

CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

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



Les Îles du Ponant

CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE DU CLS SOCLE DES ILES DU PONANT SUR L'ILE DE HOËDIC

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 de Hoëdic ;

Entre

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

Et

L'île de Hoëdic représentée par M. Jean-Luc CHIFFOLEAU, maire

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 de Hoëdic, le diagnostic territorial se caractérise par :

Au plan démographique :

- ☛ Une population à l'année de 119 résidents,
- ☛ Une population âgée (+ de 75 ans) faible (3 %) pour une population des – de 29 ans de 25 %. L'indice de vieillissement est de 73, soit très inférieur à celui de la moyenne des îles bretonnes (236).

Au plan économique et social :

- ☛ La situation de l'île se caractérise par un taux de chômage de 11,30 %, pratiquement équivalent à celui du département du Morbihan (11.14 %) et de la région Bretagne (10.5 %).
- ☛ La population compte 66.3 % d'actifs, dont 11.30 % de personnes inscrites au chômage et 34 % d'inactifs dont 20 % de retraités.
- ☛ Près de 40 % de la population est composée de ménages d'une personne et 22 % sont des familles monoparentales (contre 11 % dans le département).
- ☛ Les catégories socio- professionnelles les plus représentées sont les professions intermédiaires (19 %) et les ouvriers (15 %).
- ☛ Le revenu médian est de 17 769 €, contre 19 609 € dans le département et 19340 € sur l'ensemble des îles bretonnes.

Au plan de la santé :

➤ *Ressources*

- ☛ L'offre de soins repose sur la présence d'un infirmier rattaché au SSIAD de Belle-Ile qui intervient à titre dérogatoire sur l'ensemble de la population, à hauteur moyenne de 8 heures par jour.
- ☛ Les médecins généralistes de Houat assurent des visites à domicile, alternativement chaque lundi durant la période hivernale et le matin du lundi au vendredi durant l'été.
- ☛ Intervention du CMP d'Auray 1 fois par mois.

➤ *Concernant l'accès aux soins*

- ☛ Le temps minimal d'accès à un plateau technique le plus proche est de plus de 2 heures, sachant qu'il y a 1 à 6 rotations/jour selon la période de l'année.
- ☛ L'étude des consommations de soins montre un moindre recours aux services de kinésithérapeute, de dentiste, de même concernant la consommation de soins de spécialistes et de généralistes.
- ☛ Selon l'enquête de la population réalisée dans le cadre de l'élaboration de cette convention, il apparaît que globalement, l'offre de soins sur l'île est jugée insatisfaisante : absence de pharmacien, absence de médecin, temps de l'exercice limité de l'infirmier et difficultés d'accès aux soins sur le continent liées au déplacement. Hormis le SSIAD, aucune structure n'est disponible pour les personnes en perte d'autonomie. Il est par ailleurs difficile d'avoir accès aux services d'une aide-ménagère.

➤ *Données disponibles*

- ☛ Taux de déclaration de médecin traitant inférieur par rapport au continent.
- ☛ Une prévalence des maladies chroniques (AL D supérieure).
- ☛ Le taux de participation aux campagnes de dépistage organisées est inférieur à la moyenne départementale. En revanche le taux de vaccination antigrippale est supérieur.

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 de Hoëdic 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 l'île de Hoëdic 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 L'ILE DE HOËDIC

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 ☒ **10 actions retenues dont 2 actions régionales**

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

- ☞ **Action n° 1**: Garantir la continuité des soins en reconnaissant et valorisant le rôle des infirmiers
- ☞ **Action n° 2** : Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles
- ☞ **Action n°4** : *Créer une communauté professionnelle de territoire de santé : action conduite dans le cadre du CLS Socle*
- ☞ **Action n°6** : *Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles : action conduite dans le cadre du CLS Socle*

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

- ☞ **Action n° 7** : Permettre une télé-expertise entre le médecin ou l'infirmier sur l'île et un médecin urgentiste
- ☞ **Action n°8** : Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles

