s)	Population locale, touristes, élus.	Territoire(s) concerné(s)	Toutes les îles et notamment celles ciblées comme vulnérables au regard de la quantité et/ou de la qualité de l'approvisionnement en eau potable.
Calendrier prévisionnel	A définir	Liens PRS, PTS, projets de territoire	Déclinaison du PRSE 2017 -2021 (En cours d'élaboration, en jeu « Agir pour une meilleure qualité des eaux »)
Financement/budget	Coût prévisionnel Au vu d'actions similaires menées sur d'autres territoires : entre 10 à 15 000 € par site		
	Financeurs à solliciter Financement AAP PRSE (ARS +/- DREAL) + autres financeurs à identifier et à solliciter par le porteur de projet dans le cadre de sa demande de subvention (collectivité concernées ? Agence de l'eau ?)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ L'outil de suivi des actions de l'appel à projets PRSE pourra être mobilisé : fichier Excel de suivi des objectifs, indicateurs, moyens consacrés...		

Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie 15 actions retenues

1. Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie

🌀 **Action n° 28** : S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement

🌀 **Actions n° 29-30-31** : Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin d'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent

🌀 **Actions n° 32-33-34** : Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie

2. Lutter contre l'isolement des personnes âgées, handicapées, de leurs aidants et des intervenants au domicile

🌀 **Actions n° 35-36-37** : Identifier les publics isolés

🌀 **Action n° 38-39-40** : Favoriser l'aide aux aidants

🌀 **Action 41-42** : Qualifier les intervenants à domicile

Axe 3	Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie		
Objectif n° 1	Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie		
Objectif opérationnel n° 1.1	Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne		
Action n° 28	S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement		
Contexte	<p>Le bilan réalisé par l'espace autonomie senior d'Auray sur le logement met en évidence :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des délais trop longs dans l'instruction des dossiers traités, - un manque de relais par un ergothérapeute pour avancer un peu le travail et l'évaluation. En 2016, l'ergothérapeute de l'EAS d'Auray est venue 1 fois et a vu 3 personnes, en 2015, elle est venue 2 fois et a vu 5 personnes. Elle ne se déplace que pour voir au minimum 2 personnes, ce qui limite ses venues et fait que parfois les personnes abandonnent leur demande, - Une impossibilité d'améliorer le logement dans l'urgence. Difficulté à travailler avec certains artisans de l'île, qui pour certains ne s'intéressent pas aux « petits » travaux. 		
Description des actions	<p>Evaluer les besoins de la personne - Repérage précoce de la perte d'autonomie par une évaluation régulière par les médecins, le SSIAD et services d'aides à domicile (coordination par l'antenne de la plateforme d'information et de coordination)</p> <p>Réaliser un diagnostic du domicile - Intervention de l'ergothérapeute pour apporter des conseils pratiques ou pour la réalisation de l'argumentaire justifiant des travaux de mise en accessibilité du domicile et d'achats d'aides techniques</p> <p>Repérer les aides et les financements - Intervention de l'assistant social pour le montage du dossier en collaboration avec la MDA 56 pour les personnes âgées CG (APA) et aides à l'Habitat, SOLIHA 56 (association en charge de réunir les aides financières), mutuelles, caisses de retraite, etc.</p> <p>Adapter le matériel - Intervention de l'ergothérapeute pour le choix des aides techniques en lien avec les autres intervenants. Échanges avec les pharmaciens et les fournisseurs de matériel médical sur une sélection de matériels performants tenant compte du coût pour l'utilisateur, de la sécurité d'utilisation pour l'aidant et du délai d'intervention pour la maintenance.</p> <p>Veiller à la bonne réalisation des travaux - Vérification par l'ergothérapeute et les financeurs de l'adéquation entre cahier des charges et devis des artisans. Intervention de l'ergothérapeute sur demande des entreprises pour des indications supplémentaires</p>		
Pilote de l'action	Espace autonomie senior	Partenaire(s)	Conseil départemental CARSAT Mutuelles ARS
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS		
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter CARSAT – CPAM – ANAH – Conférence des financeurs – MDA		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi			

