CONTRAT LOCAL DE SANTE

Îles bretonnes du Ponant

• CONVENTION DE MISE EN OEUVRE SUR L'ÎLE AUX MOINES •

Les Îles du Ponant

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

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 aux Moines

Entre

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

Et

L'île aux Moines représentée par Monsieur Philippe LE BERIGOT, maire

D'autre part,

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

Il a été convenu ce qui suit

PREAMBULE

Sur toutes les îles ayant en commun éloignement et isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services et notamment ceux concernant la santé dans les mêmes conditions que sur le continent. Le contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant, socle de la présente convention, a pour objectif d'apporter une réponse aux difficultés d'accès aux soins tant sur les îles que sur le continent, ainsi qu'à la prévention et au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

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

Ainsi, sur l'île aux Moines, le diagnostic territorial se caractérise par :

Au plan démographique :

- Population âgée : L'indice de vieillissement (le nombre de plus de 65 ans / nombre de moins de 20 ans) est de 241, trois fois plus que celui de la région Bretagne (78), et identique à celui des îles bretonnes (236).
- 61 % des résidences de l'île sont des résidences secondaires.
- Une population à l'année de 611 résidents, multipliée par 10 durant les mois d'été.

Au plan économique et social :

- La situation de l'île se caractérise par un taux de chômage de 10.3 %, inférieur à celui du département du Morbihan (11.14 %) et similaire à celui de la région Bretagne (10.5 %).
- La population compte 62.4 % d'actifs, dont 10.3 % de personnes inscrites au chômage, et 37.6 % d'inactifs dont 21.6 % de retraités.
- Près de 44 % de la population est composée de ménages d'une personne et 12 % sont des familles monoparentales (contre 11 % dans le département).
- Les catégories professionnelles les plus représentées sont les cadres supérieurs (9.2 %) et les professions intermédiaires (9.2%).
- Le revenu médian est de 21 090 €, contre 19 609 € dans le département et 19 340 € sur l'ensemble des îles bretonnes. Il est à noter que ce revenu médian ne reflète pas la réalité de l'île dont la population est essentiellement composée de retraités autochtones avec pour seul revenu, le minimum vieillesse.

Au plan de la santé :

- *Ressources*

  L'offre de soins repose sur la présence sanitaire de :
  - 1 médecin généraliste domicilié sur l'île, médecin correspondant SAMU, remplacé durant ses absences par un médecin retraité.
  - 1 infirmier libéral, également infirmier pompier, demeurant sur l'île et exerçant à titre libéral pour l'HAD et à l'EHPAD le week-end et le soir. Durant ses congés, il est remplacé par un infirmier du continent uniquement sur la journée.
  - 1 masseur-kinésithérapeute installé au Bono, intervenant 5 matinées par semaine.

- 1 officine de pharmacie gérée par un pharmacien maître de stage pour les étudiants en pharmacie et les préparateurs en pharmacie, ouverte 7 jours sur 7, ouverture pour laquelle il fait appel à un pharmacien venant de Brest.
- 1 cabinet d'orthophonistes installés sur le continent intervenant à l'EHPAD et en ambulatoire à la demande.
- 1 EHPAD de 21 places d'hébergement permanent, géré par le CCAS
- Interventions de l'EPSM Saint Avé par l'intermédiaire du CMP de Vannes à domicile et à l'EHPAD dans le cadre d'une convention.
- 1 ostéopathe installé à Ploëren, qui intervient depuis le 1er juillet 2017.
- Absence de transports sanitaires (Ambulance et VSL)

- *Concernant l'accès aux soins*
  - Le temps minimal d'accès à un plateau technique le plus proche, hors cadre de l'urgence, est de 45 mn, sachant qu'il y a une rotation de bateaux toutes les demi-heures de 7h à 19h30 et de 7h à 22h en juillet et août.
  - L'étude des consommations de soins montre un recours aux soins sensiblement identique à la moyenne du département.
  - La prévalence des maladies chroniques et des ALD est comparable à celle du continent.
  - Le taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein est légèrement inférieur à celui du département.
  - La couverture vaccinale concernant la vaccination antigrippale est comparable à celle du département.

- *Données disponibles*
  - Globalement, l'offre de soins est ressentie comme satisfaisante voire très satisfaisante.

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 aux Moines a pour objet d'offrir à tous les iliens et aux professionnels de santé y exerçant :

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

La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur l'île aux Moines décline plus particulièrement les objectifs et actions priorisées par les signataires au regard du diagnostic territorial affiné.

Certaines actions du CLS Socle faisant l'objet d'un pilotage régional sont intégrées à la présente convention. Il s'agit notamment des actions relatives aux axes transversaux concernant le développement de la réponse aux besoins de transport et au développement du recours à l'e-santé.