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

- ☞ **Action n° 10** : Réaliser un protocole avec les établissements de référence pour améliorer le parcours des patients îliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent
- ☞ **Action n° 12** : Améliorer les prises en charge en santé mentale
- ☞ **Actions 13-14** : Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du côlon) et relais des campagnes de dépistage

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° 1	Garantir la continuité des soins en reconnaissant et valorisant le rôle des infirmiers		
Contexte :	<p>La présence de professionnels de santé sur les îles bretonnes est très différente. Sur Hoëdic elle se traduit par la présence unique d'un infirmier (détaché du SSIAD de Belle Ile en Mer) qui organise son temps en fonction de la saison (7 heures par jour du lundi au vendredi durant la période hivernale et 10 h par jour 7 jours sur 7 durant la période estivale).</p> <p>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.</p> <p>Les interventions urgentes s'appuient sur les dispositifs départementaux et ne posent pas de problème particulier d'autant que l'infirmier en place est sapeur-pompier et formé à l'urgence (ce qui n'est pas forcément le cas de ses remplaçants lors de ses absences), et bénéficie de protocoles signés par le médecin-chef du SDIS qui ont valeur d'ordonnance permanente valable pour tout individu et que les médecins intervenant sur l'île sont correspondants SAMU.</p> <p>En ce qui concerne la prise en charge de la population, le médecin généraliste, installé sur Houat, intervient sur Hoëdic le lundi en période hivernale et tous les matins du lundi au vendredi en période estivale. Durant ces absences, des protocoles d'intervention de l'infirmier sont établis à titre nominatif (prescription individuelle et non générale).</p>		
Description des actions	<p>Mener une réflexion :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur l'adaptation du portage de la fonction d'infirmier(e) permettant : <ul style="list-style-type: none"> o d'assurer l'ensemble des missions infirmiers attendues sur l'île jusqu'ici limitées en théorie à l'activité SSIAD, o d'optimiser des ressources engagées pour l'ensemble des missions dans le cadre du soin, du maintien à domicile... - sur l'élargissement des missions des infirmiers dans le cadre des délégations de tâches. 		
Pilote de l'action	ARS	Partenaire(s)	Professionnels de santé AIP - Assurance maladie Conseil départemental
Public(s) visé(s)	Infirmiers	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel A définir en fonction du modèle de portage : modélisation du financement de l'activité infirmière		
	Financeurs à mobiliser ARS - Assurance maladie		
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Couverture H24 ➤ Types de prise en charge 		

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 Hoëdic se traduit par la présence unique d'un infirmier (détaché du SSIAD de Belle Ile en Mer) à hauteur en moyenne de 8 heures par jour et l'intervention du médecin de Houat le lundi en période hivernale et chaque matin du lundi au vendredi pendant la période estivale.</p> <p>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 et non-résidents sur les îles est à organiser.</p> <p>La commune met à disposition pour l'exercice des activités, un local aménagé et participe à l'hébergement des remplaçants. Elle connaît des freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difficulté de parking à Quiberon, - Tarif des transports, - Absence de mouillage, - Absence de lieu de repos et de restauration. 		
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Améliorer les conditions d'accueil des professionnels non-résidents permanent (logement pour les remplaçants et lieu de repos, tarif insulaire pour les transports, emplacement sur parking et mouillage au port pour les médecins de HOUAT. ✓ Optimiser les conditions d'exercice par la promotion des dispositifs existants et applicables prévus par le PACTE Territoire Santé et les dispositifs conventionnels avec l'assurance maladie. 		
Pilote de l'action	ARS Commune de Hoëdic	Partenaire(s)	AIP Assurance maladie Conseil départemental Conseil régional Etat Ville de Quiberon
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<p>Financeurs à solliciter ARS - Etat – Conseil Régional – Mairie – EPCI</p> <p>Coût prévisionnel</p>		
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Conventions signées avec les partenaires		

