

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• 2016 - 2020 •



# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b>	<b>2</b>
<b>EDITORIAL</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>4</b>
<b>CONTEXTE REGLEMENTAIRE</b>	<b>4</b>
<b>CONTEXTE DU CONTRAT</b>	<b>5</b>
<b>L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT</b>	<b>8</b>
<b>LE CONTRAT LOCAL DE SANTE</b>	<b>14</b>
<b>ARTICLE 1 - LES PARTIES SIGNATAIRES</b>	<b>14</b>
<b>ARTICLE 2 - LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT</b>	<b>15</b>
<b>ARTICLE 3 - LES PARTENAIRES</b>	<b>15</b>
<b>ARTICLE 4 – DEMARCHE ET INSTANCES DU CONTRAT</b>	<b>16</b>
<b>ARTICLE 5 - AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT</b>	<b>17</b>
<b>ARTICLE 6 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES PARTENAIRES DU CONTRAT</b>	<b>27</b>
<b>ARTICLE 7 - DUREE ET REVISION DU CONTRAT SOCLE</b>	<b>27</b>
<b>ARTICLE 8 - SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT</b>	<b>28</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 1 - DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES ILES BRETONNES DU PONANT</b>	<b>33</b>
<b>ANNEXE 2 - CAHIER DES 56 FICHES ACTIONS DU CLS</b>	<b>33</b>

## EDITORIAL

*L'engagement contractuel de l'ARS Bretagne vis-à-vis du développement des îles bretonnes du Ponant s'inscrit dans sa volonté de maintenir et conforter l'accès aux soins dans les territoires insulaires. Cet engagement prend aujourd'hui la forme d'un contrat local de santé avec l'association des îles du Ponant et ses communes insulaires, dans les suites de la signature, le 10 juillet 2015, du Contrat Plan Etat Région pour le développement des îles bretonnes.*

*Les îles sont porteuses dans l'imaginaire collectif d'une forte image associée à une très forte attractivité pour une majorité de nos contemporains. Elles constituent pour la région Bretagne une particularité de son territoire unique à l'échelle nationale, et renforcent son image de région littorale. Les 11 îles bretonnes habitées à l'année : Bréhat, Batz, Ouessant, Molène, Sein, Groix, Houat, Hoëdic, Belle-Ile, Arz et l'île aux Moines totalisent une population de 10 913 résidents permanents, avec un minimum de 121 habitants à Hoëdic et un maximum de 5 270 à Belle Ile et un afflux de population pendant la période estivale qui multiplie en moyenne par 5.5 le nombre d'habitants.*

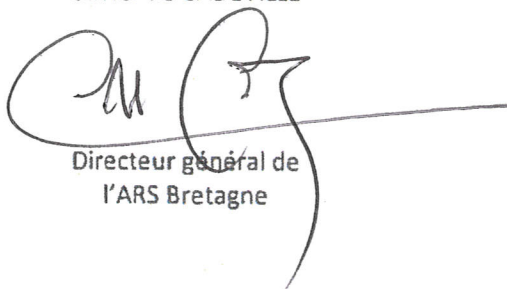
*Sur toutes les îles ayant en commun éloignement et isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services et notamment ceux concernant la santé dans les mêmes conditions que sur le continent. Le présent contrat local de santé du « 22<sup>ème</sup> pays breton » constitué des îles du Ponant 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. Plus généralement, il s'agit avec le CLS des îles bretonnes du Ponant de diminuer les inégalités territoriales et sociales et le risque de renoncement aux soins.*

*Les engagements pris par les partenaires du CLS des îles du Ponant sont ainsi 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).*

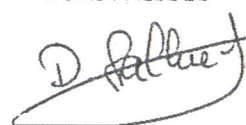
*Garantir la continuité des soins et l'égal accès au système de santé, voici l'engagement des partenaires du CLS et dorénavant pour les îliens l'assurance de vivre sereinement sur les îles.*

Olivier de CADEVILLE



Directeur général de  
l'ARS Bretagne

Denis PALLUEL



Président de l'Association  
Les îles du Ponant

# INTRODUCTION

## CONTEXTE REGLEMENTAIRE

### ► Rappel du cadre réglementaire

Les CLS font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires ». Par ailleurs, la loi de « modernisation de notre système de santé » du 26 janvier 2016 conforte le contrat local de santé comme mode de contractualisation entre ARS et collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné.

L'article L. 1434-17 du Code de la Santé Publique dispose ainsi que « *La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* ».

### ► Le CLS, outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée

Le contrat local de santé est un outil de contractualisation au service d'une politique de santé territorialisée. Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé, en favorisant une meilleure coordination des politiques publiques, des financements et des acteurs. Cette démarche s'inscrit aussi dans les orientations de la stratégie nationale de santé et constitue un levier de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les CLS permettent donc de :

- Partager des objectifs de santé entre une collectivité et l'agence régionale de santé ;
- Faire partager les priorités de santé par les citoyens d'une collectivité ;
- Affiner et compléter le diagnostic local de santé grâce aux outils d'observation mis en place par la collectivité et faire remonter les besoins et les demandes des concitoyens ;
- Bénéficier de la connaissance qu'ont les communes insulaires de la population, des réseaux sociaux, des associations, de la réalité des quartiers pour améliorer l'efficacité des actions en santé, notamment de prévention ;
- Mieux prendre en compte et réduire les inégalités d'accès à la prévention ou aux soins ;
- Inscrire l'action dans le temps, dans le cadre d'un partenariat de 3 ans ;
- Soutenir la collectivité dans sa volonté de prendre en compte la santé dans toutes les politiques conduites sur le territoire en développant des stratégies cohérentes et coordonnées de mise en œuvre d'activités visant un même objectif de santé, par exemple, en matière de lutte contre l'obésité (information, formation, actions sur la restauration collective, actions sur l'offre et l'accès à l'activité physique, etc.), logements, déplacements, loisirs et culture ;
- Intégrer les problématiques d'aménagement du territoire dans les décisions santé.

## CONTEXTE DU CONTRAT

Pour remédier à certaines problématiques propres à l'insularité, l'association Les îles du Ponant (AIP), créée en 1971, œuvre dans une démarche collective à travers différents objectifs dont celui de maintenir les services collectifs essentiels et notamment ceux relatifs à la santé qui ne peuvent être mutualisés avec ceux de communes continentales.

C'est dans le cadre de la signature du contrat de partenariat Etat - Région avec l'association « Les îles du Ponant » en juillet 2015, qui a visé à répondre aux grands enjeux de l'insularité que l'ARS de Bretagne, cosignataire du CPER, a souhaité s'engager auprès de l'AIP au travers d'un contrat local de santé (CLS) des îles bretonnes du Ponant.

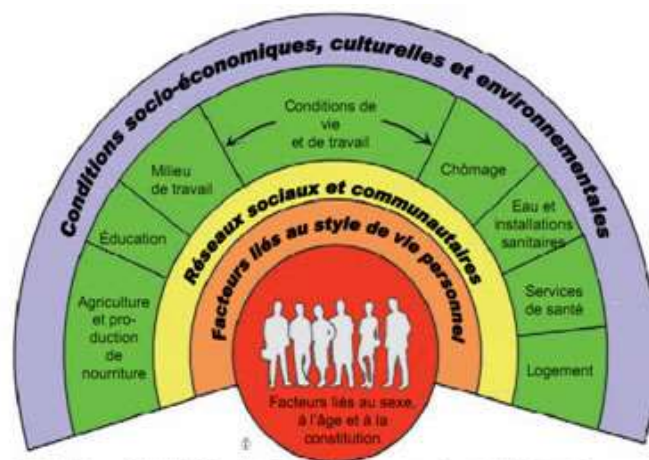
Préfigurant ce Contrat local de Santé des îles du Ponant, le CLS 2013 -2016 de Belle-Ile avait déjà mis en évidence des problématiques insulaires, telles que : une couverture déficitaire de l'offre de soins, des difficultés de maintien à domicile de personnes âgées, ainsi qu'une nécessaire mise en œuvre d'une démarche de prévention de promotion de la santé.

Le présent contrat est élaboré sous la forme d'un CLS socle à l'ensemble des îles bretonnes du Ponant et fera l'objet, au cours de l'année qui vient, d'une déclinaison par avenant pour chaque île.

### Les déterminants de santé : éléments fondateurs de la démarche

Les déterminants de santé sont les facteurs qui influencent l'état de santé d'une population. Il est possible de caractériser ces déterminants selon leur nature :

- Sociaux (revenus, l'éducation, catégorie socioprofessionnelle,...) ;
- Environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, urbanisme, habitat,...) ;
- Liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins) ;
- Liés à des facteurs individuels (les déterminants génétiques, les déterminants comportementaux (alimentation, activités physique, addictions, estime de soi) et les déterminants biologiques (stress...).



DAHLGREN, Gitan and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health. Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

Le développement de la promotion de la santé permet d'agir sur ces déterminants et concourt donc à la réduction des inégalités en matière de santé. Ce concept inclut la promotion des modes de vie, l'amélioration des conditions de vie, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé et contribuent au progrès de la santé.

Réduire les inégalités de santé revient à agir sur les conditions dans lesquelles les populations naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les acteurs méconnaissent très probablement que 80 % des déterminants de la santé sont extérieurs au système de santé et relèvent d'autres sphères de nos politiques publiques (éducation, cadre de vie, emploi,...).

**✚ Un diagnostic partagé et validé par le COPIL du 16 juin 2016**

L'élaboration du CLS des îles bretonnes du Ponant est le fruit d'un travail conduit dans un premier temps par un groupe constitué des élus et représentants de l'ARS Bretagne qui a permis la réalisation d'un diagnostic complet des 11 territoires îliens. Ce diagnostic a été enrichi par deux enquêtes, une auprès de la population, conduite par les mairies, et une auprès des professionnels de santé médecins, conduite par une étudiante en médecine générale en stage sur Groix (**Cf. Annexe n° 1**). Ces enquêtes ont visé à connaître au plus près, les préoccupations et souhaits des îliens et des professionnels, en matière de santé et de prévention.

Cette première phase qui a été menée entre septembre 2015 et mars 2016 a permis de déterminer les trois grands axes stratégiques du CLS que sont : l'accès aux soins, à la prévention et à la promotion de la santé ainsi qu'à la recherche du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.

**✚ Définition des principes déclinés en objectifs opérationnels et actions par les groupes experts validés par le COPIL du 21 octobre 2016**

Afin de préciser les principes à décliner en objectifs opérationnels et plus concrètement en actions, 11 groupes experts se sont réunis de mars à juin 2016 afin de répondre aux besoins émergeant du diagnostic. Composés des élus des îles, des professionnels de santé des îles et du continent, des représentants des établissements de santé du continent, des SDIS, de la SNSM, du GASPE, des représentants des signataires que sont l'Assurance Maladie, le Conseil Régional et les conseils départementaux, ce sont au total, plus de 60 experts qui ont permis l'élaboration du **Cahier composant les 56 fiches actions** du CLS (**Cf. Annexe n° 2**).

**Présentation synthétique du diagnostic partagé**

---

**✚ Caractéristiques géographiques et démographiques**

Les îles bretonnes ont toutes en commun d'avoir perdu une importante part de leur population depuis le début du XX<sup>ème</sup> siècle, souvent plus de la moitié. Ce déclin, grâce aux mobilisations importantes pour les îles, semble enrayé depuis les années 1980. Les situations restent cependant contrastées en ce début du XXI<sup>ème</sup> siècle : les grandes îles et certaines îles proches du continent voient leur population croître alors que les petites îles éloignées, sont, au mieux, stabilisées mais, le plus souvent, continuent de perdre des habitants. La spécificité des populations îliennes se retrouve également dans les fluctuations saisonnières qui conduisent en moyenne à une multiplication par 5.4 de la population, allant jusqu'à 10 fois celle-ci l'été (Ile aux Moines, Bréhat, Arz, Hoëdic).

On retient sur l'ensemble des îles un pourcentage de population de plus de 75 ans de 14,4 %, plus élevé que le pourcentage régional de 10,3 %, ainsi qu'un indice de vieillissement(\*) de 236 toujours supérieur au niveau breton qui est de 78 et avec des indices allant jusqu'à 436 sur Arz.

(\*) % des 65ans et plus/ moins de 20 ans

## **Caractéristiques socio-économiques**

La part des actifs y est plus faible du fait du nombre des retraités mais aussi d'un nombre de personnes au chômage plus important.

Les difficultés sociales (indice de défaveur sociale de l'INSEE) varient d'une île à l'autre même si les revenus (médiane/unité de conso) sont en deçà sur les îles par rapport aux départements du continent.

## **Caractéristiques de l'offre de soins**

La présence de professionnels de santé sur les îles bretonnes est très différente selon les îles, comptant pour certaines une offre proche de celle des territoires du continent et pour d'autres moins d'un professionnel présent en continu. Elle se répartit de la façon suivante :

- ☛ Hoëdic : présence unique d'un infirmier (détaché du SSIAD de Belle Ile en Mer) à hauteur en moyenne de 8 heures par jour ;
- ☛ Molène – Arz : présence d'un infirmier 24h/24 ;

Sur ces îles, les infirmières assurent le lien sanitaire, en particulier dans le cadre de la prise en charge des urgences.