ARTICLE 2 - ACTIONS DU CLS SOCLE PRIORISEES POUR L'ILE AUX MOINES

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 ⌧ 5 actions retenues dont 2 actions régionales

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

   - **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**

   - 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 îliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent

   - **Action n° 11** : Définir l'opportunité de développer l'hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention

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 1er 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 :	La présence de professionnels de santé sur l'île aux Moines s'organise autour de : • 1 médecin généraliste correspondant SAMU • 1 pharmacien • 1 IDE libéral • Du temps de masseur-kinésithérapeute et d'orthophoniste • Interventions du CMP de Vannes une fois par mois La municipalité a créé un lieu mis à la disposition des professionnels de santé regroupant : o Au rez-de-chaussée, les cabinets de consultations o A l'étage, un logement mis à disposition des professionnels de santé remplaçants • D'un EHPAD de 21 places Le pharmacien et le médecin sont potentiellement maîtres de stage. Les interventions de l'IDE libéral se situent essentiellement en matinée et en soirée, et justifieraient une activité complémentaire sur le continent. L'activité médicale reste contenue même durant les mois d'été. La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de maintenir l'attractivité des professionnels de santé qui souhaitent exercer sur l 'ile : • En pérennisant et améliorant leurs conditions d'accueil, • En optimisant leurs conditions d'exercice.
Description des actions	**Maintenir l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles :** ✓ Par la mise à disposition des conditions d'exercice optimales (locaux de consultations ….), ✓ Par la mise à disposition du logement par la municipalité pour les remplaçants et les stagiaires.

Pilote de l'action	Municipalité	**Partenaire(s)**	Professionnels de santé ARS Assurance maladie
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Financeurs à solliciter</u>** Municipalité **<u>Coût prévisionnel</u>**		
Dispositif de suivi : **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Mise à disposition du logement		

Action régionale

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 1er 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	Si les professionnels peuvent travailler en coordination sur les plus grandes îles, certains professionnels témoignent d'un isolement et du souhait de pouvoir travailler en inter professionnalité. Les médecins exerçant sur les îles partagent des préoccupations communes et une formation dans le cadre de l'urgence (Médecins Correspondants SAMU). Ils échangent également leurs compétences au sein d'un réseau informel. Ces professionnels sont susceptibles de formaliser ce réseau en s'appuyant sur les Maisons de Santé Pluri-professionnelles existantes en vue de constituer une **Communauté professionnelle de territoire de santé** (CPTS : article 65 de la loi de santé 2016). La Communauté professionnelle de territoire de santé : ☛ Vise *« à assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé [...] et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé [PRS].* ☛ 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"[...]* ☛ 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'agence régionale de santé des crédits du fonds d'intervention régional.* ☛ *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 agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. »* Celle-ci permet l'accès à certains dispositifs tels que ceux conclut dans le cadre de la Convention Médicale 2016 (cf. fiche action n° 2).		
Description de l'action	**Favoriser le regroupement des professionnels des îles en association** (cadre à définir : association loi 1901, Communauté Professionnelle de Territoire article 65) : ✓ Organisation commune visant à la permanence et la continuité des soins : stabilisation de l'offre (que celle-ci ne repose pas sur les projets personnels des professionnels) ; ✓ Promouvoir les outils de coordination, mutualisation des formations ; ✓ Démarche qualité ; ✓ Adapter l'offre aux flux estivaux : remplacement et renforcement de l'offre (ex : médecin adjoint).		
Pilote de l'action	Professionnels îliens	**Partenaire (s)**	Professionnels îliens
Public(s) visé(s)	Professionnels	**Territoire(s) concerné(s)**	
Calendrier prévisionnel	**2017-2020**		
Financement/budget	**Coût prévisionnel :** Une CPTS peut présenter un projet commun finançable par l'ARS **Financeurs à solliciter** ARS		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Création de la CPTS		