Axe 3	Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie		
Objectif 1	Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie		
Objectif opérationnel n°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		
Action n° 29	Renforcer les coordinations entre professionnels		
Action n° 30	Développer les outils de coordination		
Action n° 31	Alimenter les instances de concertations		
Contexte	<p>Présence de la plateforme autonomie sénior sur Belle Ile en Mer</p> <p>Actuellement les outils d'information dossier patient sont multiples et pluri professionnels L'harmonisation du dossier patient, résident au domicile doit permettre d'optimiser le parcours de l'utilisateur.</p> <p>L'utilisation de l'outil informatique peut être un élément fédérateur des professionnels libéraux, privé ou hospitaliers.</p> <p>Des réunions pluri professionnelles libérales existent pour coordonner les prises en charge et permettre le maintien à domicile mais elles n'ont pas de formalisation, absence de coordonnateur clinique de proximité.</p>		
Description des actions	<p>Renforcer les coordinations entre professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Organisation de rencontre entre acteurs de proximité du champ sanitaire, social et médico-social ; ✓ Promouvoir la coordination par une équipe pluri professionnelle (infirmier(ère) en lien avec le médecin traitant et autres PS : pharmacien, masseur-kinésithérapeute, psychologue,...) notamment dans le cadre d'un retour à domicile après hospitalisation. <p>Développer les outils de coordination</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Expérimentation d'outils pratiques d'information et de prévention ; ✓ Développement de la messagerie sécurisée. <p>Alimenter les instances de concertation</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Faire remonter les échanges aux instances de concertation (table tactique MAIA, PTA,...). 		
Pilote de l'action	Espace autonomie seniors	Partenaire(s)	Conseil départemental Caisse de retraite MDA - PTA Professionnels de santé
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS		
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Nombre de dossiers partagés</p> <p>Nombre d'utilisateurs de la messagerie sécurisée</p>		

Axe 3	Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie
Objectif n° 1	Améliorer les conditions 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
Action n° 33	Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle en soins primaires
Action n° 34	Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques
Contexte	<p>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'évènements défavorables ». La fragilité apparaît comme un état potentiellement réversible mais cette réversibilité n'est, en règle générale, pas spontanée et nécessite le plus souvent des interventions.</p> <p>Une consultation mémoire de proximité a été mise en place, en articulation avec une consultation mémoire labellisée existante pour le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et le suivi des patients sur le plan cognitif.</p> <p>Le projet de télé consultation mémoire est en cours de finalisation.</p> <p>L'ergothérapeute du CHBI étant absente la réalisation des MMS a été réalisée depuis peu par le psychologue de l'établissement.</p> <p>L'accompagnement a été amorcé pour certains suivis par l'équipe d'assistante sociale et l'EAS d'Auray Un partenariat existe avec les services d'aide à domicile, les mairies, le centre Hospitalier.</p> <p>La formation des services à domicile n'a pas été réalisée au cours du dernier CLS (le temps de formation étant très difficile à remplacer sur le terrain).</p> <p>Des difficultés subsistent dans l'identification des intervenants agissant à titre privé (exemple : CESU).</p>
Description de l'action	<p>Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement (IDE, MK, diététiciens, AS, ASH, AVS, AMP et aides à domicile) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ à la prévention de la dénutrition ; ✓ au repérage des personnes âgées fragiles ; ✓ à une meilleure appréhension des questions liées à la dépression et à la fin de vie ; ✓ à la prévention de l'accompagnement des troubles sensoriels ; ✓ aux bienfaits de l'activité physique sur la santé et la prévention des chutes. <p><u>Dépister et orienter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation systématique d'un dépistage à minima par le Miny Mental State (MMS) lors de toute hospitalisation gériatrique - Sensibilisation des médecins à la réalisation systématique d'un interrogatoire minimum du patient et de sa famille devant tout trouble cognitif évident. - Sensibilisation des intervenants à domicile aux premiers signes d'altération cognitive par les intervenants spécialisé (gériatre, ergothérapeute, psychologue, ...) <p><u>Mettre en place des bilans gériatriques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'une équipe pluri professionnelle (gériatre, ergothérapeute, kinésithérapeute, diététicienne, autres ?) pour réaliser un premier bilan dans le cadre d'une consultation gériatrique avancée (problème d'ordre somatique, cognitif ou social) <p>Organiser l'évaluation multidimensionnelle en soins primaires et si nécessaire activation de l'expertise gériatrique (recours éventuel à la télémédecine), voire autres expertises : soins palliatifs, psychiatriques, possibilité de recours à un service diététique. (cf. e santé)</p>

	Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques et les expérimentations en matière de formation des professionnels réalisés dans les différents champs de la prévention de la perte d'autonomie. Exemple : diffusion d'outil de repérage des troubles cognitifs par les professionnels de soins primaire expérimentation menée au CHRU de Brest.		
Pilote de l'action	Qui ?	Partenaire(s)	Professionnels URPS Espace Autonomie Seniors - CLIC Conseil départemental ARS Assurance maladie
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS Via DPC		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de consultations mémoire Nombre et type de professionnels formés		