- ☛ Sein : présence unique d'un médecin propharmacien et correspondant SAMU 24h/24 ;
- ☛ Batz : présence d'un médecin correspondant SAMU et d'infirmiers 24h/24 ;
- ☛ Bréhat – Houat : présence d'un médecin correspondant SAMU, propharmacien 24h/24 et d'une structure médico-sociale type EHPAD ou SSIAD ;
- ☛ Ile aux Moines – Ouessant : présence d'une équipe de soins primaires (médecins correspondants SAMU, infirmiers, pharmacien, masseur-kinésithérapeute) et de structures médico-sociale (EHPAD) ;
- ☛ Groix - Belle-Ile : organisation des professionnels structurée en maison de santé pluri-professionnelle et des structures sanitaire et médico-sociale (EHPAD, Centre hospitalier et structure pour adulte et enfant handicapé sur Belle Ile).

Au total, ce sont cinq îles qui sont dotées d'un EPHAD, trois, de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et une d'un centre hospitalier. Quant au recours au service de chirurgien-dentiste, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste celui-ci varie notamment en fonction de la taille de l'île.

Concernant la prise en charge des urgences vitales, il n'apparaît que peu de difficultés spécifiquement îliennes avec les possibilités conjuguées d'intervention des médecins correspondants SAMU, des SAMU, des services du SDIS (ISP), de la SNSM...

Néanmoins, des difficultés d'accès aux soins sont ressenties par les îliens au regard de l'offre de soins disponible de façon disparate et des complications liées aux transports maritime et terrestre tant pour les patients que pour les soignants. Elles incitent à la recherche d'organisation plus stables et pérennes pour assurer l'accès aux soins et la continuité des parcours de santé.

## **Constats épidémiologiques**

Les données de consommation de soins sur les îles font état :

- ☞ D'une prévalence supérieure des maladies chroniques (plus d'affections longue durée) avec de fortes variations selon les îles concernant le diabète et l'hyperlipémie ;
- ☞ D'un accès à la prévention plus difficile, avec souvent une moindre participation aux campagnes de dépistage, aux examens dentaires et une participation variable aux campagnes de vaccinations ;
- ☞ De consommations de soins de ville restant inférieures, voire très inférieures à celles du continent en corrélation majeure avec l'offre en place, avec quelques atypies liées à des facteurs sociaux-économiques.

## **L'ARTICULATION DU CLS AVEC LES POLITIQUES PUBLIQUES PORTEES PAR LES SIGNATAIRES DU CONTRAT**

### **► L'articulation avec les priorités du Projet Régional de Santé**

Le PRS breton adopté en mars 2012 est structuré autour de 3 priorités : prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie ; améliorer l'accompagnement du handicap, de la perte d'autonomie, des dépendances et du vieillissement ; favoriser l'accès à des soins de qualité sur tout le territoire.

Le PRS de 2017-2022 intégrera un cadre d'orientation stratégique à 10 ans et les schémas régionaux de prévention (SRP), d'organisation des soins (SROS) et d'organisation médico-sociale (SRMS) qui seront fusionnés dans un unique « schéma régional de santé » fixé pour cinq ans. Il définira, en cohérence avec la stratégie nationale de santé et dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale, les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé dans ses domaines de compétences, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Le schéma régional de santé établira des prévisions d'évolution sur l'ensemble de l'offre de soins et de services de santé, incluant la prévention et la promotion de la santé ainsi que l'accompagnement médico-social, et définissant des objectifs opérationnels. Ces objectifs pourront être mis en œuvre par des contrats territoriaux de santé, des contrats territoriaux en santé mentale ou par des contrats locaux de santé.

Autour des grands enjeux bretons de santé publique (addictions, santé mentale, vieillissement, environnement,...) la stratégie régionale vise à renforcer qualité, proximité, gradation de l'offre de santé (prévention, soins et accompagnement médico-social), à améliorer l'état de santé de la population et à faciliter l'accès et le parcours de chaque personne recourant au système de santé.

Le présent CLS s'inscrit en cohérence avec le **Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis (PRAPS)** qui est un outil de pilotage et de planification par lequel l'ARS et ses partenaires agissent pour réduire les inégalités sociales de santé. Dans ce cadre, l'un des objectifs spécifiques du PRS est celui de promouvoir la santé des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires. Il s'inscrit également en articulation avec le **Programme Régional santé-environnement 2** qui a été approuvé par arrêté préfectoral le 26 août 2011 et co-signé par le Préfet de région, le Président du Conseil Régional et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne.



### ► **Les priorités de l'Association Les Iles du Ponant**

Lors de sa création, l'AIP s'est dotée d'une grande ambition : offrir un avenir aux îles de l'Atlantique et de la Manche, pour cela son objet premier est « le maintien de territoires abritant des communautés insulaires actives et attractives ».

Ses actions se déclinent en trois grands volets :

- ☞ Faire connaître la spécificité et l'identité des îles et, d'une manière plus globale, relayer les problématiques des îles aux niveaux départemental, régional, national et européen ;
- ☞ Apporter un appui aux collectivités des îles dans l'exercice de leurs missions et renforcer leur capacité d'action ;
- ☞ Offrir un lieu de débats et d'échanges sur les enjeux de développement d'aménagement et de protection des territoires insulaires et de leurs communautés.

L'AIP qui intervient dans de nombreux domaines (les finances, les services publics, l'aménagement du territoire, l'agriculture, le tourisme, l'environnement, l'urbanisme, la culture,...), est reconnue comme l'interlocutrice privilégiée des pouvoirs publics pour les questions insulaires. Les questions de la santé sur les îles sont déterminantes pour leurs populations.

L'AIP a de ce fait été l'interprète des collectivités insulaires bretonnes pour la mise en œuvre, avec leur participation active ainsi que celle de nombreux professionnels de santé des îles, de ce premier contrat qui relaie la nécessité de répondre mieux à un besoin essentiel pour les insulaires.

### ► **L'articulation avec les priorités des Préfectures de la région Bretagne**

Les préfets de département co-pilotent avec les présidents des conseils départementaux l'élaboration de schémas d'amélioration de l'accès aux services au public qui seront approuvés en 2017. L'Agence régionale de santé est un partenaire privilégié de l'élaboration des schémas, au sein desquels les enjeux relatifs à la santé et à l'offre de soins occupent une place primordiale.

Afin d'accompagner les collectivités et de répondre aux besoins des territoires, l'Etat en Bretagne a fait de l'accès aux services au public un axe prioritaire du volet territorial du contrat de plan Etat-Région 2015-2020. L'objectif est de soutenir des innovations et expérimentations, notamment en lien avec la transition numérique, mais aussi de financer des équipements publics pour mutualiser et conforter l'offre de services dans les territoires fragiles. Les moyens du FNADT (fonds national d'aménagement et de développement des territoires) et de la DETR (dotation d'équipement des territoires ruraux) sont mobilisés pour la réussite de ces projets. Dans le champ de la santé, le développement de la télémédecine et la création de maisons de santé pluriprofessionnelles sont particulièrement visés.

L'Etat a également souhaité conclure dès 2015 un partenariat fort avec le Conseil régional de Bretagne et les îles du Ponant afin de mieux prendre en compte les spécificités insulaires. Un contrat Etat – Région – AIP a été signé le 10 juillet 2015 à Ouessant afin de répondre aux enjeux actuels liés à l'insularité :

- ☞ le maintien et le développement de services collectifs essentiels et notamment en matière de santé,
- ☞ la problématique du logement pour les résidents permanents,
- ☞ le développement d'activités économiques viables et diversifiées,
- ☞ la préservation et la valorisation du patrimoine et de l'environnement,
- ☞ la transition énergétique.

L'Etat garantit aux îles un soutien financier spécifique, complémentaire aux dispositifs de droit commun, à hauteur de 4 M€ sur 2015-2020. Ce soutien est prioritairement affecté à l'axe « services collectifs essentiels » qui comporte une fiche-action (4.1) relative aux « services sociaux, médicaux, de sécurité, mortuaires ». Le contrat local de santé 2016-2020 va permettre de préciser les actions à mettre en œuvre concrètement sur chaque île.

#### ► **L'articulation avec les priorités du Conseil Régional de Bretagne**

La Région œuvre depuis des années, en partenariat avec l'AIP qui regroupe les îles bretonnes, pour que ces dernières aient les moyens de relever les défis qui sont les leurs au premier rang desquels le maintien et l'accueil de nouvelles populations. Le développement d'une approche globale de santé sur les îles concourt à l'attractivité de ces territoires singuliers. La Région soutient, avec l'État, tous les territoires de Bretagne dans ce cadre, et plus particulièrement les îles. Ainsi, partout en Bretagne, elle participe à l'amélioration de la capacité d'observation des enjeux sanitaires, au déploiement de la promotion de la santé, au développement d'un appareil de formations sanitaires et sociales adapté aux besoins de la population afin que chaque territoire puisse bénéficier de services répondant aux besoins de la population.

De manière plus spécifique, la Région est attentive à ce que les îliennes et îliens puissent bénéficier d'une offre de soins adaptée, soit par la présence de professionnels (soutien de maisons de santé pluri professionnelles notamment), soit par le développement de la télémédecine (avec un soutien dédié du FEDER – Fonds européen et de développement régional – dont elle assure la gestion), soit par leur capacité, pour des besoins moins fréquents, à rejoindre le continent par un transport maritime adapté dont la Région deviendra responsable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 dans le cadre du transfert de compétences prévu par la loi NOTRE.

#### ► **L'articulation avec les priorités du Conseil Départemental des Côtes d'Armor**

Chef de file de l'action sociale et médico-sociale depuis la loi du 13 août 2004, le Département est chargé de définir la politique d'action sociale et médico-sociale et de veiller à la cohérence des actions menées sur son territoire par les différents acteurs (Etat, collectivités territoriales, associations, organismes divers...) en assurant leur coordination et en valorisant les ressources locales.

Les politiques des Solidarités Départementales sont mises en œuvre pour accompagner en proximité et tout au long de leur vie les costarmoricains. Rénovées elles proposeront demain un service public « partout et pour tous » en prenant appui sur son schéma socle, le Schéma Départemental d'Action Sociale 2013-2017.

- ☞ Dans ce cadre, dès 2012, ce sont cinq orientations transversales qui ont été priorisées en concertation avec nos partenaires :
- ☞ Repérer les situations de fragilité, mieux connaître pour agir,
- ☞ Informer, orienter, simplifier et renforcer l'accès aux droits,
- ☞ Prévenir les situations de fragilité, agir en amont du cumul des difficultés,
- ☞ Accompagner les personnes à tous les âges de la vie, agir aux côtés des plus fragiles,
- ☞ Coordonner et coopérer en apportant une réponse globale.

Ce dernier axe développe, notamment, l'engagement de participer au rapprochement entre secteur social et secteur sanitaire. Action qui vise à proposer la mise en place d'outils communs de coordination dans le cadre des PTS et CLS afin d'assurer la simplification et la continuité des parcours et des accompagnements dans une approche globale de la personne.

En complémentarité de ces dispositifs innovants pour tous les acteurs en présence, les notions de parcours de vie, de territoire, de participation citoyenne sont aussi mises au cœur de la construction des prochains Schémas départementaux d'orientation médico-sociale, Autonomie et Enfance-Famille 2017-2021, ainsi que dans le Plan Départemental d'Insertion.

Ces choix stratégiques contribueront, dès 2017, à la réalisation d'un Schéma Départemental unique, afin de réaliser en concertation, les coopérations, les articulations sur tous les champs de la santé et une lisibilité accrue de l'offre pour l'utilisateur. En outre les Contrats départementaux de Territoire portés par le Département sont aussi des outils au service d'une politique territoriale intercommunale ouverte aux champs de la santé, de la solidarité comme leviers indispensables de développement local et social.

Signataire du Contrat Local de Santé, le Département des Côtes d'Armor s'engage par sa participation à la gouvernance et aux instances techniques, en faveur d'une complémentarité et d'une efficacité accrue de nos politiques respectives autour d'objectifs communs.

#### ► **L'articulation avec les priorités de la Carsat**

La démarche du Contrat Local de santé permet à la Carsat Bretagne de contribuer à la réalisation d'actions visant à améliorer la qualité de vie, l'accompagnement et l'état de santé des personnes des îles du Ponant. Son engagement s'inscrit dans les politiques nationales de l'Assurance Maladie et de l'Assurance Retraite :

- Accompagner les retraités à chaque étape de leur vie, prévenir la perte d'autonomie, impulser une dynamique partenariale et ce notamment dans l'axe stratégique 3 du contrat :
  - ☞ Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie,
  - ☞ Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie,
  - ☞ Favoriser l'adéquation du logement aux besoins des personnes,
  - ☞ Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées et des intervenants à domicile.

La Carsat Bretagne participera aux instances de pilotage du contrat, aux groupes de travail et à la mise en œuvre des actions en lien avec ses orientations.

Elle s'engage à étudier les co-financements éventuels dans le cadre de la disponibilité de ses fonds d'action sociale.

## ► L'articulation avec les priorités de l'Assurance Maladie

### **L'Assurance Maladie s'engage en faveur de l'accès aux droits des plus vulnérables pour favoriser l'accès aux soins.**

L'Assurance Maladie est tenue dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion conclue avec l'Etat, de garantir l'accès aux soins des populations les plus fragiles ou les plus éloignées du système de soins et de réduire les inégalités de santé. Ainsi, les caisses d'assurance maladie ont au cœur de leurs missions l'accès aux droits et aux soins.