Action régionale

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 1er 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	Le circuit du médicament sur les îles fonctionne globalement bien, mais nécessite d'être sécurisé notamment sur la fin du circuit. 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. 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.		
Description de l'action	**Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés** des médicaments sur les îles précisant notamment : ✓ Réception des médicaments sur le quai par un professionnel de santé. ✓ Distribution par le professionnel de santé des paquets scellés pour les personnes ne pouvant se déplacer.		
Pilote de l'action	URPS Pharmacien	**Partenaire (s)**	Professionnels des îles ARS -AIP
Public(s) visé(s)	Pharmaciens et population ilienne	**Territoire(s) concerné(s)**	
Calendrier prévisionnel			
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 ➢ 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	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. 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 et notamment chez les personnes âgées. Bien que la durée de la traversée soit relativement réduite, des difficultés n'en demeurent pas moins pour la plus grande partie de la population autochtone : • Nécessité pour ceux qui ne disposent pas de véhicule de recourir au service des taxis dont le coût reste élevé. • A l'arrivée sur le continent, une navette est assurée jusqu'à l'arrêt bus le plus proche du port. 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.		
Description de l'action	**Elaboration de protocoles avec les établissements du territoire du GHBA qui pourraient :** 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. **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.**		
Public(s) visé(s)	Population	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Pilote de l'action	Membres du GHBA	**Partenaire(s)**	Conseil régional - CPAM Autres établissements de santé Professionnels de santé Taxis
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> Conseil régional – CPAM		
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° 3.2	**Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation**		
Action n° 11	**Définir l'opportunité de développer l'Hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention**		
Contexte	L'HAD de Vannes intervient sur l'île aux Moines, au bénéfice de la population et des résidents de l'EHPAD dans le cadre d'une convention. Le médecin généraliste assure le suivi et l'IDE libéral les soins techniques et les soins d'hygiène. L'intervention de l'HAD est appréciée, notamment pour l'accompagnement de fin de vie.		
Description des actions	**Maintenir voire renforcer l'intervention de l'HAD**		
Pilote de l'action	HAD Océane	**Partenaire(s)**	Professionnels de santé EHPAD
Public(s) visé(s)	Patients	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	➢ Convention avec l'EHPAD ➢ Nombre de patients pris en charge		

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

1. Développer un programme de prévention et de dépistage

- **Actions n° 13-14-15 :** Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du côlon) et relais des campagnes de dépistage

- **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*

3. Prévenir les conduites addictives

- **Action n° 19 :** Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires

- **Action n° 21 :** Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île

- ***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

- **Action n° 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

- 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**		
Action n° 15	**Organiser l'accès à la prévention des cancers**		
Contexte	Sur les îles, comme sur toute la Bretagne, le cancer reste la première cause de décès chez les hommes, la seconde chez les femmes. Deux cancers font l'objet d'un dépistage organisé. Les plans cancer successifs promeuvent des procédures visant à garantir un égal accès aux dépistages sur l'ensemble du territoire. Bien que les taux de participation soient supérieurs à la moyenne nationale en Bretagne, on observe 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. La municipalité de l'île aux Moines met à disposition des locaux pour la promotion des campagnes de dépistage.		
Description des actions	**Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.** **Communiquer auprès du grand public** ✓ **Sensibiliser** la population par le biais d'actions de communication pertinentes et le relais des campagnes nationales lancées par l'INCA et appuyée par le Ministère, l'AM, l'INVS … (exemple Octobre rose, Mars bleu…) ; ✓ Amélioration, adaptation de la communication des associations gérant les campagnes. **Organiser l'accès à la prévention des cancers** : ✓ Consultations avancées en dermatologie et de gynécologie pour le dépistage du cancer de la peau et du col et recours à la Télémédecine ; ✓ Information et organisation des transports vers le continent pour faciliter l'accès aux structures de dépistage.		
Pilote de l'action	ADECAM	**Partenaire(s)**	Professionnels de santé Assurance maladie ARS-AIP
Public(s) visé(s)	Population	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
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	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. 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. 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. Relais des campagnes nationales par la municipalité		
Description de l'action	**Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.** ✓ Action à conduire en impliquant l'ensemble des professionnels MG, IDE, pharmacien, ✓ Relais campagnes nationales par la municipalité ; action d'information spécifique à organiser par les acteurs (élus, établissements, professionnels, associations,…). ✓ Information par l'intermédiaire du journal local « la petite gazette »		
Pilote de l'action	Le pharmacien	**Partenaire(s)**	Assurance maladie Protection Maternelle et Infantile Education nationale Professionnels de santé ARS -AIP
Public(s) visé(s)	Population	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS – Assurance maladie		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Taux de couverture vaccinale : Grippe/ROR		

Action régionale

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

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.		
Objectif n° 3	**Prévenir les conduites addictives**		
Objectif opérationnel n° 3.1	**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	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. Cette action s'inscrit en lien avec les travaux régionaux pilotés par l'ARS, mené par le pôle de compétence et validé par le comité de pilotage (MILDECA, le rectorat, l'ARS, le conseil régional et les conseils départementaux,…). 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. La scolarité sur l'île se limite à l'école primaire. Les élèves des collèges et lycées sont scolarisés sur le continent avec le statut de demi-pensionnaire. Aussi, les parents n'ont pas accès aux programmes de prévention réalisés en milieu scolaire. 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.		
Description de l'action	Organiser pour les parents d'élèves demeurant sur l'île l'accès aux programmes ancrés sur des territoires faisant appel à des stratégies à composantes multiples ((Cf. Expertise collective de l'INSERM, Conduites addictives chez les adolescents, principaux constats et recommandations, Janvier 2015) et s'adressant aux jeunes, aux parents, aux professionnels et acteurs locaux.		
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 Professionnels ARS – AIP Conseil Régional MILDECA Conseil départemental
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Public(s) visé(s)	Elèves - Parents Communauté éducative	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>** **<u>Financeurs à solliciter</u>** Conseil régional - ARS - MILDECA		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de parents d'élèves participant (café des parents – conférences)		