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"> • <i>Visé « 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].</i> • <i>Est composée "de professionnels de santé regroupés le cas échéant sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou second recours" et d'acteurs médico-sociaux ou sociaux"[...]</i> • <i>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.</i> • <i>Peut se voir attribuer par le directeur général de l'agence régionale de santé des crédits du fonds d'intervention régional.</i> • <i>Est publié sur le site internet de l'agence régionale de santé 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 agréés de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. »</i> <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	Participer à la création d'une CPTS en lien avec les professionnels de santé et les Etablissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux concernés		
Pilote de l'action	Professionnels	Partenaire (s)	Professionnels de santé des îles 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 l'île, relève, du fait de l'absence d'officine de pharmacie, des médecins généralistes de HOUAT qui sont également pharmaciens et interviennent sur HOEDIC le lundi en hiver et du lundi au vendredi l'été.</p> <p>Les conséquences de cette organisation sont que :</p> <p>la population résidente ou de passage n'a aucun accès à un traitement d'urgence, les délais de mise en place d'un traitement sont plus longs entraînant un état de santé plus précaire</p> <p>.</p>		
Description de l'action	<p>Réalisation d'une fiche de procédure sur la détention et la distribution des médicaments sur l'île par l'infirmier précisant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le stock à détenir • Les responsabilités engagées 		
Pilote de l'action	URPS Pharmacien	Partenaire (s)	Professionnels des îles CHBI ARS
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Fiche de procédure réalisée et diffusée aux acteurs		

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 2	Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la Permanence des soins		
Objectif opérationnel n° 2.1	Disposer d'une organisation adaptée de l'Aide Médicale Urgente		
Action n° 7	Permettre une télé-expertise entre le médecin ou l'infirmier sur l'île et un médecin urgentiste		
Contexte	<p>Sur les 11 îles bretonnes, 8 comptent la présence d'un médecin formé à l'urgence et équipé par le SAMU : il s'agit des médecins correspondants SAMU.</p> <p>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.</p> <p>Le SDIS assurent les transports intérieurs avec les VSAB. Seule Belle Ile en mer dispose de transports sanitaires privés (ambulances).</p> <p>Des conventions existent entre la SNSM du Finistère et du Morbihan avec les CPAM de ces départements.</p> <p>De ce fait, l'urgence grave ne pose pas de réelles difficultés. 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.</p>		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mettre en œuvre la téléconsultation et la télé-expertise entre le médecin ou l'infirmier sur l'île et un médecin urgentiste. La visualisation par l'image de l'état de santé du patient par un urgentiste pourrait éviter ainsi nombre d'évacuation. ✓ Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence. 		
Pilote de l'action	SDIS Médecins de HOUAT	Partenaire(s)	SAMU – SU des établissements(s) ou professionnels de santé requis GCS E santé ARS - AIP
Public(s) visé(s)	Populations insulaire et de passage	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel Investissement téléconsultation (cf action transversale e-santé)		
	Financeurs à solliciter ARS – Assurance maladie		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'actes par téléconsultations		

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 2	Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la permanence des soins		
Objectif opérationnel n° 2.2	Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence aux infirmiers formés		
Action n° 8	Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles		
Contexte	<p>Sur les 11 îles bretonnes, 8 comptent la présence d'un médecin formé à l'urgence et équipé par le SAMU : il s'agit des médecins correspondants SAMU. 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. Le SDIS assurent les transports intérieurs avec les VSAB. Seule Belle Ile en mer dispose de transports sanitaires privés (ambulances).</p> <p>Des conventions existent entre la SNSM du Finistère et du Morbihan avec les CPAM de ces départements pour les évacuations sanitaires.</p> <p>De ce fait, l'urgence grave ne pose pas de réelles difficultés. 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.</p> <p>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).</p>		
Description des actions	Renforcer la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur Hoëdic (titulaire + remplaçants) par la mise en œuvre de protocoles infirmiers de soins signés par le médecin chef du SDIS.		
Pilote de l'action	SDIS	Partenaire(s)	Infirmiers Réseau Bretagne Urgences
Public(s) visé(s)	Infirmiers insulaires	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'infirmiers formés		