Elles sont particulièrement attentives à la réduction des inégalités sociales de santé et déploient de nouveaux services afin de mieux guider le patient dans son parcours.

Depuis plusieurs années l'Assurance Maladie mène une politique volontariste visant à améliorer la situation des publics les plus vulnérables. Pour ce faire, elle engage un partenariat ayant pour objectif la dynamisation territoriale du service et l'accompagnement des populations fragilisées dans l'obtention de leurs droits. Dans le cadre de sa politique d'accueil, l'Assurance Maladie développe également l'accueil sur rendez-vous pour apporter un accompagnement renforcé, lors d'un temps privilégié, des publics vulnérables.

De façon plus globale, l'Assurance Maladie met en œuvre un plan local d'accompagnement pour lutter contre le non recours aux droits, les incompréhensions et les ruptures de droits (PLANIR). Ce plan pluriannuel vise à limiter les obstacles aux droits et les lourdeurs administratives qui dissuadent les publics vulnérables de poursuivre leurs démarches et d'accéder aux droits et aux soins. Par ailleurs, l'Assurance Maladie apporte une contribution financière aux Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) et, dans ce cadre, contribue notamment au développement d'actions destinées aux personnes en situation de handicap.

### **L'Assurance Maladie agit en faveur de la promotion de la santé**

L'Assurance Maladie met en œuvre des actions de promotion de la santé, à travers :

- ☞ Un renforcement des actions de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès des populations à risque,
- ☞ Un développement de la prévention buccodentaire avec la poursuite du programme M'T Dents pour enfants et adolescents et des actions d'accompagnement dans les écoles primaires des zones défavorisées,
- ☞ Un renforcement des actions de promotion des dépistages des cancers (cancer du sein, cancer colorectal, cancer du col de l'utérus notamment) en consolidant le rôle central du médecin traitant dans ce cadre,
- ☞ Un enrichissement des actions de prévention des facteurs de risque de la grossesse dans le cadre notamment du parcours attentionné maternité.

En outre, d'une façon générale, le Centre d'Examens de Santé de la Cnam des Côtes d'Armor et ses antennes du Finistère et du Morbihan sont mobilisés sur les actions de prévention au bénéfice de l'ensemble de la population, en veillant à apporter des réponses ciblées en fonction des besoins et des attentes aux différents âges (ateliers d'éducation thérapeutique pour patients diabétiques de type 2, BPCO, ateliers d'éducation à la santé pour des groupes de jeunes en insertion, examen de santé spécifique pour les seniors).

Son rôle en faveur de la réduction des inégalités de santé est consolidé avec le maintien d'une part majoritaire de populations précaires parmi les consultants et le développement d'actions partenariales ciblées (associations d'insertion, missions locales jeunes, centres de formation des apprentis, etc...).

### **L'Assurance Maladie conforte et développe son offre de service intégrée**

Depuis quelques années, l'Assurance Maladie, assureur solidaire en santé, a renforcé ses actions de gestion du risque en proposant des services novateurs à ses assurés tout en développant des outils de maîtrise médicalisée auprès des professionnels de santé. Le service en santé SOPHIA pour les patients diabétiques a été généralisé et le programme d'accompagnement de retour à domicile après hospitalisation (PRADO) a été développé pour la maternité, l'orthopédie et l'insuffisance cardiaque.

#### **► L'articulation avec les priorités des caisses de la Mutualité Sociale Agricole**

Organisme de protection sociale des agriculteurs et des personnes travaillant dans le monde agricole, la MSA gère les prestations de la famille, de la santé et la retraite dans le cadre d'un guichet unique.

C'est aussi le seul régime de protection sociale à prendre en charge la médecine du travail et la prévention des risques professionnels pour ses adhérents.

Sensible au maintien de l'offre de soins en milieu rural et à l'importance de la prévention santé et médicosociale, la MSA souhaite que ses actions de prévention et d'éducation à la santé soient identifiées dans le contrat local de santé. Plus spécifiquement, les actions de prévention du suicide, la prévention des maladies chroniques peuvent être mentionnées, ainsi que les actions en faveur des publics précaires tant sur le plan de l'ouverture des droits que de l'accompagnement par l'action sanitaire et sociale de la MSA.

# LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

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 ;

Il est convenu ce qui suit :

## ARTICLE 1 - LES PARTIES SIGNATAIRES

En juillet 2015, l'Association Les Iles du Ponant et l'Agence Régionale de Santé de Bretagne se sont engagés avec leurs partenaires membres du Comité de Pilotage du CLS des îles bretonnes du Ponant dans la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé portant sur l'ensemble des îles.

Le présent contrat est conclu entre :

- ✎ Le Conseil Régional de Bretagne, représenté par son Président Jean-Yves LE DRIAN
- ✎ La Préfecture de Région, représentée par Christophe MIRMAND, Préfet de Région,
- ✎ L'Agence Régionale de Santé de Bretagne, représentée par son Directeur Général, Olivier de CADEVILLE
- ✎ L'Association Les Iles du Ponant, représentée par son Président Denis PALLUEL, maire de l'île d'Ouessant
- ✎ *Les maires des 11 îles bretonnes habitées :*
  - ✎ *Marie-Hélène STEPHANY, Maire de l'île d'Arz*
  - ✎ *Guy CABIOCH, Maire de l'île de Batz*
  - ✎ *Pour Belle-Ile*
    - *Frédéric LE GARS, Président de la communauté de communes et Maire de Le Palais*
    - *Annaïck HUCHET, Maire de Bangor*
    - *Véronique BERTHO, Maire de Locmaria*
    - *Norbert NAUDIN, Maire de Sauzon*
  - ✎ *Patrick HUET, Maire de Bréhat*
  - ✎ *Jean-Luc CHIFFOLEAU, Maire de Hoëdic*
  - ✎ *Andrée VIELVOYE, Maire de Houat*

- ✕ *Dominique YVON, Maire de Groix*
- ✕ *Philippe LE BERIGOT, Maire de l'île aux Moines*
- ✕ *Daniel MASSON, Maire de Molène*
- ✕ *Dominique SALVERT, Maire de Sein*
  
- ✕ *La Préfecture des Côtes d'Armor, représentée par Pierre LAMBERT, Préfet des Côtes d'Armor*
- ✕ *La Préfecture du Finistère, représentée par Ivan BOUCHIER, sous-préfet de Brest*
- ✕ *La Préfecture du Morbihan, représentée par Raymond LE DEUN, Préfet du Morbihan*
- ✕ *Le Conseil départemental des Côtes d'Armor, représenté par son Président Alain CADEC*
- ✕ *Le Conseil départemental du Finistère, représentée par sa Présidente Nathalie SARRABEZOLLES,*
- ✕ *La CARSAT, représentée par sa Directrice, Marie-Hélène PALMIER*
- ✕ *La Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Côtes d'Armor, représentée par sa directrice, Danielle LAU*
- ✕ *La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère, représentée par sa directrice adjointe, Gaianne GAZEAU*
- ✕ *La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Morbihan, représentée par son directeur-adjoint, Gaspard LALLICH*
- ✕ *L'Agence Régionale des Caisses de MSA Bretagne, représentée par Président, Bernard SIMON*

## ARTICLE 2 - LE PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu pour le présent CLS est celui du territoire des Iles bretonnes du Ponant habitées en permanence soit les îles suivantes : *Arz - Batz - Belle-Ile - Bréhat - Hoëdic - Houat - Groix - l'île aux Moines - Molène - Ouessant et Sein.*

## ARTICLE 3 - LES PARTENAIRES

- Le Conseil départemental du Morbihan
- L'Association Société Nationale de Sauvetage en Mer (SNSM) ;
- Le Groupement des armateurs de passage d'eau (GASPE) ;
- La Fédération Hospitalière de France ;
- La Fédération de l'Hospitalisation Privée ;
- La FEHAP ;

- La Fédération Nationale des Etablissements de l'Hospitalisations à Domicile (FNEHAD) ;
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé : médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers ;
- L'Union Régionale Interfédérale des Œuvres Privées Sanitaires et Sociales (URIOPS) ;
- Le Réseau Bretagne Urgences ;
- Le GCS E-santé ;
- Les Services Départementaux d'Incendie et de Secours ;
- Les Conseils départementaux de l'ordre des médecins ;
- Le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens ;
- Représentants des fédérations de transporteurs sanitaires privés ;
- Le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) ;
- La Direction des Entreprises, de la Concurrence, de la consommation, du travail et de l'Emploi (DIRECCTE) ;
- L'ensemble des professionnels de santé ayant participé aux groupes experts ;
- L'Association Nationale de Prévention en alcoologie et addictologie ;
- Les Associations pour le dépistage des cancers.

Les partenaires sont non signataires du CLS, mais ont contribué grandement aux réflexions et analyses qui ont conduit à la réalisation des fiches - actions et l'écriture de ce contrat.

## ARTICLE 4 – DEMARCHE ET INSTANCES DU CONTRAT

**L'équipe technique** chargée de préparer les réunions du Comité de Pilotage et de conduire le travail entre les réunions du COPIL était composée :

- Pour l'association les Iles du Ponant (AIP), de M. Denis Bredin, directeur de l'AIP et de l'ensemble des édiles des îles ;
- Pour l'Agence Régionale de Santé (ARS) Bretagne, de Mme Julie Longy et du Dr René Nivelet, chefs du projet.

**Le Comité de pilotage** (COPIL), co-présidé par le président de l'AIP, M. Denis PALLUEL, et le directeur de l'ARS, M. Olivier de CADEVILLE ou sa représentante, Mme Marine CHAUVET, Directrice projet, a rassemblé de très nombreux participants (92 au total). Le COPIL s'est réuni à trois reprises pendant la phase d'élaboration dudit contrat, de mars à octobre 2016.

✎ **Le 1<sup>er</sup> COPIL du 3 mars 2016 s'est tenu en mairie à l'Île aux Moines. Il a eu pour objet :**

- ✓ L'installation du COPIL : Présentation de l'organisation de la démarche - Validation de la composition du Comité de pilotage du CLS - Validation des signataires du CLS ;
- ✓ La présentation et la validation du pré-diagnostic global des îles bretonnes ;
- ✓ La présentation des 1<sup>ères</sup> propositions d'axes stratégiques ;
- ✓ La validation du calendrier d'élaboration du CLS.



✂ **Le 2ème COPIL du 16 juin 2016 s'est tenu au Conseil Départemental du Finistère à Quimper. Il a eu pour objet :**

- ✓ La validation du diagnostic territorial complété des éléments attendus : résultats de l'enquête conduite auprès des populations îliennes et données de l'Assurance Maladie concernant les consommations de soins sur les îles ;
- ✓ La présentation par les membres de 2 groupes experts des objectifs opérationnels découlant de l'analyse du diagnostic : organisation des soins non programmés urgents et non urgents, et prise en charge des personnes en perte d'autonomie à domicile ;
- ✓ La validation des 3 axes stratégiques, ainsi que 15 objectifs opérationnels ;
- ✓ La présentation des résultats de l'évaluation du CLS de Belle Ile ;
- ✓ La validation du calendrier conduisant à la signature du CLS le 21 octobre 2016.

✂ **Le 3<sup>ème</sup> COPIL du 21 octobre 2016 s'est tenu en mairie à l'île de Bréhat. Il a eu pour objet :**

- ✓ La validation du cahier des 56 fiches actions déclinant les objectifs opérationnels du CLS et composant l'annexe 2 du présent contrat ;
- ✓ La validation du présent contrat socle.

Le comité de pilotage deviendra le comité de suivi du CLS après la signature.  
Il se réunira **une fois par an** pour préparer le programme annuel de travail et d'actions et faire un bilan annuel de réalisation.  
Il s'assurera de la déclinaison du présent contrat socle en avenant pour chacune des îles.

## ARTICLE 5 - AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT

Les axes stratégiques, les objectifs et actions retenus dans le présent contrat ont été validés par le comité de pilotage et sont issus des réflexions de 11 groupes experts. Ces groupes ont été constitués sur la base des trois axes stratégiques et composés des représentants des signataires du présent contrat, ainsi que des professionnels de santé des îles et du continent.

Chaque groupe a eu pour mission d'identifier le contexte, les questionnements en découlant et de définir les principes et actions à inscrire au présent contrat.

Les signataires s'engagent conjointement sur les axes stratégiques suivants :

▶ <b>Axe 1. Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
▶ <b>Axe 2. Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>
▶ <b>Axe 3. Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>
▶ <b>Axe transversal 1 : Développer les réponses aux besoins de transports</b>
▶ <b>Axe transversal 2 : Développer le recours à l'e-santé</b>

Le présent contrat socle fera l'objet d'une déclinaison par avenant pour chacune des onze îles bretonnes d'ici à juin 2017.

Pour ce faire, le cahier des fiches actions proposées par les groupes experts en annexe 2, permettra à chaque île de mettre en avant les objectifs opérationnels et les actions souhaitées par les acteurs du territoire. Ainsi les 56 actions ne seront pas reprises systématiquement dans les avenants au présent contrat, mais seront sélectionnées en fonction des problématiques propres au territoire insulaire.

## Axe stratégique 1

### Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins

L'ensemble des actions visant à organiser l'offre de premier et deuxième recours, à organiser l'urgence et les soins non programmés et à mieux organiser les parcours fait l'objet du premier axe stratégique du CLS.

Les disparités entre les îles sont grandes de par leur distance au continent, leur densité de population, la fréquence et les modalités d'accès et de transport. L'isolement lié à l'insularité, même s'il varie d'une île à l'autre, induit des particularités propres à chaque île et notamment dans l'organisation de l'accès à la santé.