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° 21	**Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île**		
Contexte	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. La problématique sur l'île concerne à la fois les jeunes de 15 – 25 ans et les adultes (alcool et cannabis) La difficulté des professionnels de santé se situe surtout dans l'accompagnement vers le soin.		
Description de l'action	**Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs spécialisés en addictologie.** ✓ 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. **Mettre en place des sessions d'information sur l'île pour les 15-25 ans**		
Pilote de l'action	ANPAA	**Partenaire(s)**	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives ARS - AIP Education Nationale Professionnels de santé Structures spécialisées en addictologie
Public(s) visé(s)	Population	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDCA)		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	✓ Nombre de partenariat avec les établissements de prise en charge. ✓ Nombre de sessions d'information organisées		

Action régionale

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	La fête permet à chacun de tester ses limites, de prendre des risques, de vivre autrement la relation à l'autre, d'expérimenter les plaisirs, de vivre des sensations exacerbées. La consommation d'alcool chez les jeunes bretons est motivée par la volonté de faire la fête dans 80 % des cas. Des comportements associés à la fête peuvent entraîner des prises de risques : intoxication éthylique aigüe, conduite en état d'ivresse, proximité de sources sonores (écoute de musique amplifiée), relations sexuelles non protégées (VIH, IST, hépatites,…), mise en danger de sa propre santé et de celle des autres, violences, actes de délinquance,… La consommation d'alcool, de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis, ecstasy,…) peut être importante et mal maîtrisée. Les publics que sont les organisateurs, les forces de l'ordre, les services de secours et les participants sont demandeurs d'informations précises et de repères afin de prévenir et réduire les risques liés aux comportements en milieu festif. Les actions de réductions des risques complètent les démarches de prévention et de soins, dans une volonté d'aller vers l'usager dans son contexte. Elles permettent aux usagers de mieux prendre en compte leur santé, dans le cadre de leurs consommations. La MILDECA a diffusé un guide pratique pour les élus abordant notamment ces situations. Pour les usagers de drogues, l'accès facilité au matériel stérile est un outil qui permet de lutter contre les contaminations virales (VIH et surtout VHC et VHB), en diminuant le partage de matériel et récupérant le matériel usagé. Les Programmes d'Echanges de Seringues en pharmacie et l'envoi postal, permettent d'améliorer fortement cette accessibilité dans les territoires isolés.
Description de l'action	**Partager une préoccupation commune conciliant les impératifs de sécurité, d'ordre public et de santé.** ✓ Former les organisateurs, les intervenants de terrain à la prévention et à la réduction des risques. Mise à disposition du guide pratique pour favoriser la prévention et la réduction des risques en milieu festif en Bretagne (édité par CIRDD). Par ailleurs, la MILDECA a diffusé un guide pratique pour les élus ; ✓ Permettre au public de s'informer et de dialoguer sur les conduites à risques ; ✓ Elaborer des chartres « Qualité de la fête » - « Charte de la vie nocturne » ; ✓ Mettre en place des modalités de retour en toute sécurité des personnes ; ✓ Mettre à disposition le kit de l'Orange Bleue «Malle de prév'» qui comprend un temps de sensibilisation, du matériel et de la documentation ; ✓ Elaborer une réponse globale ; ✓ Participer à la journée régionale d'échanges du 29 novembre2016. **Développer le rôle des pharmaciens d'officine et des équipes de 1er recours dans la réduction des risques** Extension du Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues (POMPES) sur l'ensemble des îles. ✓ Mise en place de l'action régionale d'envoi par la Poste de kit pour les usagers de drogues.

Pilote de l'action	Elus	**Partenaire(s)**	CIRDD -ANPAA Forces de l'Ordre – CAARUD