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>Pour améliorer l'état de santé de la population ilienne et obtenir des résultats en termes d'impact, il est nécessaire d'identifier et d'éviter au maximum les ruptures qui peuvent intervenir au cours des parcours de santé. Ainsi, un nombre important de patients sont concernés et en particulier les personnes âgées dépendantes, ceux atteints de maladies chroniques dont les cancers et les patients en fin de vie. La prise en charge des femmes enceintes nécessite aussi une organisation optimisée pour un suivi qualitatif.</p> <p>Lors des hospitalisations, les points de rupture se situent à la fois à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation et sont plus marqués pour certaines pathologies.</p> <p>Les difficultés sont grandement liées aux transports (absence de VSL sur les îles, pas « d'infirmerie » 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. 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	Elaboration de protocoles avec les établissements de santé sur le territoire du GHBA Organisation de la coordination par l'infirmier		
Pilote de l'action	Infirmiers de l'île	Partenaires	GHBA Autres établissements de santé
Public(s) visé(s)	Patients	Territoire(s) concerné(s)	GHBA Autres Etablissements 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 de protocoles élaborés		

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 éloignée. Le CMPS d'Auray intervient à raison d'une fois par mois sur Hoëdic</p>		
Description de l'action	✓ Organisation des prises en charge psychiatrique sur les îles en lien avec les établissements du continent et les Centres Médico-Psychologiques en déployant notamment des consultations et de l'expertise par télé-médecine		
Pilote de l'action	Professionnels de santé de l'île EPSM	Partenaire(s)	GCS e santé ARS
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Recours télé consultation, télé expertise		

Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé ☒ 8 actions retenues dont 2 actions régionales

1. Développer un programme de prévention et de dépistage

- ☞ **Actions n° 13-14** : Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et 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

- ☞ **Actions n° 20-21** : Favoriser le repérage précoce des comportements à risques
- ☞ **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

- ☞ Aucune action du CLS SOCLE retenue

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		
Contexte	<p>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 des disparités, une moindre participation de l'ensemble des îliens (45 % de taux de participation au dépistage du cancer du sein contre 61 % en Bretagne) et des variations d'une île à l'autre.</p> <p>Il est difficile d'établir que la présence de MG et ou d'IDE sur les îles influe la participation aux campagnes.</p> <p>Dans une étude de 2009, les difficultés d'accès aux dispositifs de dépistage du sein tenant à l'éloignement, au temps nécessaire et au coût du déplacement étaient relevées. Ces problèmes d'accessibilité se posent également pour la participation aux dépistages du mélanome, voire du cancer du col. Le dépistage du cancer colo rectal, qui lui ne nécessite pas de déplacement n'atteint pour autant pas les objectifs nationaux. D'autres facteurs sont évoqués concernant la moindre participation notamment la pertinence de la communication, facteurs culturels...</p> <p>Sur Hoëdic, l'infirmier est identifié comme étant le relais des campagnes de dépistage.</p>		
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relayer les campagnes de dépistage en s'appuyant sur les professionnels, ➤ 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...), ➤ Améliorer, adapter la communication des associations gérant les campagnes. 		
Pilote de l'action	Association ADECAM	Partenaire(s)	Infirmiers de l'île Assurance maladie ARS
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
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"> ➤ 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>Un comité de pilotage régional définit la politique régionale en matière de vaccination (axes prioritaires) et promeut les vaccinations conformément au calendrier vaccinal arrêté chaque année par le ministère chargé de la santé.</p> <p>Des conventions de partenariat peuvent être établies avec les services publics de vaccination qui ont une mission d'animation territoriale de la politique vaccinale par convention avec l'ARS. Il en existe dans chaque département.</p> <p>Une articulation avec les sites publics de vaccination pour des actions particulières est envisageable (dans le Finistère il y a deux centres de vaccination, un au CHRU de Brest et l'autre au CHIC de Quimper).</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> <p>Sur Hoëdic, les vaccinations sont suivies et réalisées par l'infirmier sur prescription médicale</p>		
Description de l'action	Relayer les campagnes de vaccination		
Pilote de l'action	Infirmier	Partenaire(s)	Assurance maladie Protection Maternelle et Infantile Professionnels de santé
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de vaccinations antigrippales		