Pour permettre un égal accès à la santé sur ces territoires insulaires, un préalable incontournable est d'organiser, de conforter et de stabiliser l'offre de soins. Cela suppose, en tenant compte des dispositifs existants, d'adapter la présence d'une équipe de premier recours aux besoins de chaque île. Celle-ci est dimensionnée, selon la taille de la population, avec la présence d'un ou plusieurs professionnels de santé, médecin et/ou infirmier.

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.

Les signataires du présent contrat s'engagent, en vue de maintenir, développer l'attractivité pour les professionnels de santé exerçant sur les îles et ainsi améliorer l'accès aux soins pour la population à :

- ☞ Sécuriser l'offre de soins existante en organisant une présence à minima d'un professionnel de santé (médecin ou infirmier) présent 24h sur 24 sur chaque île bretonne. Pour ce faire, au-delà d'un accompagnement financier de l'ARS, l'amélioration des conditions d'accueil et d'exercice des professionnels résidents et non-résidents est à prévoir (collectivités ; Contrat Plan Etat Région,...) ;
- ☞ Reconnaître et valoriser les fonctions tenues par les infirmiers exerçant seuls sur les îles ;
- ☞ Organiser la mutualisation des moyens insulaires en décloisonnant les structures (EHPAD, SSIAD, HAD, libéraux) ;
- ☞ Améliorer les parcours des patients entre les îles et le continent en définissant dans le cadre d'un protocole avec les établissements, les conditions d'amélioration liées aux transports, à l'accueil et à l'hébergement des patients îliens sur le continent ;
- ☞ Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation ;
- ☞ Mettre en place des consultations avancées via l'e-santé.

**Les objectifs opérationnels et les actions qui découlent du premier axe stratégique sont listés dans le tableau suivant. Ils font l'objet d'une déclinaison dans le cahier des 56 fiches actions annexé au présent contrat en annexe 2.**

## Axe stratégique 1

### Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins

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

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

Les 5 priorisations retenues dans le présent CLS socle s'appuient sur les constats établis lors du diagnostic :

### 1. Développer un programme de prévention et de dépistage

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.

L'accent sera également mis sur la promotion des vaccinations recommandées.

### 2. Prévenir la souffrance psychique et le suicide

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. La prévention du suicide relève d'une politique publique avec un programme national d'actions contre le suicide. La réalisation d'un diagnostic sur chaque île permettra dans le cadre de chaque avenant d'affiner les données locales. L'amélioration de la formation des acteurs est également ciblée.

### 3. Prévenir les conduites 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. Repérer de façon précoce les comportements à risque, mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires, améliorer les compétences en addictologie des professionnels et développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives, voici quelques-unes des actions de cet objectif.

### 4. Améliorer l'accès à la santé au travail

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. L'appropriation effective par tous les acteurs 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 dans sa déclinaison régionale.

### 5. Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation

L'alimentation en eau potable est une problématique importante en milieu insulaire, surtout pour les îles non raccordées au continent, qui ne peuvent bénéficier d'interconnexions de secours avec les réseaux et captages d'eau du continent. Des problèmes récurrents à la fois de quantité mais aussi de qualité de l'eau distribuée se posent. Les îles suivantes sont particulièrement vulnérables : Hoëdic, Houat, Molène, Sein, Ouessant, Groix, Belle Ile et les Glénan.

Par ailleurs, traditionnellement, les îliens ont développé une véritable culture de l'économie d'eau potable et utilisent des moyens de récolte de l'eau de pluie pour des usages non domestiques. La sécurisation des réseaux d'eau potable ainsi que les usages sécurisés de l'eau des citernes doivent faire l'objet d'un programme spécifique avec l'agence de l'eau. Un volet sécurité sanitaire de ces pratiques paraît nécessaire à développer. Il pourrait se faire en partenariat avec l'agence de l'eau, les îles du Ponant et l'ARS Bretagne.

**Les objectifs opérationnels et les actions qui découlent du second axe stratégique sont listés dans le tableau suivant. Ils font l'objet d'une déclinaison dans le cahier des 56 fiches actions annexé au présent contrat en annexe 2.**

## Axe stratégique 2

### Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions
<b>1. Développer un programme de prévention et de dépistage</b>	<b>1.1 Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage</b> <b>1.2 Promouvoir les vaccinations recommandées</b>	1. Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé. 2. Communiquer auprès du grand public 3. Organiser l'accès à la prévention des cancers 4. Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.
<b>2. Prévenir la souffrance psychique et le suicide</b>	<b>2.1 Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales</b> <b>2.2 Mieux repérer les situations à risque</b>	5. Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales 6. Améliorer la formation des acteurs et l'information du public
<b>3. Prévenir les conduites addictives</b>	<b>3.1 Mobiliser les acteurs du milieu scolaire à la prévention des conduites addictives</b> <b>3.2 Favoriser le repérage précoce des comportements à risques</b> <b>3.3 Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives</b>	7. Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires 8. Améliorer les compétences en addictologie des professionnels 9. Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île 10. Partager une préoccupation commune
<b>4. Améliorer l'accès à la santé au travail</b>	<b>4.1 Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention primaire et développer la culture de la prévention</b>	11. 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
<b>5. Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation</b>	<b>5.1 Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif</b>	12. Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans) 13. 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

Les données issues du diagnostic (Annexe 1) démontre que la population des îles est vieillissante: 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).

Une entrée populationnelle par type de vulnérabilité ou sous-population vulnérable a été retenue pour élaborer le 3<sup>ème</sup> axe stratégique, avec un focus particulier sur la santé des personnes âgées et des personnes handicapées. Les actions du contrat prévoient, l'anticipation de la perte d'autonomie, la lutte contre l'isolement qui en est un facteur et les prises en charge nécessairement coordonnées par divers acteurs. L'entourage et l'environnement de la personne, son habitat, ses accompagnants font l'objet de préconisations et d'objectifs opérationnels.

Les acteurs institutionnels que sont principalement les Conseils Départementaux, dans le cadre des schémas gérontologiques et l'ARS sont largement impliqués dans ces divers dispositifs. Ceux-ci mobilisent des ressources diverses et un accent sera mis sur la nécessaire information, voire les formations permettant une plus grande visibilité et une meilleure utilisation des dispositifs.

**Les objectifs opérationnels et les actions qui découlent du troisième axe stratégique sont listés dans le tableau suivant. Ils font l'objet d'une déclinaison dans le cahier des 56 fiches actions annexé au présent contrat en annexe 2.**

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

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions
<p><b>1. Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b></p>	<p><b>1.1 Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</b></p> <p><b>1.2 Coordonner la PEC des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent</b></p> <p><b>1.3 Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faciliter la connaissance des dispositifs pour le grand public</li> <li>2. Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie</li> <li>3. S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</li> <li>4. Renforcer les coordinations entre professionnels</li> <li>5. Développer les outils de coordination</li> <li>6. Alimenter les instances de concertations</li> <li>7. Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement</li> <li>8. Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle en soins primaires</li> <li>9. Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</li> </ol>
<p><b>2. Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b></p>	<p><b>2.1 Identifier les publics isolés</b></p> <p><b>2.2 Favoriser l'aide aux aidants</b></p> <p><b>2.3 Qualifier les intervenants à domicile</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles</li> <li>11. Promouvoir les démarches participatives et partenariales</li> <li>12. Développer des actions intergénérationnelles</li> <li>13. Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</li> <li>14. Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</li> <li>15. Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</li> <li>16. Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile.</li> <li>42. Former les intervenants au domicile.</li> </ol>



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

Par nature, toutes les îles étant caractérisées par l'éloignement voire 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. L'amélioration de la réponse aux besoins de transports est une préoccupation transversale retrouvée dans de nombreuses fiches actions du CLS. Elle vise, en particulier à la qualification des besoins en transport sur les îles et le continent, la qualité de celui-ci et son financement. Cette amélioration est de fait essentielle à l'organisation des parcours de santé.

Les signataires du présent CLS vont travailler, selon les compétences en vigueur, à améliorer la réponse aux besoins de transports sur les îles en :

- ☞ Facilitant la mise en place un tarif insulaire pour l'accès aux îles et si nécessaire, faciliter la mise à disposition de places de parking pour les professionnels non-résidents sur les îles mais intervenant sur celles-ci ;
- ☞ Adapter les conditions d'accueil des patients sur les bateaux.
- ☞ Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre de l'urgence) : SNSM pour le transport des professionnels, transport aérien (compagnie Finist'air), transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite... ;
- ☞ Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM et Assurance maladie.

**Les objectifs opérationnels et les actions qui découlent de cet axe transversal sont listés dans le tableau suivant. Ils font l'objet d'une déclinaison dans le cahier des 56 fiches actions annexé au présent contrat en annexe**

Objectifs	Actions
<b>1. Qualifier les besoins en transports sur les îles</b>	42. Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent 43. Harmoniser les conventions en vigueur dans les départements concernés : SDIS-SNSM et SNSM-Assurance Maladie
<b>2. Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime</b>	44. Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau 45. Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport 46. Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports 47. Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicopté
<b>3. Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles</b>	48. Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM 49. 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

Développer le recours à l'e-santé est une préoccupation transversale retrouvée également dans de nombreuses fiches actions du CLS et notamment celles relatives à l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours. C'est la raison pour laquelle les acteurs ont souhaité voir la création d'un axe du CLS dédié à l'e-santé déclinant notamment le projet « Télémédecine et territoires insulaires ».

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 de services évolués et répondre à la volonté d'offrir aux patients, quel que soit sa situation géographique, le bénéfice de l'accès à une expertise équivalente aux autres patients.

**Les objectifs opérationnels et les actions qui découlent de cet axe transversal sont listés dans le tableau suivant. Ils font l'objet d'une déclinaison dans le cahier des 56 fiches actions annexé au présent contrat en annexe**

### Objectifs

1. Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires

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

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

### Actions

51. Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.

52. Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie

53. S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi

54. Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.

55. Déployer le projet TELEHPAD

56. Déployer des applications de télémédecine en HAD

## ARTICLE 6 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES PARTENAIRES DU CONTRAT

Les parties au contrat s'engagent à s'informer mutuellement des actions qu'elles financent ou mènent en propre et qui porteraient sur le champ du contrat et contribueraient de ce fait à l'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

Les signataires s'engagent à communiquer toutes données statistiques nécessaires et à fournir leur expertise en tant que de besoin pour le suivi et la mise en œuvre du CLS.

L'ARS et l'AIP s'engagent à désigner des chefs de projet responsables du suivi de la mise en œuvre des objectifs inscrits au contrat.

Les signataires s'engagent à mettre en œuvre les actions du CLS dans la limite des moyens financiers dont ils disposent et sur la base des plans d'actions et de financement arrêtés conjointement.

Les financements de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne s'inscrivent dans les procédures d'attribution des crédits du fonds d'intervention régional (FIR) pour la santé publique, dans les procédures d'allocation de ressources aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux et dans le cadre des crédits spécifiques prévus dans des plans nationaux de la CNSA ou la DHOS.

Les actions prévues au présent contrat devront être mises en œuvre sans préjudice des procédures d'appel à projet et de sélection des commissions en vigueur.

## ARTICLE 7 - DUREE ET REVISION DU CONTRAT SOCLE

Le présent contrat est valable pour une durée de 4 années, à compter de sa signature.

Il pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours de ces quatre années par voie d'avenant.

Le présent contrat sera complété, au plus tard dans l'année suivant sa signature, d'un avenant spécifique pour chacune des îles. Chaque avenant déclinera pour son territoire, les priorisations et les adaptations propres à la réalisation des objectifs décrits dans le présent CLS socle.

## ARTICLE 8 - SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

### 8.1 Suivi du CLS

Afin de permettre le suivi partenarial du contrat et de ses avenants 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.

### 8.2 Évaluation du contrat

Le présent contrat et ses avenants par île feront l'objet d'une évaluation finale visant à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs inscrits au contrat.