Action régionale

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**		
Public(s) visé(s)	Organisateurs et participants des évènements festifs Responsable de lieux festifs - Bénévoles - Elus	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	➢ Nombre de réunion 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° 4	**Améliorer l'accès à la santé au travail**		
Objectif opérationnel n° 4.1	**Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention primaire et développer la culture de la prévention**		
Action n° 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 santé du travail**		
Contexte	Le troisième Plan national de santé au travail (2016-2020) traduit, tant dans sa méthode d'élaboration que dans son contenu, l'ambition d'un renouvellement profond de la politique de santé au travail partagée entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention. Les mêmes priorités figurent dans le plan décliné en région Bretagne. L'appropriation effective par tous les acteurs et notamment les plus petites entreprises, d'une culture de la prévention primaire est l'un des principaux défis que le troisième Plan santé au travail a pour objectif de relever. Le premier axe stratégique proposé par le Plan consiste à inverser l'ordre des priorités habituelles, sans remettre en cause la nécessité de la réparation, en travaillant au développement de la prévention. Le plan a pour objectif de dépasser une approche segmentée des risques, qui s'adresse souvent en priorité à des spécialistes, pour adopter une approche plus transversale, en croisant les politiques publiques. Les entreprises du continent intervenant sur l'île n'appliquent peu ou prou les consignes de sécurité (port de casques et de lunettes) dans le secteur du bâtiment. Aucun contrôle de l'Etat ne semble avoir lieu.		
Description des actions	**Développer et mobiliser les leviers essentiels que sont l'information, la formation, l'évaluation des risques et la conception des environnements de travail :** ✓ Poursuivre les efforts sur les risques « classiques » (chutes de hauteur et de plain-pied, risque chimique, risque routier professionnel) ; ✓ Prendre en compte les facteurs organisationnels dans l'amélioration des conditions de travail (conception des locaux et / ou postes de travail, organisation du travail dans le temps, répartition des tâches, coopérations, caractéristiques du management ….) afin de prévenir l'usure professionnelle, les risques psychosociaux notamment. *Secteur d'activités pour la prévention de l'usure professionnelle = aides à domicile.* ✓ Anticiper les risques émergents (perturbateurs endocriniens, impact des technologies numériques sur les facteurs organisationnels). **Faire respecter les règles de sécurité**		
Pilote de l'action	DIRECCTE	**Partenaire(s)**	CARSAT Services de santé au travail compétents à associer aux discussions préalablement à la définition d'un partenariat.
Public(s) visé(s)	Entreprises	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>** **<u>Financeurs à solliciter</u>**		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Nombre de contrôles effectués		

Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ⌧ 11 actions retenues

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

- **Actions n° 26-27 :** Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne
- **Actions n° 29-30-31 :** 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
- **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

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° 26	**Faciliter la connaissance des dispositifs pour le grand public**
Action n° 27	**Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie**
Contexte	15 % de la population de l'île est supérieure à 75 ans contre 10,3 % sur la région et un indice de vieillissement de 241 contre 78 sur la région (65 ans et +/- de 20 ans). 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. 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. L'espace autonomie seniors de Vannes propose des interventions d'ergothérapeute pour faire un diagnostic et aider à la constitution des dossiers d'aide.

Description des actions	✓ **Facilité la connaissance des dispositifs pour le grand public** (CAP retraite Bretagne, CARSAT, MDPH, services fiscaux…) ✓ **Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie**		
Pilote de l'action	Municipalité	**Partenaire(s)**	Conseil Départemental Espace Autonomie Seniors CARSAT ARS - AIP
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> CARSAT – CPAM – ANAH – Conférence des financeurs – APA		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Nombre de diagnostic réalisé		

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	Population vieillissante des îles : 14.4 % de la population supérieure à 75 ans contre 10,3 % sur la région et un indice de vieillissement de 236 contre 78 sur la région (65 ans et +/- de 20 ans). Multiplicité des acteurs sur le champ de la gérontologie comme du handicap. Nécessité d'appui aux professionnels de soins primaire et professionnels sociaux pour l'organisation des parcours complexes. Existence des dispositifs de coordination et d'intégration, PTA, CLIC, MAIA portés sur le continent.
Description des actions	**Renforcer les coordinations entre professionnels par le biais du CCAS** ✓ 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 ; ✓ Rôle de coordinateur clinique de proximité reconnu aux IDE (en particulier sur les îles sans MG). **Développer les outils de coordination** ✓ Expérimentation d'outils pratiques d'information et de prévention. **Alimenter les instances concertations** ✓ Faire remonter les échanges aux instances de concertation (table tactique MAIA, PTA,…).

Pilote de l'action	Directrice du CCAS	**Partenaire(s)**	Espace Autonomie Seniors PTA Professionnels de santé ARS
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Création de la PTA		