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° 2.1	Identifier les publics isolés		
Action n° 35	Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles		
Action n° 36	Promouvoir les démarches participatives et partenariales		
Action n° 37	Développer des actions intergénérationnelles		
Contexte	<p>Les causes d'isolement peuvent être multiples : décès du conjoint, éloignement des proches, état de santé, sentiments dépressifs, précarité économique,... La notion d'isolement est donc complexe à appréhender dans la mesure où elle procède aussi d'un ressenti de la personne. Elle représente un facteur de risque identifié par les gériatres comme étant un critère d'entrée dans la fragilité, d'où l'importance de repérer les personnes retraitées isolées vivant à domicile et de proposer une offre de service adaptée à destination de ce public.</p> <p>Les actions et thématiques multiples qui se développent sur les territoires se trouvent souvent confrontées à la difficulté de repérer ces populations par définition peu connues des services sociaux ou autres acteurs de proximité et à la complexité de l'environnement institutionnel existant sur les thématiques relatives à la perte d'autonomie.</p> <p>Prévenir, repérer, prendre en charge les facteurs de risque de rupture du lien social et les effets de la situation d'isolement sur l'état de santé et la vie sociale de la personne âgée, telles sont les mesures auxquelles les caisses de retraite entendent contribuer au travers de leur offre de services, en partenariat, bien souvent, avec les collectivités territoriales et les acteurs locaux.</p>		
Description de l'action	<p>Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles confrontées à une situation d'isolement (social, géographique, familial) par la mise en place d'une veille des acteurs/intervenants de proximité (facteurs, commerçants, pharmaciens, CCAS, associations de proximité...) et voisinage ;</p> <p>Promouvoir les démarches participatives et partenariales qui mobilisent les retraités eux-mêmes et les différents acteurs impliqués, selon les approches du développement social local, notamment au sein d'associations ;</p> <p>Développer des actions intergénérationnelles favorisant les rencontres et la mixité des générations, tout en valorisant l'engagement des retraités (marches bleues intergénérationnelles dans le cadre de la Semaine bleue).</p>		
Pilote de l'action	CCAS ?	Partenaire(s)	Professionnels Associations
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	Durée du CLS		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> A définir		
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° 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 aidants
Action n° 38	Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants
Action n° 39	Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles
Action n° 40	Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation
Contexte	<p>L'aidant est défini par la Loi comme : « <i>un conjoint, un partenaire avec qui la personne âgée en perte d'autonomie, un parent, un allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables comme un voisin ou un ami qui lui apporte son aide pour une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne de manière régulière et à titre non professionnel.</i> »</p> <p>Ces aidants jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement de ces publics en leur apportant une aide à la vie quotidienne, mais cela n'est pas sans conséquence sur leur santé.</p> <p>Les aidants sont parfois plus désemparés que la personne âgée. L'éloignement et le coût des transports peuvent être une difficulté supplémentaire dans l'accompagnement de leur proche. 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.</p> <p>Les professionnels ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants.</p> <p>Une formation FIL MAUVE a été réalisée avec la Mutualité Française réalisée en 2014, Une formation des aidants est actuellement en cours animée par l'assistance sociale de l'espace autonomie senior jusqu'à mi-février 2017 avec le soutien de l'association française des aidants.</p>
Description de l'action	<p>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ information sur les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire ; ✓ relais des campagnes de communication du continent (exemple "Semaine Bleue") ; ✓ formations spécifiques « aidants » : exemple « posture – nutrition » ; ✓ mise en place de groupes de paroles : un projet de développement de « café-mémoire » et d'un groupe de « sophrologie » par le psychologue du CHBI qui fait partie de France Alzheimer est prévu en 2017 <p>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles liés au fardeau ressenti, à la fatigue et à l'impact de l'aide qu'ils apportent à un proche sur leur vie quotidienne (isolement, gestion du temps, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ chez le médecin traitant ; ✓ dans le cadre de la mission « Écoute, Conseil, Orientation » des caisses AGIRC-ARRCO ; ✓ lors de l'entretien information retraite dans les caisses de retraite ; ✓ lors de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ; ✓ dans les plateformes d'accompagnement et de répit, les CLIC mais aussi les structures médico-sociales telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les services d'aide et de soins à domicile ou les EHPAD, ...

	<p>Mieux orienter les 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 personnes en situation de précarité.</p>		
Pilote de l'action	Espace autonomie senior	Partenaire(s)	ARS Conseil départemental Professionnels CHBI PTA France Alzheimer CPAM La Poste
Public(s) visé(s)	Aidants	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en mer
Calendrier prévisionnel	2017		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	???????????????????? à compléter		