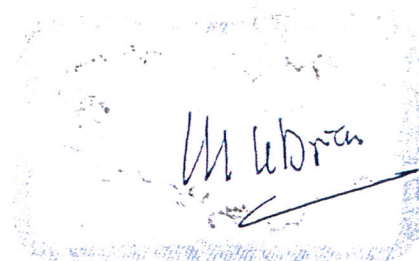
A Bréhat, le 21 octobre 2016

Les parties signataires



Le Préfet de Région

Christophe MIRMAND



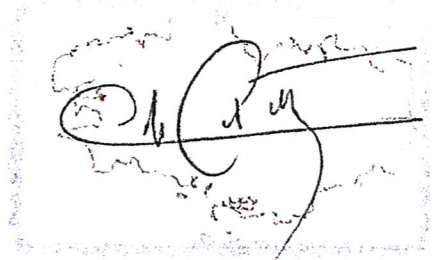
Le Président du Conseil Régional

Jean-Yves Le DRIAN



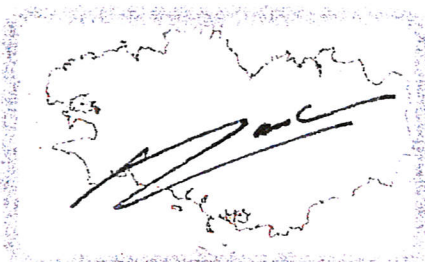
Le Président de l'Association  
Les Iles du Ponant

Denis PALLUEL



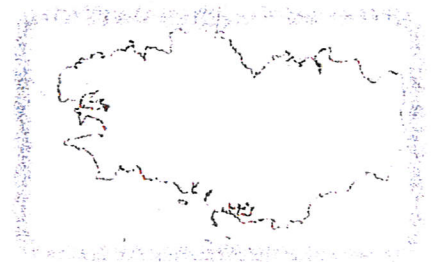
Le directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé

Olivier de CADEVILLE



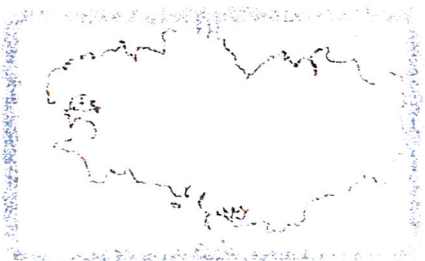
Le Préfet des Côtes d'Armor

Pierre LAMBERT



P/Le Préfet du Finistère

Pascal LELARGE  
Ivan BOUCHIER, sous-préfet de Brest



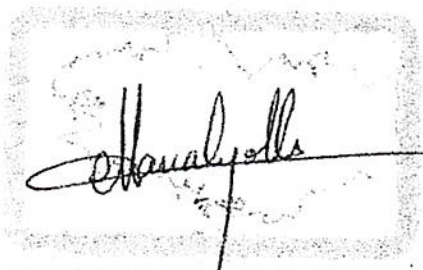
Le Préfet du Morbihan

Raymond LE DEUN



Le Président du Conseil Départemental  
des Côtes d'Armor

Alain CADEC



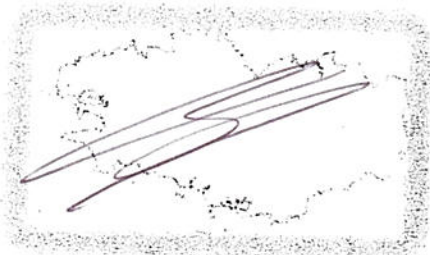
La Présidente du Conseil départemental  
du Finistère

Nathalie SARRABEZOLLES



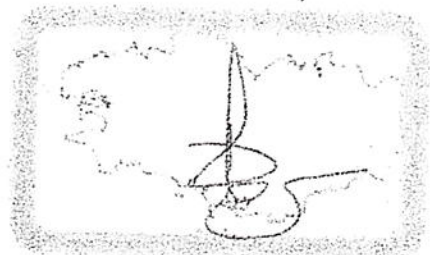
La Directrice de la CARSAT

Marie-Hélène PALMIER



Le Président de l'ARCMSA

Bernard SIMON



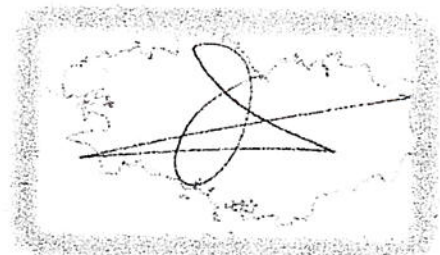
La Directrice de la CPAM 22

Danièle LAU



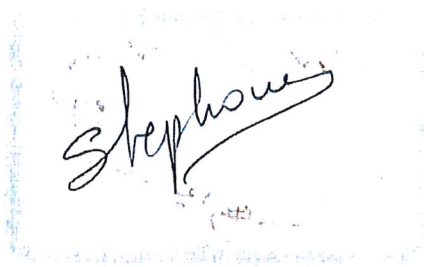
P/Le Directeur de la CPAM 29

Gaïanne GAZEAU

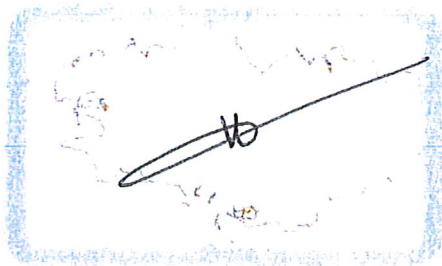


P /Le Directeur de la CPAM 56

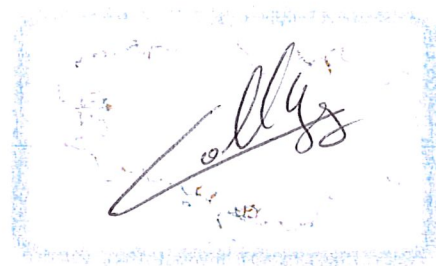
Gaspard LALLICH



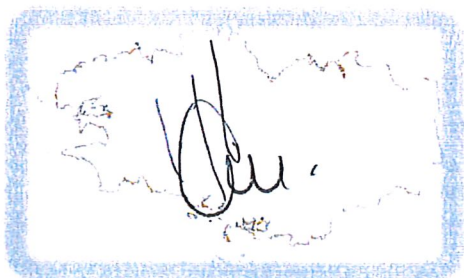
La Maire d'Arz  
Marie-Hélène STEPHANY



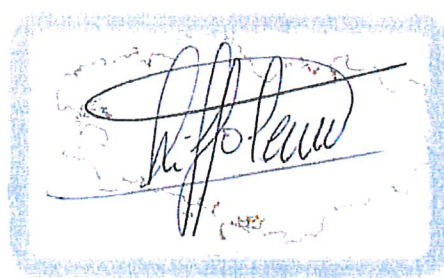
La Maire de Bangor  
Anaïck HUCHET



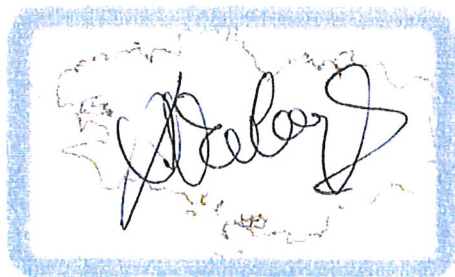
Le Maire de Batz  
Guy CABIOCH



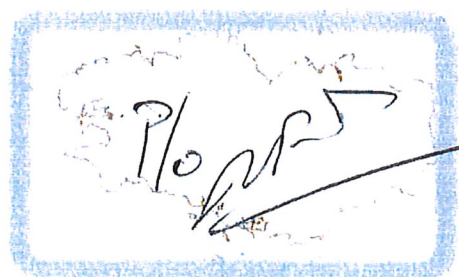
Le Maire de Bréhat  
Patrick HUET



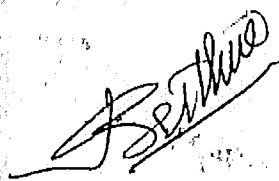
Le Maire d'Hoëdic  
Jean-Luc CHIFFOLEAU



La Maire de Houat  
Andrée VIELVOYE

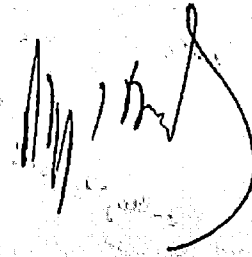


Le Maire de Groix  
Yvon DOMINIQUÉ




La Maire de Locmaria

Véronique BERTHO



Le Maire de l'Île aux Moines

Philippe LE BERIGOT



Le Maire de Molène

Daniel MASSON



Le Président de la communauté de  
communes de Belle Île  
Maire de Le Palais

Frédéric LE GARS



Le Maire de Sauzon

Norbert NAUDIN



Le Maire de Sein

Dominique SALVERT



# ANNEXES

ANNEXE 1 - DIAGNOSTIC TERRITORIAL DES ÎLES BRETONNES DU  
PONANT

ANNEXE 2 - CAHIER DES 56 FICHES ACTIONS DU CLS

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• 2016 - 2020 •



# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

## • CAHIER DES FICHES ACTIONS •



## Sommaire

Présentation générale des axes stratégiques et transversaux ..... 4

### Axe stratégique 1 : Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins..... 6

1. Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours : **actions n°1 à 6**
  - 1.1 Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours ..... 8
  - 1.2 Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins au deuxième recours ..... 12
  - 1.3 Favoriser de nouvelles organisations de soins..... 13
  - 1.4 Conforter le circuit du médicament ..... 16
2. Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de PDSA : **actions n°7 à 9**
  - 2.1 Disposer d'une organisation adaptée de l'Aide Médicale Urgente ..... 17
  - 2.2 Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence aux IDE formés ..... 18
  - 2.3 Organiser la permanence des soins sur les îles sans médecin résident permanent ..... 19
3. Mieux organiser les parcours de soins des patients entre les îles et le continent : **actions n° 10 - 12**
  - 3.1 Sensibiliser les établissements de santé aux problèmes de transports, d'accueil et d'hébergement ..... 20
  - 3.2 Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hébergement ..... 22
  - 3.3 Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs intervenants sur le champ de la santé mentale ... 23

### Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé ..... 24

1. Développer un programme de prévention et de dépistage : **actions n° 13 à 16** ..... 26
  - 1.1. Améliorer la participation aux dépistages organisés du sein et du colon ..... 26
  - 1.2. Promouvoir les vaccinations recommandées ..... 28
2. Prévenir de la souffrance psychique et du suicide : **actions n°17 à 18** ..... 29
  - 2.1 Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales ..... 29
  - 2.2 Mieux repérer les situations à risques ..... 30
3. Prévenir les conduites addictives : **actions n° 19 à 22** ..... 31
  - 3.1 Mobiliser les acteurs du milieu scolaire à la prévention des conduites addictives ..... 31
  - 3.2 Favoriser le repérage précoce des comportements à risques..... 33
  - 3.3 Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives ..... 35
4. Améliorer l'accès à la santé au travail : **action n°23** ..... 37
5. Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation : **actions 24 et 25** ..... 39
  - 5.1 Sécuriser l'approvisionnement de l'eau potable sur les îles ..... 39

## Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie 41

1. Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie : actions n° 26 à 34 ..... 43
  - 1.1 Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne ..... 43
  - 1.2 Coordonner la prise en charge des soins à domicile ..... 45
  - 1.3 Développer le diagnostic précoce et la perte d'autonomie ..... 46
2. Lutter contre l'isolement des personnes âgées, handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile : actions n°35 à 42 ..... 48
  - 2.1 Identifier les publics isolés ..... 48
  - 2.2 Favoriser l'aide aux aidants ..... 49
  - 2.3 Qualifier les intervenants à domicile ..... 51

## Axe transversal 1 : Développer les réponses aux besoins de transport : actions 43 et 50 ..... 52

1. Qualifier les besoins en transports sur les îles ..... 54
2. Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime ..... 56
3. Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles ..... 58

## Axe transversal 2 : Développer le recours à la e-santé : actions n°51 à 56 ..... 59

1. Déployer le projet télémédecine et territoires insulaires ..... 61
2. Faciliter l'accès aux soins de deuxième recours via l'e-santé ..... 63
3. Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé ..... 64