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 multidimensionnelle en soins primaires**		
Action n° 34	**Diffuser et faire connaitre les guides, les bonnes pratiques**		
Contexte	La notion d'autonomie renvoie à l'étymologie (autos : « soi-même » et : « lois ») et désigne la capacité, la liberté, le droit d'établir ses propres lois et la capacité de se gouverner soi-même. Elle englobe les capacités intellectuelles, cognitives et motrices, elle suppose la capacité de jugement, c'est-à-dire la capacité de prévoir et de choisir et la liberté et la capacité d'agir, d'accepter ou refuser en fonction de son jugement En amont de la perte d'autonomie, **le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées,** repérage qui « a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de **retarder la dépendance dite « évitable »** et de prévenir la survenue d'événements défavorables ». La fragilité apparait comme un état potentiellement réversible mais cette réversibilité n'est, en règle générale, pas spontanée et nécessite le plus souvent des interventions. L'ADMR intervient sur l'île avec du personnel continental. Les consultations mémoire sont assurées par le médecin de l'île dans le cadre de dépistage de troubles cognitifs Un atelier mémoire est organisé à l'EHPAD 1 à 2 fois par semaine et à l'intention de la population par des bénévoles formés à raison de 2 sessions de 10 séances par an.		
Description de l'action	**Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile** et en établissement (IDE, MK, diététiciens, AS, ASH, AVS, AMP et aides à domicile) via l'EHPAD ✓ 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. **Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle 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. **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	Directrice du CCAS	**Partenaire(s)**	Espace Autonomie Seniors Conférence des financeurs Filière gériatrique
Public(s) visé(s)	Personne en perte d'autonomie	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➢ Nombre de formations organisées ➢ Nombre de personnes formées		

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	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. 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. 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. Des rencontres intergénérationnelles sont organisées entre l'école primaire et l'EHPAD		
Description de l'action	**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 ; **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 ; **Développer des actions intergénérationnelles**		
Pilote de l'action	Directrice CCAS	**Partenaire(s)**	Professionnels Associations
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	**Territoire(s) concerné(s)**	Ile aux moines
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'actions intergénérationnelles organisées		

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

1. Qualifier les besoins en transports sur les îles

- **Action n° 43** : Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres, maritimes, aériens et terrestres sur le continent
- **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

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

Axe transversal 2 (actions régionales) : Développer le recours à l'e-santé ⌦ 6 actions retenues

1. Déployer le projet « Télémédecine et territoires insulaires

- **Action n° 51** : Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer

2. Faciliter l'accès aux soins de 2ème recours via l'e-santé

- **Action 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 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

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

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

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports		
Objectif n° 1	**Qualifier les besoins en transports sur les îles**		
Action n° 43	**Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : *transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent***		
Action n° 44	**Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM - Assurance Maladie**		
Public(s) visé(s)		**Territoire(s) concerné(s)**	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> Conseil Régional Collectivités territoriales - SDIS - Conseils départementaux 22 - 29 et 56		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Tableau de bord spécifique des « actions transport'' pour le COPIL CLS		

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

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports		
Objectif n° 2	**Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime**		
Action n° 45	**Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau**		
Action n° 46	**Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport**		
Action n° 47	**Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports**		
Public(s) visé(s)	Personne à mobilité réduite ; Professionnels de santé	**Territoire(s) concerné(s)**	
Pilote de l'action		**Partenaire(s)**	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> Collectivités territoriales - Conseil Régional – Assurance maladie		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	➢ Tableau de bord spécifique des ''actions transport'' pour le COPIL CLS		

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports		
Objectif n° 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**		
Contexte	Toutes les îles étant propres à l'éloignement et à l'isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent. Les services de santé sont particulièrement pénalisés pour intervenir sur les îles. Si les professionnels résidents sur l'île bénéficient des possibilités offertes aux résidents, il n'en est pas de même pour les intervenants du continent. Les interventions de professionnels sanitaires (médecins, spécialistes, para médicaux, HAD,…) et sociaux (services Personnes âgées, coordinations, assistantes sociales,...) peuvent être réduites au regard des coûts de transports (coût de la traversée et stationnement sur le continent).		
Description de l'action	Prévoir un tarif insulaire pour l'accès aux îles et un emplacement dédié de parking pour les professionnels de santé non-résidents sur les îles mais intervenant sur celles-ci.		
Pilote de l'action		**Partenaire(s)**	
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé	**Territoire(s) concerné(s)**	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs sollicités</u> Collectivités territoriales - Conseil régional – Assurance maladie		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	➢ Tableau de bord spécifique des ''actions transport'' pour le COPIL CLS		

<table>
<tr><th>Axe transversal 2</th><th colspan="3">Développer le recours à l’e-santé</th></tr>
<tr><th>Objectif n° 1</th><th colspan="3">Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires »</th></tr>
<tr><td>Action n° 51</td><td colspan="3">Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l’ARS et les évaluer.</td></tr>
<tr><td>Contexte</td><td colspan="3">Zones enclavées, isolées ou en sous-densité, la télémédecine doit répondre aux besoins spécifiques de ces territoires en matière d’accès aux soins. Le projet « télémédecine et territoires insulaires », piloté par l’ARS Bretagne, est un axe prioritaire en raison de la difficulté des déplacements pour une consultation sur le continent et de l’isolement des professionnels de santé présents sur les îles bretonnes.

L’introduction des technologies de l’information et de la communication (TIC) doit faciliter la fourniture des services évolués et répondre à la volonté d’offrir aux patients, quel que soit sa situation géographique, un accès à une expertise équivalente aux patients du continent.