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	<p>Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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	La prévention du suicide relève d'une politique publique avec un programme national d'actions contre le suicide. Plusieurs réseaux de prévention existent en Bretagne, certains depuis 2003.		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Communiquer sur la santé mentale et la prévention de la souffrance psychique, ✓ 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). 		
Pilote de l'action	MISACO	Partenaire(s)	EPSM Education nationale Professionnels de santé ARS
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'actions de sensibilisation		

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>		
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	Partenaire(s)	MIDELCA ARS - AIP Professionnels de santé Structures spécialisées en addictologie
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter ARS Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MIDELCA)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	✓ Nombre de professionnels formés		

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 des risques notamment sur les temps de rencontres festives		
Action n° 22	Partager une préoccupation commune sur la réduction des risques		
Contexte	<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 est organisée le 29 novembre 2016.</p> <p>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. Les Programmes d'Echanges de Seringues en pharmacie et l'envoi postal, permettent d'améliorer fortement cette accessibilité dans les territoires isolés.</p>		
Description de l'action	Partager une préoccupation commune conciliant les impératifs de sécurité, d'ordre public et de santé.		
Pilote de l'action	Elus	Partenaire(s)	CIRDD ANPAA Forces de l'Ordre CAARUD
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre de réunions sur le sujet et nombre de participants.		

Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie 6 actions retenues

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

☞ **Action n° 27** : Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie

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

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

☞ **Actions n° 38-39-40** : 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 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° 27	Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie		
Contexte	<p>14.4 % de la population des îles bretonnes est 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). Selon l'étude conduite en 2013 par l'ANAH : la France se trouve face à un paradoxe en matière de logements adaptés au vieillissement. Une majorité de Français exprime le souhait de pouvoir vieillir chez eux, à leur domicile. Or, on ne compte aujourd'hui que 6 % de logements adaptés à l'avancée en âge sur l'ensemble du parc. L'Agence nationale de l'habitat (ANAH) évalue à deux millions le nombre de logements qui auraient besoin d'être adaptés du fait de l'avancée en âge de leurs occupants, alors que cette question touche une population de plus en plus nombreuse.</p> <p>A l'intérieur des territoires, le logement constitue la clef de la vie quotidienne des personnes âgées et donc un levier d'action pour la préservation de leur autonomie. Le logement, par sa localisation autant que par ses caractéristiques, détermine la qualité de vie au grand âge. Il conditionne à la fois la capacité des personnes à se mouvoir de façon autonome, et le maintien des relations sociales. Si le logement n'est plus adapté (car isolé, construit en étages,...), il peut tout aussi bien être un facteur aggravant de fragilité, devenir générateur d'exclusion et annoncer un type particulier de dépendance. Le logement, à condition d'être aménagé, doit être au cœur de la stratégie de prévention de la perte d'autonomie. Il n'existe aujourd'hui aucune obligation de mettre aux normes un bâtiment qui n'a pas d'ascenseur et dont la moitié des occupants sont des personnes âgées. De même, un locataire n'a pas la possibilité d'imposer à son propriétaire des travaux d'adaptation qui lui seraient pourtant nécessaires. De son côté, un propriétaire ne peut pas exiger de la copropriété la réalisation de travaux touchant aux espaces communs.</p> <p>Pour compenser l'absence d'obligation légale, plusieurs aides financières ont été créées afin de favoriser l'adaptation du parc de logements anciens : les aides de l'ANAH, les dispositifs de crédits d'impôt sur le revenu, l'APA dont une partie peut être affectée aux dépenses d'adaptation du logement, les aides des caisses de retraites dans le cadre de leur action sociale. Les aides de l'ANAH et de l'Assurance retraite, définies par leurs conseils d'administration, souverains en matière d'action sociale notamment, visent à réduire le déséquilibre créé entre l'importance des obligations sur le flux de nouveaux logements et la faiblesse des contraintes sur le parc existant.</p>		
Description des actions	Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie		
Pilote de l'action	Mairie ou Communauté de Communes	Partenaire(s)	Conseil départemental- ARS CARSAT EAS - MDA
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	Coût prévisionnel		
	Financeurs à solliciter CARSAT – CPAM – ANAH – Conférence des financeurs – APA		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de diagnostics réalisés		