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° 2.3	Qualifier les intervenants à domicile		
Action n° 41	Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile		
Action n° 42	Former les intervenants au domicile		
Contexte	<p>Tout au long de leur vie professionnelle, les intervenants auprès des personnes âgées et handicapées doivent pouvoir faire évoluer leurs compétences et leurs pratiques. La qualité des connaissances, des pratiques et des formations détermine largement la qualité des accompagnements. C'est pour les personnes âgées ou handicapées, une assurance de vivre plus longtemps dans un environnement social et matériel sécurisé.</p> <p>Pour les employeurs, prestataires de services d'aide à domicile ou d'hébergement, le soutien au développement des compétences et à la qualité d'intervention des professionnels qui accompagnent les personnes en perte d'autonomie constitue un facteur favorable de développement économique.</p> <p>La mise en place des SSAD ayant habilitation à l'aide sociale est rendue difficile, voire impossible, au regard de l'éloignement géographique et de la démographie.</p> <p>Les soins à domicile sont assurés par des intervenants sollicités directement par la personne en perte d'autonomie.</p>		
Description de l'action	<p>Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile.</p> <p>Former les intervenants au domicile (ex : Sensibiliser les intervenants au domicile au repérage et au dépistage de la fragilité, gestes et postures,...).</p>		
Pilote de l'action	Espace autonomie seniors	Partenaire(s)	Conseil départemental CCAS AFPA Service de l'information sociale et de l'emploi Professionnels de santé CHBI
Public(s) visé(s)	Intervenants à domicile	Territoire(s) concerné(s)	Belle Ile en Mer
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	???????????? à compléter		

Axe transversal 1 (actions régionales) : Développer les réponses aux besoins de transports ☒ 8 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
- ☞ **Action n° 44** : Harmoniser les conventions en vigueur dans les départements SDIS –SNSM / SNSM – CPAM

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 hélicoptéré

3. Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles

- ☞ **Action n° 49** : Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM
- ☞ **Action n° 50** : Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en-dehors de l'urgence

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

☒ 5 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 2^{ème} recours via l'e-santé

- ☞ **Action n° 52** : Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie
- ☞ **Action n° 53** : S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi

3. Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé

- ☞ **Action n° 55** : Déployer le projet TELEHPAD
- ☞ **Action n°56** : Déployer des applications de télémédecine en HAD

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.

Concernant la présente convention, les modalités y compris financières de la mise en œuvre des actions prioritaires sont jointes en annexes.

Ainsi, les signataires s’engagent :

- Par la communauté de communes de Belle Ile en Mer
 - Xxx
 - xxx
- Par l’ARS
 - Xxx
 - xxx
- Engagement des autres signataires
 - Xxx
 - xxxx

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 comité de suivi de la présente convention sera organisé 2 fois par an 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 Le Palais, le

Les parties signataires



Le président de la communauté de communes
de Belle Ile en Mer

Frédéric LE GARS



Le directeur général de l'Agence
Régionale de Santé

Olivier de CADEVILLE



Autre signataire

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Annexe : Rappel de l'ensemble des objectifs du CLS SOCLE et actions retenues dans la convention pour Belle Ile en Mer

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

Objectifs du CLS SOCLE	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues
1. Organiser l'offre de soins de 1^{er} et deuxième recours	1.1 Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de 1^{er} recours	1. Garantir la continuité des soins en reconnaissant et valorisant le rôle des infirmiers 2. Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles	2
	1.2 Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de deuxième recours	3. Mettre en place des consultations avancées ou accès via la téléconsultation, télé expertise et accès facilité aux spécialistes du continent.	3
	1.3 Favoriser de nouvelles organisations de soins	4. Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire 5. Mutualiser les moyens insulaires : décloisonnement des structures HAD, SSIAD, EHPAD, libéraux...	4
	1.4 Conforter le circuit du médicament	6. Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles	6
2. Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la permanence des soins	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	
	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.	
	2.3 Organiser la permanence des soins sur les îles sans médecin	9. Garantir une présence sanitaire H24 sur les îles	
3. Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent	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	10
	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	12

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 dépistage	1.1 Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage	13. Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé	13
		14. Communiquer auprès du grand public	14
		15. Organiser l'accès à la prévention des cancers	15
	1.2 Promouvoir les vaccinations recommandées	16. Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.	16
2. Prévenir la souffrance psychique et le suicide	2.1 Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales	17. Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales	17
	2.2 Mieux repérer les situations à risque	18. Améliorer la formation des acteurs et l'information du public	18
3. Prévenir les conduites addictives	3.1 Mobiliser les acteurs du milieu scolaire à la prévention des conduites addictives	19. Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires	19
		20. Améliorer les compétences en addictologie des professionnels	20
	3.2 Favoriser le repérage précoce des comportements à risques	21. Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île	21
	3.3 Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives	22. Partager une préoccupation commune	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	24. Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)	24
		25. Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau	25

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

Axe transversal 1 (actions régionales) : Développer les réponses aux besoins de transports ☒ 8 actions retenues

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

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

☒ 5 actions retenues

Objectifs	Actions	Actions retenues
1. Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires	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	52
	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.	
3. Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé	55. Déployer le projet TELEHPAD	55
	56. Déployer des applications de télémédecine en HAD	56