Après une phase d'évaluation des besoins menée en 2014, qui a permis de formaliser les attentes et les priorités en matière de déploiement, l'ARS Bretagne a ciblé la mise en œuvre de dispositifs permettant différentes activités de télémédecine sur les sites visés.

5 projets télémédecine sont actuellement accompagnés par l'ARS sur le FMESPP (150 000 euros) et sont en cours de mise en œuvre autour des axes suivants :
☛ Téléconsultations de généralistes sur Molène et le cabinet médical au Conquet ;
☛ Téléconsultations en dermatologie sur l'île de Bréhat avec le CH de Paimpol ;
☛ téléconsultations en psychiatrie avec Ouessant et le CHRU de Brest ;
☛ Téléconsultation mémoire sur Belle Ile entre le CHBA et le CHBI ;
☛ Télésurveillance des séances de dialyse entre CHBI et Echo Vannes.</td></tr>
<tr><td>Description de l'action</td><td colspan="3">Le plan d’actions a été le suivant :
✓ Elaboration d’un diagnostic local des besoins de coopération médicale sur les îles bretonnes ;
✓ Formalisation des projets de télémédecine à développer avec les établissements pivots présents sur le continent ;
✓ Mise en place des organisations et outils nécessaires à la réalisation des activités de télémédecine sur les territoires insulaires.
Les actions restant à conduire sont les suivantes :
✓ Conduire une évaluation médico-économique des projets accompagnés ;
✓ Lancer le projet de télémédecine avec Houat et Hoëdic.</td></tr>
<tr><td>Pilote de l'action</td><td>GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d’un comité de pilotage dédié.</td><td>Partenaire(s)</td><td>Représentants d’établissements requérants et requis,
URPS
ARS - AIP</td></tr>
<tr><td>Public(s) visé(s)</td><td></td><td>Territoire(s) concerné(s)</td><td></td></tr>
<tr><td>Calendrier prévisionnel</td><td colspan="3">➢ Finalisation de l’évaluation des projets accompagnés : juin 2017 ;
➢ Actions de communication : juin 2017 - Mise en place du projet Houat /Hoëdic : janvier 2017.</td></tr>
</table>

Axe transversal 2	Développer le recours à l'e-santé		
Objectif n° 2	**Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés 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**		
Action n°54	**Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.**		
Contexte	L'allongement de la durée de vie et l'amélioration des cardiopathies ischémiques explique la forte progression de la prévalence de l'insuffisance cardiaque. Cette pathologie grave nécessite souvent des séjours hospitaliers répétés. Le suivi à distance des pacemakers et défibrillateurs implantés est déployé en Bretagne (3000 patients télé surveillés). Ce sont les centres implanteurs qui suivent leurs propres patients ce qui leur permet d'être suivis quotidiennement avec un système de gestion des alertes (au lieu d'une consultation de contrôle tous les 6 mois). Les patients îliens doivent pouvoir être télésuivi par les 7 sites autorisés. Dans le cadre de l'urgence et des soins non programmés, la télétransmission d'ECG sur le continent pour interprétation est déjà effective dans les îles disposant d'un médecin correspondant SAMU.		
Description de l'action	**Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie** que ce soit pour des actes urgents ou programmés. **S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télésuivi.** **Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.**		
Pilote de l'action	GCS e-Santé dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	**Partenaire(s)**	SAMU – SU des établissements ou Professionnels de santé requis GCS E santé ARS - AIP
Public(s) visé(s)	Patients porteurs de prothèses. Population ayant une pathologie cardiaque	**Territoire(s) concerné(s)**	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>** Temps du chef de projet télémédecine du GCS E santé financé dans le cadre du FIR ARS **<u>Financeurs à solliciter</u>** ARS		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS Indicateur : livrable de l'étude d'opportunité		

Axe transversal 2	Développer le recours à l'e-santé		
Objectif n° 3	**Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé**		
Action n° 55	**Déployer le projet TELEHPAD**		
Contexte	Les Îles du Ponant comptent 5 EPHAD pour un total de 225 places. Les personnes vivant en EPHAD ont difficilement accès à des consultations de spécialiste (inexistence ou faiblesse de l'offre, éloignement géographique, difficulté de déplacement). Un projet expérimental (TELEPHAD), porté par la Mutualité Française des Côtes d'Armor permet, via la télémédecine, le recours à des consultations spécialisées au sein d'EPHAD. Ce type de projet expérimental pourrait se déployer sur les îles afin d'apporter une offre de second recours aux personnes vivants en EPHAD et au-delà à la population de ces territoires.		
Description de l'action	Initier une dynamique avec les EPHAD situés sur les îles : présentation aux acteurs (EPHAD et professionnels de soins primaires). Identification des EPHAD intéressées (requérant) et de l'offre spécialisée, libérale ou hospitaliers (requis). Réalisation d'étude de faisabilité. Phase de déploiement (équipement, formations…)		
Pilote de l'action	GCS E-Santé dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	**Partenaire(s)**	SAMU – SU des établissement(s) ou Professionnels de santé requis Mutualité française GCS E-santé ARS - AIP
Public(s) visé(s)		**Territoire(s) concerné(s)**	
Calendrier prévisionnel	Conduire l'étude de faisabilité et d'opportunité sur les EHPAD des territoires insulaires : juin 2017		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>**		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS Indicateur : livrable de l'étude d'opportunité		