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° 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> <p>Sur Hoëdic, peu d'activités occupationnelles sont mises en place pour les personnes âgées</p>		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles en lien avec l'espace autonomie seniors d'Auray, ➤ ➤ Développer des actions intergénérationnelles et associatives favorisant les rencontres et la mixité des générations. 		
Pilote de l'action	CCAS	Partenaire(s)	Professionnels Associations Espace Autonomie Seniors
Public(s) visé(s)	Tout public	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Activités mises en place		

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 : « 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. »</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>Le maintien à domicile sur l'île repose essentiellement sur l'infirmier et les aidants familiaux quand ils sont présents. Il n'y a pas de service d'aide à domicile. Les revenus des personnes âgées ne permettent pas de financer l'intervention d'une aide à domicile</p>		
Description de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réaliser une évaluation du niveau de dépendance des personnes âgées ✓ Favoriser l'installation d'aides à domicile (logement – financement des postes et du reste à charge) 		
Pilote de l'action	CCAS	Partenaire(s)	Dispositifs de coordination Commune Professionnels de santé
Public(s) visé(s)	Aidants et aidés	Territoire(s) concerné(s)	HOEDIC
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> APA		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	GIRage des personnes âgées		

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

☒ 4 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 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

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 :

- ✎ Pour la commune de Hoëdic
 - Xxx
- ✎ Pour l'ARS, par notamment :
 - La participation au financement de la présence de médecin sur Houat et Hoëdic
 - La recherche d'un dispositif optimal pour la présence H24 d'un infirmier sur l'île
- ✎ Engagement des autres signataires
 - 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 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 celui-ci. Son terme est calqué sur celui du CLS socle des îles bretonnes du Ponant fixé au 21 octobre 2020.

Elle pourra toutefois être révisé et complété 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 xxxxxxxx, le

Les parties signataires



Le Maire de Hoëdic

Jean-Luc CHIFFOLEAU



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 listing des actions retenues dans l'avenant pour l'île de Hoëdic

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 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	1 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.	
	1.3 Favoriser de nouvelles organisations de soins	4. Créer une communauté professionnelle de territoire 5. Mutualiser les moyens insulaires : découplage 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 ou l'infirmier sur l'île et un médecin urgentiste	7
	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
	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 14. Communiquer auprès du grand public 15. Organiser l'accès à la prévention des cancers	13 14
	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	
	3.2 Favoriser le repérage précoce des comportements à risques	20. Améliorer les compétences en addictologie des professionnels 21. Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île	20 21
	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	24. Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans) 25. Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau	

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	27
	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	
	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	
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 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 à domicile	

Axe transversal 1 : Développer les réponses aux besoins de transports

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 : Développer le recours à l'e-santé

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
	52. Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie	52
2. Faciliter l'accès aux soins de deuxième recours via l'e-santé	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	