- Liste des sigles utilisés ..... 66

## Les axes stratégiques du CLS déclinés en objectifs opérationnels

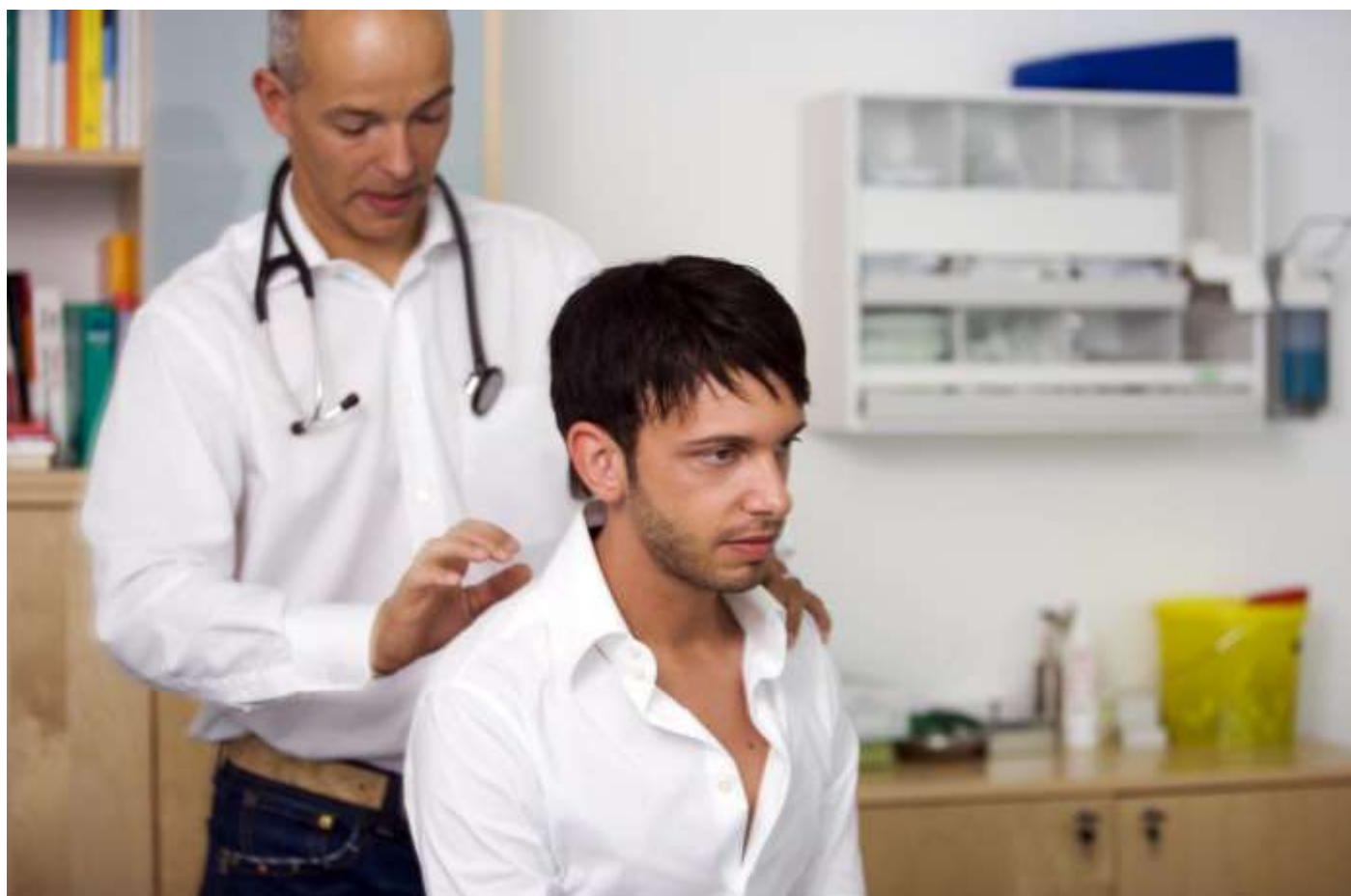
Axe stratégique 1 Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins			Axe stratégique 2 Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé					Axe stratégique 3 Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie	
<b>Objectif 1</b> Organiser l'offre de soins du 1er et 2ème recours	<b>Objectif 2</b> Organiser les soins non programmés urgents et sur les horaires PDSA	<b>Objectif 3</b> Mieux organiser les parcours de soins des patients entre les îles et le continent	<b>Objectif 1</b> Développer un programme de prévention et de dépistage	<b>Objectif 2</b> Prévenir la souffrance psychique et le suicide	<b>Objectif 3</b> Prévenir des conduites addictives	<b>Objectif 4</b> Améliorer l'accès à la santé au travail	<b>Objectif 5</b> Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation	<b>Objectif 1</b> Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie des PA à domicile	<b>Objectif 2</b> Lutter contre l'isolement des PA, de leurs aidants et des intervenants au domicile
Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de 1er recours	Disposer d'une organisation adaptée de l'Aide médicale urgente	Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports, d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens	Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers du sein, du colon et relais des campagnes de dépistage	Réaliser un diagnostic local afin d'affiner les données locales	Mobiliser les acteurs du milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives	Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention	Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes	Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne	Identifier les publics isolés
Définir les conditions d'accès au 2ème recours : biologie, radiologie...	Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence au personnel infirmier formé	Développer des solutions de prise en charge alternatives à l'hébergement permanent (HAD, SSIAD)	Promouvoir les vaccinations recommandées	Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs et des réseaux intervenant sur le champ de la santé mentale	Favoriser le repérage précoce des comportements à risques			Coordonner le PEC des soins à domicile	Favoriser l'aide aux aidants
Favoriser de nouvelles organisations de soins	Organiser la permanence des soins sur les îles sans médecin			Mieux repérer les situations à risques - Améliorer la formation des acteurs	Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives des îles			Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie	Qualifier les intervenants à domicile
Conforter le circuit du médicament									Améliorer le partage d'information entre les différents acteurs à domicile
<b>Actions transversales</b> 1 : Développer les réponses aux besoins de transports 2 : Développer le recours à la e-santé (télémédecine ...)									

## Les axes transversaux du CLS déclinés en actions

Axe transversal 1 Développer les réponses aux besoins de transports			Axe transversal 2 Développer le recours à l'e-santé		
Qualifier les besoins en transports sur les îles	Améliorer la qualité du transports des patients notamment par voie maritime	Faciliter l'accès des professionnels de santé non résidents sur les îles	Déployer le projet "télémédecine et territoire insulaire"	Faciliter l'accès aux soins du 2ème recours via l'e-santé	Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés grâce à l'e-santé
Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent	Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau	Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM	Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par PARS et les évaluer.	Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative notamment à la cardiologie	Déployer le projet TELEHPAD
Harmoniser les conventions en vigueur dans les départements concernés : SDIS-SNSM et SNMS – Assurance Maladie	Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport	Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence		S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi	Déployer des applications de télémédecine en HAD
	Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports			Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.	
	Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence)				

## ***Axe stratégique 1***

***Conforter et développer l'accès, la  
continuité, la permanence et l'organisation  
des soins***





## Axe stratégique 1

### Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Pages
<b>1. Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>	<b>1.1 Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de 1<sup>er</sup> recours</b>	1. Garantir la continuité des soins en reconnaissant et valorisant le rôle des infirmiers	<b>8</b>
	<b>1.2 Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de deuxième recours</b>	2. Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles	<b>10</b>
	<b>1.3 Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>	3. Mettre en place des consultations avancées ou accès via la téléconsultation, télé expertise et accès facilité aux spécialistes du continent.	<b>12</b>
	<b>1.4 Conforter le circuit du médicament</b>	4. Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire 5. Mutualiser les moyens insulaires : décloisonnement des structures HAD, SSIAD, EHPAD, libéraux...	<b>13</b> <b>15</b>
<b>2. Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la permanence des soins</b>	<b>2.1 Disposer d'une organisation adaptée de l'Aide Médicale Urgente</b>	6. Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles	<b>16</b>
	<b>2.2 Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence aux infirmiers formés</b>	7. Permettre une télé expertise entre le médecin et/ou l'infirmier sur l'île et les urgentistes du continent	<b>17</b>
	<b>2.3 Organiser la permanence des soins sur les îles sans médecin</b>	8. Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles.	<b>18</b>
<b>3. Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>	<b>3.1 Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports et d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens</b>	9. Garantir une présence sanitaire H24 sur les îles	<b>19</b>
	<b>3.2 Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation</b>	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	<b>20</b>
	<b>3.3 Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs intervenant sur le champ de la santé mentale</b>	11. Définir l'opportunité de développer l'hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention	<b>22</b>
		12. Améliorer les prises en charge en santé mentale	<b>23</b>

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n°1.1</b>	<b>Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours</b>		
<b>Action n° 1</b>	<b>Garantir la continuité des soins en reconnaissant et valorisant le rôle des infirmiers</b>		
<b>Contexte :</b>	<p>La présence de professionnels de santé sur les îles bretonnes est très différente selon les îles, comptant pour certaines moins d'un professionnel présent en continu et pour d'autres comptant une offre proche de celle des territoires du continent. Elle se répartit de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Hoëdic</b> : présence unique d'un infirmier (détaché du SSIAD de Belle Ile en Mer) à hauteur en moyenne de 8 heures par jour ;</li> <li>• <b>Molène – Arz</b> : présence d'un infirmier 24h/24 (financement complémentaire par l'ARS ou collectivité locale) ;</li> <li>• <b>Sein</b> : présence unique d'un médecin isolé pro pharmacien et correspondant SAMU 24h/24 ;</li> <li>• <b>Batz</b> : présence d'un médecin correspondant SAMU et d'infirmiers 24h/24 ;</li> <li>• <b>Bréhat – Houat</b> : présence d'un médecin correspondant SAMU, pro pharmacien 24h/24 et d'une structure médico-sociale type EHPAD ou SSIAD ;</li> <li>• <b>Ile aux Moines – Ouessant</b> : présence d'une équipe de soins primaires (médecins, infirmiers, pharmacien, masseur-kinésithérapeute) et de structures médico-sociale (EHPAD) ;</li> <li>• <b>Groix - Belle-Ile</b> : organisation des professionnels structurée en maison de santé pluri-professionnelle et des structures sanitaire et médico-sociale (EHPAD, Centre hospitalier et structure pour adulte et enfant handicapé sur Belle Ile).</li> </ul> <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>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Reconnaissance et valorisation pérenne des fonctions tenues par les infirmiers notamment ceux exerçant seuls sur les îles</b> compensées aujourd'hui incomplètement par les rémunérations liées aux actes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ déploiement des dispositifs de prévention (dépistages, vaccinations),</li> <li>✓ organisation des parcours (coordination clinique de proximité assurant le maintien à domicile, le retour d'hospitalisation,</li> <li>✓ relais pharmacie,</li> <li>✓ mise en œuvre des protocoles Infirmiers de soins d'urgence (cf. fiche action 2 sur l'organisation de l'urgence).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	A définir	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé ARS - AIP Assurance maladie Conseils départementaux Conseil régional - Etat

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours</b>		
<b>Action n° 1</b>	<b>Garantir une présence sanitaire minimum sur les îles 24h/24</b>		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Toutes les îles
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Modélisation du financement des infirmiers présents H24 Mise en œuvre des aides éventuelles à l'exercice îlien des médecins		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS - Assurance maladie - Etat – Conseil Régional – Conseils Départementaux - Mairies - EPCI		
<b>Dispositif de suivi :</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Couverture H24</li> <li>➤ Bilan médico économique de la continuité des soins sur les îles</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours et deuxième recours</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours</b>
<b>Action n° 2</b>	<b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b>
<b>Contexte :</b>	<p>La présence de professionnels de santé sur les îles bretonnes est très différente selon les îles, comptant pour certaines moins d'un professionnel présent en continu et pour d'autres comptant une offre proche de celle des territoires du continent. Elle se répartit de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ <b>Hoëdic</b> : présence unique d'un infirmier (détaché du SSIAD de Belle Ile en Mer) à hauteur en moyenne de 8 heures par jour ;</li> <li>☛ <b>Molène – Arz</b> : présence d'un infirmier 24h/24 (financement complémentaire par l'ARS ou collectivité locale) ;</li> <li>☛ <b>Sein</b> : présence unique d'un médecin isolé pharmacien et correspondant SAMU 24h/24 ;</li> <li>☛ <b>Batz</b> : présence d'un médecin correspondant SAMU et d'infirmiers 24h/24 ;</li> <li>☛ <b>Bréhat – Houat</b> : présence d'un médecin correspondant SAMU, pharmacien 24h/24 et d'une structure médico-sociale type EHPAD ou SSIAD ;</li> <li>☛ <b>Ile aux Moines – Ouessant</b> : présence d'une équipe de soins primaires (médecins, infirmiers, pharmacien, masseur-kinésithérapeute) et de structures médico-sociale (EHPAD) ;</li> <li>☛ <b>Groix - Belle-Ile</b> : organisation des professionnels structurée en maison de santé pluri-professionnelle et des structures sanitaire et médico-sociale (EHPAD, Centre hospitalier et structure pour adulte et enfant handicapé sur Belle Ile).</li> </ul> <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>
<b>Description des actions</b>	<p><b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mieux identifier les attentes des professionnels. Améliorer les conditions d'accueil des professionnels non résident permanent (logement, tarif insulaire pour les transports et emplacement sur parking).</li> <li>✓ Favoriser les infrastructures permettant l'exercice des professionnels. Le Contrat Plan Etat Région précise les possibilités de financement aux collectivités locales, d'infrastructures qui peuvent être proposées aux professionnels qui y interviennent.</li> </ul>

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours</b>		
<b>Action n° 2</b>	<b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b>		
<b>Description des actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Soutenir l'activité des professionnels de santé par les dispositifs existants : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Praticien territorial de médecine générale (PTMG) : Pacte territoire santé ;</li> <li>➤ Contrat type national d'aide à l'installation des médecins (CAIM) : dispositif conventionnel ;</li> <li>➤ Contrat de transition pour les médecins (COTRAM) : dispositif conventionnel ;</li> <li>➤ Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM) : dispositif conventionnel.</li> </ul> </li> </ul> <p>Possibilité pour les professionnels présents sur l'île d'avoir une activité mixte (en établissements et/ou en ambulatoire). Mutualisation des moyens quel que soit leur statut (activité libérale ou salariée) Cf. fiche n° 5</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	A définir	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé ARS -AIP Assurance maladie Conseils départementaux Conseil régional - Etat
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<p><b>Financeurs à solliciter</b> ARS - Assurance maladie - Etat – Conseil Régional – Mairies - EPCI</p> <p><b>Coût prévisionnel</b> Modélisation du financement des infirmiers Rémunération complémentaire des praticiens isolés</p>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.2</b>	<b>Définir les conditions de l'accès au 2ème recours</b>		
<b>Action n° 3</b>	<b>Mettre en place des consultations avancées, utilisation de TIC (technologie d'information et de communication), facilitation de l'accès aux spécialistes du continent</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Seule Belle Ile qui compte 5 293 habitants bénéficie de la présence de spécialistes de second recours (médecins libéraux et des praticiens intervenant au sein du centre hospitalier Yves Lanco au Palais).</p> <p>Il convient de faciliter le recours des patients îliens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Par l'organisation de consultations avancées ;</li> <li>➤ En facilitant les déplacements des îliens vers les lieux de consultation de spécialistes sur le continent : cabinets libéraux, établissements sanitaires, services de médecine au travail,... ;</li> <li>➤ En développant la télémédecine (téléconsultation, télé expertise,...).</li> </ul> <p>L'accès de ce recours doit être organisé par l'équipe de soins primaire qui doit pouvoir bénéficier d'appui, dans le cadre d'un exercice coordonné ou par une structure d'appui (Communauté professionnelle des îles, dispositif de coordination et/ou d'intégration du continent).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place de consultations avancées à organiser ;</li> <li>✓ Adaptation et mise à disposition de locaux à définir sur chaque île ;</li> <li>✓ Prise en compte du coût de déplacement des professionnels (temps, transport...) ;</li> <li>✓ Développement de la téléconsultation, télé expertise, mise en œuvre et extension des expérimentations « territoires insulaires » (cf. axe transversal développement e-santé) ;</li> <li>✓ Accès facilité aux spécialistes du continent (cf. objectif 1.3).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	Equipe de soins primaires et spécialistes libéraux ou hospitaliers Etablissements de santé Collectivités territoriales
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS Conseil régional (prise en charge des transports) Mairies (locaux)		
<b>Dispositif de suivi :</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de spécialités accessibles</li> <li>➤ Nombre de consultations/spécialité - Evaluation des dispositifs de télémédecine</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>		
<b>Action n° 4</b>	<b>Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire</b>		
<b>Contexte</b>	<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 <b>Communauté professionnelle de territoire de santé</b> (CPTS : article 65 de la loi de santé 2016). La Communauté professionnelle de territoire de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ 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].</li> <li>☛ 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"[...]</li> <li>☛ 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.</li> <li>☛ Peut se voir attribuer par le directeur général de l'agence régionale de santé des crédits du fonds d'intervention régional.</li> <li>☛ 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. »</li> </ul> <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>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Favoriser le regroupement des professionnels des îles en association</b> (cadre à définir : association loi 1901, Communauté Professionnelle de Territoire article 65) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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) ;</li> <li>✓ Promouvoir les outils de coordination, mutualisation des formations ;</li> <li>✓ Démarche qualité ;</li> <li>✓ Adapter l'offre aux flux estivaux : remplacement et renforcement de l'offre (ex : médecin adjoint).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Professionnels îliens	<b>Partenaire (s)</b>	Professionnels îliens
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>
<b>Action n° 4</b>	<b>Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire</b>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2016 2017</b>
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b> : Une CPTS peut présenter un projet commun finançable par l'ARS
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> ARS
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	