Axe transversal 2	Développer le recours à l'e-santé		
Objectif n° 3	**Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé**		
Action n° 56	**Déployer des applications de télémédecine en HAD**		
Contexte	L'activité de télémédecine portée par une HAD doit permettre à l'établissement d'améliorer le suivi à domicile de ses patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes par l'intermédiaire de la télé expertise en s'associant aux partenaires santé spécialisés avec qui elle travaille déjà. L'amélioration du suivi à domicile du patient atteint de plaies chroniques et/ou complexes, la diminution de la durée et donc des coûts d'hospitalisation sont les enjeux majeurs de ce projet. Cela entre par ailleurs également dans le cadre des thématiques proposées au niveau régional et national actuellement (prise en charge en ambulatoire, maintien à domicile,…).		
Description de l'action	Déployer des applications de « Télémédecine en HAD » dans les trois prochaines années avec pour objectifs principaux de : ✓ Maintenir un lien fort entre les équipes de soins HAD et le domicile du patient ; ✓ Disposer en temps réel des informations médicales provenant du domicile ; ✓ Améliorer et simplifier le suivi médical des patients ; ✓ Renforcer les liens entre l'HAD et les spécialistes « adresseurs ».		
Pilote de l'action	GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	**Partenaire(s)**	Mutualité Française Requis potentiels GCS ARS AIP
Public(s) visé(s)	Tout public	**Territoire(s) concerné(s)**	
Calendrier prévisionnel	Une première phase d'étude d'opportunité et des besoins dans les HAD : juin 2017 ; Une seconde phase expérimentale sur un ou deux sites pilotes validant les solutions retenues avec les équipes prenant en charge le plus de plaies chroniques et/ou complexes (à déterminer) ; Une troisième phase de généralisation d'extension à d'autres usages ou d'autres structures HAD à déterminer).		
Financement/budget	**<u>Coût prévisionnel</u>** Pour l'étude d'opportunité temps du chef de projet télémédecine du GCS e-santé financé par l'ARS dans le cadre du FIR. Le calibrage des coûts d'investissement de la phase 2 et 3 dépendront de la phase 1.		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS – Assurance Maladie		
Dispositif de suivi: **- Outils** **- Indicateurs de suivi**	Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS. Indicateurs : ➢ Livrable de l'étude ➢ Nombre d'HAD équipées		

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.

ARTICLE 4 – SUIVI ET EVALUATION

4.1 Suivi et évaluation du CLS socle

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

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

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

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

La présente convention entre en vigueur dès la date de signature de celle-ci. Son terme est calqué sur celui du CLS socle des îles bretonnes du Ponant fixé au 21 octobre 2020.
Elle pourra toutefois être révisée et complétée par les parties au cours de cette période par voie d'avenant.

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

A l'île aux Moines, le 13 juillet 2017

Les parties signataires

La Maire de l'île aux Moines

Philippe LE BERIGOT

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé

Olivier de CADEVILLE

Le Directeur de la CPAM du Morbihan

Mohamed AZGAG

Annexe : Rappel de l'ensemble des objectifs du CLS Socle et listing des actions retenues dans la convention pour l'île aux Moines

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 1er et deuxième recours	**1.1 Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de 1er 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.	
	1.3 Favoriser de nouvelles organisations de soins	4. Créer une communauté professionnelle 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	**11**
	3.3 Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs intervenant sur le champ de la santé mentale	12. Améliorer les prises en charge en santé mentale	

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

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues
1. Développer un programme de prévention et de 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** **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	
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**
	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	**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	**23**
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	26
		27. Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie	27
		28. S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement	
	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	29
		30. Développer les outils de coordination	30
		31. Alimenter les instances de concertation	31
	1.3 Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie.	32. Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement	32
		33. Organiser l'évaluation multidimensionnelle en soins primaires	33
		34. Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques	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	35
		36. Promouvoir les démarches participatives et partenariales	36
		37. Développer des actions intergénérationnelles	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	
	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 héliporté	
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	

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
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.	54
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

CONTRAT LOCAL DE SANTE

Îles bretonnes du Ponant

• 2016 - 2020 •

Photos © Xavier Dubois, pour l'Association des Îles du Ponant
Photo d'Ouessant © Association des Îles du Ponant
Graphisme : ARS Bretagne