<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>		
<b>Action n° 5</b>	<b>Mutualiser les moyens insulaires : décroisement des structures HAD, SSIAD, EHPAD, libéraux ....</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Selon les îles sont présentes des structures (CHBI, EHPAD, SSIAD, libéraux ...) et des professionnels dont l'activité, de par la taille de l'île, est limitée (cf. fiche n°2).</p> <p>Ainsi sur certaines îles est présent un SSIAD mais il n'y a pas d'IDE pour assurer les soins infirmiers en dehors de ce cadre. Sans sortir du cadre du champ de compétence de chaque professionnel, l'enjeu est celui d'une évolution de statut qui permette aux professionnels d'intervenir indifféremment dans une structure médico-sociale (EHPAD, SSIAD..), en ambulatoire voire dans le cadre d'une HAD.</p> <p>L'élargissement des compétences doit s'inscrire dans le cadre d'un protocole de coopération (article 51 : prévoyant les délégations de tâches).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Organiser la mutualisation des moyens insulaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Décroisement des structures (EHPAD, SSIAD, HAD, professionnels libéraux....) permettant un exercice dans plusieurs structures différentes.</li> <li>✓ Recherche de portage pour cet exercice polyvalent.</li> <li>✓ Mise en œuvre de protocoles de coopération et de délégations de tâches.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire (s)</b>	
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2016 2017</b>		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel :</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS –Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.4</b>	<b>Conforter le circuit du médicament</b>		
<b>Action n° 6</b>	<b>Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Le circuit du médicament sur les îles fonctionne globalement bien, mais nécessite d'être sécurisé notamment sur la fin du circuit.</p> <p>Diversité pour l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux selon les îles. Il existe des îles avec pharmacien, médecin pro pharmacien, présence uniquement IDE, mixte (médecin et/ou IDE). Sur le CH de Belle Ile, la Pharmacie à usage intérieur est excentrée sur le continent à Caudan qui assure la préparation des commandes et livre deux fois par semaine le CH.</p> <p>L'objectif est une optimisation comparable aux services du continent qu'il s'agisse des compétences utilisées, de la sécurité du circuit du médicament et des missions de service public dévolues aux pharmaciens.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés</b> des médicaments sur les îles précisant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réception des médicaments sur le quai par un professionnel de santé.</li> <li>✓ Distribution par le professionnel de santé des paquets scellés pour les personnes ne pouvant se déplacer.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	URPS Pharmacien	<b>Partenaire (s)</b>	Professionnels des îles ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Pharmaciens et population ilienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiche de procédure réalisée et diffusée aux acteurs</li> <li>➤ Nombre de dysfonctionnements dans la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la Permanence des soins</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.1</b>	<b>Disposer d'une organisation adaptée de l'Aide Médicale Urgente</b>		
<b>Action n° 7</b>	<b>Permettre une télé-expertise entre le médecin et/ou l'infirmier sur l'île et les urgentistes du continent</b>		
<b>Contexte</b>	<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>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en œuvre la téléconsultation et la télé-expertise entre le médecin et/ou l'infirmier sur l'île et les urgentistes du continent ;</li> <li>✓ La visualisation par l'image de l'état de santé du patient par un urgentiste du continent pourrait éviter ainsi nombre d'évacuation ;</li> <li>✓ Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	<b>Pilote de l'action</b>	SAMU – SU des établissement(s) ou Professionnels de santé requis GCS E santé ARS - AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Public(s) visé(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Investissement téléconsultation (cf action transversale e-santé) Equipement des infirmiers à l'urgence - Actes infirmiers		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS – Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la permanence des soins</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence aux infirmiers formés</b>		
<b>Action n° 8</b>	<b>Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles</b>		
<b>Contexte</b>	<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>		
<b>Description des actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles.</b> Mise en œuvre du Protocole Infirmiers de soins d'urgence décliné en fonction de l'organisation locale et signés par le médecin chef du SIS qui informe le chef de service du SAMU des modalités de leur mise en application.</li> <li>✓ <b>Equiper les IDE</b> (matériel, médicaments : à voir avec le CESU et SDIS).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	ARS/Acteurs	<b>Pilote de l'action</b>	ARS/Acteurs - SDIS Réseau Bretagne Urgences
<b>Public(s) visé(s)</b>		Territoire concerné	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Déclinaison dans les avenants spécifiques 2016, 2017		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Equipement et formation à définir		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Conseils Départementaux et ARS		
<b>Dispositif de suivi</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre d'infirmiers formés et équipés.</li> <li>➤ Nombre d'îles sur lesquelles exerce un infirmier formé</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de PDSA</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.3</b>	<b>Organiser la permanence des soins sur les îles sans médecin</b>		
<b>Action n° 9</b>	<b>Garantir une présence sanitaire H24 sur les îles</b>		
<b>Contexte</b>	<p>La présence de professionnels de santé sur les îles bretonnes est très différente selon les îles, comptant pour certaines moins d'un professionnel présent en continu et pour d'autres comptant une offre proche de celle des territoires du continent. Elle se répartit de la façon suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ <b>Hoëdic</b> : présence unique d'un infirmier (détaché du SSIAD de Belle Ile en Mer) à hauteur en moyenne de 8 heures par jour ;</li> <li>☛ <b>Molène – Arz</b> : présence d'un infirmier 24h/24 (financement complémentaire par l'ARS ou collectivité locale) ;</li> <li>☛ <b>Sein</b> : présence unique d'un médecin isolé pro pharmacien et correspondant SAMU 24h/24 ;</li> <li>☛ <b>Batz</b> : présence d'un médecin correspondant SAMU et d'infirmiers 24h/24 ;</li> <li>☛ <b>Bréhat – Houat</b> : présence d'un médecin correspondant SAMU, pro pharmacien 24h/24 et d'une structure médico-sociale type EHPAD ou SSIAD ;</li> <li>☛ <b>Ile aux Moines – Ouessant</b> : présence d'une équipe de soins primaires (médecins, infirmiers, pharmacien, masseur-kinésithérapeute) et de structures médico-sociale (EHPAD) ;</li> <li>☛ <b>Groix - Belle-Ile</b> : organisation des professionnels structurée en maison de santé pluri-professionnelle et des structures sanitaires et médico-sociales (EHPAD, Centre hospitalier et structure pour adulte et enfant handicapé sur Belle Ile).</li> </ul> <p>Ainsi, 3 îles, Arz, Hoëdic et Molène ne bénéficient pas de la présence H24 d'un médecin. 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.</p>		
<b>Description de l'action</b>	✓ Organiser la présence à minima 24h sur 24 sur chaque île bretonne d'une infirmière ou d'un médecin. Pour ce faire, définir un modèle économique identique sur les îles dépourvues d'une présence médicale permettant le financement de la permanence des soins assurée par les infirmiers.		
<b>Pilote de l'action</b>	ARS en lien avec les acteurs	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Arz, Hoëdic et Molène
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Déclinaison dans les avenants spécifiques 2016, 2017		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> A définir selon le statut de l'IDE.		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS - Conseils départementaux et collectivité territoriale pour le logement		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Cahier des charges régional de la permanence des soins en médecine générale		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>
<b>Objectif opérationnel n° 3.1</b>	<b>Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports, d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens</b>
<b>Action n° 10</b>	<b>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</b>
<b>Contexte</b>	<p><b>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.</b></p> <p>Lors des hospitalisations, les points de rupture se situent à la fois à l'entrée et à la sortie et sont plus marqués pour certaines pathologies.</p> <p><b>Les difficultés sont grandement liées aux transports</b> (absence de VSL sur les îles, pas « d'infirmier » adaptée à bord des navires transports). Le transport de personnes allongées ne respecte souvent pas la dignité de ceux-ci à bord des bateaux. En raison du temps et du coût, ces difficultés peuvent entraîner un renoncement aux soins.</p> <p><b>L'organisation des rapports ville-hôpital</b> 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>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Elaboration d'un protocole avec les établissements de référence. Celui-ci devra préciser :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Intégrer dans les prochains Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (2017-2022) l'objectif opérationnel suivant « Amorcer une réflexion sur le parcours des patients îliens au sein de l'établissement ».</b> Au cours des Revues annuelles de contrat (RAC), il serait procédé à un point d'étape sur l'avancement de la réflexion.</li> <li><b>Mettre en place au sein des établissements une fonction de coordonnateur insulaire</b> devant tenir compte des contraintes insulaires : problématiques de transports, d'organisation des consultations (possibilité de cumuler plusieurs consultations de spécialistes sur une seule journée), voire d'hébergement des îliens au sein des établissements. Cette fonction sera à rattacher à la fonction de coordonnateur transports mis en place au CHRU de Brest, CHBA de Vannes, CH de Saint-Brieuc et CHBS de Lorient (plateforme transports).</li> <li><b>Programmer au sein des Services Urgences la sortie</b> du patient îlien à adapter aux horaires de traversée et au besoin de la prise en charge accompagnée sur le bateau.</li> <li><b>Durant l'hospitalisation : développer le partage d'information</b> entre l'hôpital et l'équipe de soins primaire (solutions numériques type APICEA Créteil).</li> </ol>

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.1</b>	<b>Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports, d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens</b>		
<b>Action n° 10</b>	<b>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</b>		
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Pilote de l'action</b>	ARS en lien avec les établissements de référence	<b>Partenaire(s)</b>	Fédérations hospitalières publiques et privés
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<u><b>Coût prévisionnel</b></u>		
	<u><b>Financeurs à solliciter</b></u>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.2</b>	<b>Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation</b>		
<b>Action n° 11</b>	<b>Définir l'opportunité de développer l'Hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Quatre des treize services d'HAD bretons sont susceptibles d'intervenir sur les îles (HAD Pays de Vannes, HAD du Ponant, HAD de Lorient Quimperlé, HAD du Pays Briochin). A ce jour les îles de Groix, Ouessant et Belle Ile bénéficient de façon récente de ce type de prise en charge.</p> <p>L'HAD sur Belle Ile est coordonnée sur un temps de médecin de l'île et un temps d'IDE coordonnateur. Les intervenants sont principalement les médecins traitants, les IDE et masseurs-kinésithérapeutes libéraux de l'île, ainsi que l'assistante sociale du Centre Hospitalier de Belle Ile.</p> <p>Les services HAD peuvent intervenir sur Groix et Ouessant avec des effecteurs libéraux sur l'île et la coordination est assurée à partir du continent.</p> <p>Le recours aux nouvelles technologies est particulièrement adapté pour l'HAD : pour l'appui par les équipes mobiles de soins palliatifs, la surveillance des plaies chroniques..., TELE HAD, TELEPHAD...</p> <p>La possibilité d'intervention en EPHAD n'est effective à ce jour que sur Ouessant.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Définir l'opportunité, les conditions pour développer l'HAD sur les îles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nécessité de personnel soignant sur l'île H24 : à minima : 1 médecin - IDE et pharmacie. Il paraît ainsi difficile de développer l'HAD sur Molène, Sein, Arz, Houat, Hoëdic ;</li> <li>✓ Rôle de coordination de l'HAD avec les autres acteurs ;</li> <li>✓ Organisation de la permanence des soins notamment en nuit profonde.</li> </ul> <p><b>Définir les champs d'intervention à privilégier selon l'île.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Plaies complexes (lien avec la télémédecine : images), soins palliatifs, gestion de la douleur, pertinence des parcours en chimiothérapie.</li> </ul> <p><b>Promouvoir l'HAD en EHPAD</b></p>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	HAD – Professionnels de santé Etablissements médico-sociaux
<b>Public(s) visé(s)</b>	Patient en HAD (îlien, du continent)	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	A définir
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Coût lié aux transports des professionnels		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Conseil régional		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			



<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>		
<b>Objectif opérationnel n°3.3</b>	<b>Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs intervenants sur le champ de la santé mentale</b>		
<b>Action n° 12</b>	<b>Améliorer les prises en charge en santé mentale</b>		
<b>Contexte</b>	<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. Ce second recours n'est pas présent quotidiennement, voir absent.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer les prises en charge en santé mentale</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisation des prises en charge psychiatrique sur les îles en lien avec les établissements du continent et les Centres Médico-Psychologiques ;</li> <li>✓ Organisation de consultations avancées ;</li> <li>✓ Développement de la télémédecine ;</li> <li>✓ Partenariat ville/hôpital : inscription aux CPOM des établissements de santé mentale et réalisation d'une convention avec ces établissements.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	EPSM GCS e santé Professionnels de santé ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conventions ville-Etablissements de santé ;</li> <li>➤ Nombre de consultations avancées ;</li> <li>➤ Recours télé consultation, télé expertise.</li> </ul>		

## *Axe stratégique 2*

### *Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé*



## Axe stratégique 2

### Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Pages
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	26 - 27
	1.2 Promouvoir les vaccinations recommandées	16. Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.	28
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	29
	2.2 Mieux repérer les situations à risque	18. Améliorer la formation des acteurs et l'information du public	30
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	31
	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	33
	3.3 Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives	22. Partager une préoccupation commune	35
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	37
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)	39
		25. Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau	40

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Développer un programme de prévention et de dépistage</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage.</b>
<b>Action n° 13</b>	<b>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b>
<b>Action n° 14</b>	<b>Communiquer auprès du grand public</b>
<b>Action n° 15</b>	<b>Organiser l'accès à la prévention des cancers</b>
<b>Contexte</b>	<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.</p> <p>D'autres facteurs sont évoqués concernant la moindre participation notamment la pertinence de la communication, facteurs culturels...</p>
<b>Description des actions</b>	<p><b>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b> Sur les îles sans médecin, s'appuyer sur les infirmiers (formations...).</p> <p><b>Communiquer auprès du grand public</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sensibiliser</b> 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...);</li> <li>✓ Amélioration, adaptation de la communication des associations gérant les campagnes.</li> </ul> <p><b>Organiser l'accès à la prévention des cancers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consultations avancées en dermatologie et de gynécologie pour le dépistage du cancer de la peau et du col et recours à la Télémédecine ;</li> <li>✓ Information et organisation des transports vers le continent pour faciliter l'accès aux structures de dépistage.</li> </ul>

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Développer un programme de prévention et de dépistage</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage.</b>		
<b>Action n° 13</b>	<b>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b>		
<b>Action n° 14</b>	<b>Communiquer auprès du grand public</b>		
<b>Action n° 15</b>	<b>Organiser l'accès à la prévention des cancers</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	Association ADECAM ADEC ARS DCGDR	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé Autres professionnels (assistante sociale ...) Assurance maladie Médecine du travail ARS-AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> A préciser		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS - Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Bilan ADEC et ADECAM		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Développer un programme de prévention et de dépistage</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.2.</b>	<b>Promouvoir les vaccinations recommandées</b>		
<b>Action n° 16</b>	<b>Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b>		
<b>Contexte</b>	<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>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Formation des professionnels de soins primaires ;</li> <li>✓ Action à conduire en impliquant l'ensemble des professionnels MG, IDE, pharmacien, éducatifs, sociaux ;</li> <li>✓ Relai campagnes nationales ; action d'information spécifique à organiser par les acteurs (élus, établissements, professionnels, associations,...).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	Assurance maladie Protection Maternelle et Infantile Education nationale Professionnels de santé ARS -AIP Médecine du travail
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS – Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Prévenir la souffrance psychique et le suicide</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.1</b> <b>Action n° 17</b>	<b>Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales</b>		
<b>Contexte</b>	<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>		
<b>Description de l'action</b>	<b>Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales :</b> ✓ Retenir le territoire de l'AIP dans le tableau de bord (22 <sup>ème</sup> pays) ; ✓ Faisabilité d'une étude au sein des services d'urgence des établissements recevant les patients îliens		
<b>Pilote de l'action</b>	Pressenti ORSB	<b>Partenaire(s)</b>	ORSB SU des établissements de santé Réseau Bretagne Urgences EPSM INVS ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Prévenir la souffrance psychique et le suicide</b>		
<b>Objectif opérationnel n°2.3</b>	<b>Mieux repérer les situations à risque</b>		
<b>Action n° 18</b>	<b>Améliorer la formation des acteurs et l'information du public</b>		
<b>Contexte</b>	<p>La prévention du suicide relève d'une politique publique avec un programme national d'actions contre le suicide.</p> <p>Plusieurs réseaux de prévention existent en Bretagne, certains depuis 2003 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☞ Des réseaux locaux de prévention du suicide proches (Pays de Brest, Pays de Cornouaille pour Sein et Ouessant, Pays de Morlaix (à venir) pour Batz, projet mis en place par l'ATS du pays du Trégor-Goëlo pour Bréhat ;</li> <li>☞ Un réseau MISACO animé par la Mutualité Française Bretagne dans le Morbihan ;</li> <li>☞ Un réseau porté par la Mutualité sociale Agricole d'Armorique.</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer la formation des acteurs et l'information du public</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Communiquer sur la santé mentale et la prévention de la souffrance psychique ;</li> <li>✓ Former les professionnels en première ligne au repérage de la crise suicidaire (travailleurs sociaux, aides à domiciles, infirmières scolaires, forces de l'ordre,...)</li> <li>✓ Former les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des personnes en risque suicidaire et leur entourage (prévention, postvention)</li> <li>✓ Améliorer les partenariats avec les établissements de santé mentale dans la prise en charge du suicide.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	EPSM - Mutualité Française Bretagne Education nationale Animation TS Réseaux de prévention Professionnels de santé ARS - AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Jeunes et parents Grand public Elus (affaires sociales, jeunesse) Professionnels (social/santé/éducation/force de l'ordre...)	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS (CPOM réseaux, MISACO...)		
<b>Dispositif de suivi:</b>	Indicateurs :		
- Outils	➤ Nombre d'action de sensibilisation		
- Indicateurs de suivi	➤ Nombre de formation, d'acteurs mobilisés		



<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.1</b>	<b>Mobiliser les acteurs du milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives</b>		
<b>Action n° 19</b>	<b>Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires</b>		
<b>Contexte</b>	<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>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,...).</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>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires</b> en s'appuyant sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en lien avec les travaux régionaux.</p> <p>Le programme de prévention ciblera prioritairement les niveaux de classes charnières (primaire/collège et collège/lycées).</p> <p>Il s'appuiera sur les critères de qualité des interventions de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire validés par l'ensemble des acteurs réunis au sein du Comité de pilotage.</p> <p>Les 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 seront privilégiés.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	Rectorat – Inspection académique Direction départementale de l'enseignement catholique Professionnels ARS – AIP Conseil Régional MILDECA Conseils Départementaux

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.1</b>	<b>Mobiliser les acteurs du milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives</b>		
<b>Action n° 19</b>	<b>Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires</b>		
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Public(s) visé(s)</b>	Elèves Communauté éducative Parents	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> CD - CR - ARS - MILDECA		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.2</b>	<b>Favoriser le repérage précoce des comportements à risques</b>		
<b>Action n° 20</b>	<b>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</b>		
<b>Action n° 21</b>	<b>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île</b>		
<b>Contexte</b>	<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>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Former les professionnels de santé au Repérage Précoce Intervention Brève (libéraux, PMI, éducation nationale, santé au travail...);</li> <li>✓ Former les professionnels de santé à la démarche motivationnelle (formation à l'entretien).</li> </ul> <p><b>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs spécialisés en addictologie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives ARS - AIP Education Nationale Professionnels de santé Structures spécialisées en addictologie ANPAA

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.2</b>	<b>Favoriser le repérage précoce des situations à risques</b>		
<b>Action n° 20</b>	<b>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</b>		
<b>Action n° 21</b>	<b>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île</b>		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels santé de tous secteurs	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> ARS via CPOM ANPAA et enveloppe médico-sociale Promotion de la Santé (PDS) Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDCA)		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de professionnels formés</li> <li>✓ Nombre de partenariat avec les établissements de prise en charge.</li> </ul>		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>
<b>Objectif opérationnel n° 3.3</b>	<b>Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives</b>
<b>Action n° 22</b>	<b>Partager une préoccupation commune</b>
<b>Contexte</b>	<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 aiguë, 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.</p> <p>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>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Partager une préoccupation commune conciliant les impératifs de sécurité, d'ordre public et de santé.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 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 ;</li> <li>✓ Permettre au public de s'informer et de dialoguer sur les conduites à risques ;</li> <li>✓ Elaborer des chartres « Qualité de la fête » - « Charte de la vie nocturne » ;</li> <li>✓ Mettre en place des modalités de retour en toute sécurité des personnes ;</li> <li>✓ Mettre à disposition le kit de l'Orange Bleue «Malle de pré» qui comprend un temps de sensibilisation, du matériel et de la documentation ;</li> <li>✓ Elaborer une réponse globale ;</li> <li>✓ Participer à la journée régionale d'échanges du 29 novembre 2016.</li> </ul> <p><b>Développer le rôle des pharmaciens d'officine et des équipes de 1<sup>er</sup> recours dans la réduction des risques</b> Extension du Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues (POMPES) sur l'ensemble des îles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place de l'action régionale d'envoi par la Poste de kit pour les usagers de drogues.</li> </ul>

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.3</b>	<b>Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives</b>		
<b>Action n° 22</b>	<b>Partager une préoccupation commune</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	Elus	<b>Partenaire(s)</b>	CIRDD ANPAA Forces de l'Ordre CAARUD
<b>Public(s) visé(s)</b>	Organisateurs et participants des événements festifs Responsable de lieux festifs - Bénévoles - Elus	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>		<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de réunion sur le sujet et nombre de participants ;</li> <li>➤ Nombre de Pharmacies engagées dans un PES (Programme d'Echanges des Seringues).</li> </ul>		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>
<b>Objectif n° 4</b>	<b>Améliorer l'accès à la santé au travail</b>
<b>Objectif opérationnel n° 4.1</b>	<b>Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention primaire et développer la culture de la prévention</b>
<b>Action n° 23</b>	<b>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</b>
<b>Contexte</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Les îliens rencontrent aujourd'hui des difficultés pour l'accès aux services de santé au travail (temps et absence prolongée de l'entreprise).</p>
<b>Description des actions</b>	<p><b>Développer et mobiliser les leviers essentiels que sont l'information, la formation, l'évaluation des risques et la conception des environnements de travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Poursuivre les efforts sur les risques « classiques » (chutes de hauteur et de plain-pied, risque chimique, risque routier professionnel) ;</li> <li>✓ 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. <i>Secteur d'activités pour la prévention de l'usure professionnelle = aides à domicile.</i></li> <li>✓ Anticiper les risques émergents (perturbateurs endocriniens, impact des technologies numériques sur les facteurs organisationnels).</li> </ul> <p><b>Faciliter le recours aux services de santé du travail :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Adapter les dispositions envisagées dans l'article 102 de la loi Travail</li> </ul>

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>		
<b>Objectif n° 4</b>	<b>Améliorer l'accès à la santé au travail</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 4.1</b>	<b>Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention primaire et développer la culture de la prévention</b>		
<b>Action n° 23</b>	<b>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</b>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	La DIRECCTE - CARSAT- Services de santé au travail compétents à associer aux discussions préalablement à la définition d'un partenariat.
<b>Public(s) visé(s)</b>	Entreprises	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de réunions de concertation entre les partenaires		



<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>		
<b>Objectif n° 5</b>	<b>Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation</b>		
<b>Objectif opérationnel n°5.1</b>	<b>Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif</b>		
<b>Action n° 24</b>	<b>Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)</b>		
<b>Contexte</b>	<p>L'alimentation en eau potable est une problématique importante en milieu insulaire, surtout pour les îles non raccordées au continent, qui ne peuvent bénéficier d'interconnexions de secours avec les réseaux et captages d'eau du continent.</p> <p>Des problèmes récurrents à la fois de quantité mais aussi de qualité de l'eau distribuée se posent.</p> <p>Les îles suivantes sont particulièrement vulnérables : Hoëdic, Houat, Molène, Sein, Ouessant, Groix, Belle Ile et les Glénan.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)</b></p> <p>✓ Favoriser la gestion préventive des risques pour assurer en permanence la sécurité sanitaire des eaux de consommation en promouvant auprès des responsables de la production et de la distribution d'eau, l'identification, voire la correction des points faibles de leurs installations.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	ARS	<b>Partenaire(s)</b>	Agence de l'Eau, personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE)
<b>Public(s) visé(s)</b>	Exploitants et collectivités responsables de la production d'eau destinée à la consommation humaine.	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Toutes les îles et notamment celles ciblées comme vulnérables au regard de la quantité et/ou de la qualité de l'approvisionnement en eau potable.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>A définir</b>	<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	Déclinaison du PRSE 2017 -2021 (En cours d'élaboration, en jeu « Agir pour une meilleure qualité des eaux »)
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Pas de coût à prévoir ou coûts marginaux (impression de documents).		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS si nécessaire		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre d'exploitants et collectivité concernés responsables de la production d'eau destinée à la consommation humaine ayant participé à la formation mise en place.</li> <li>➤ Nombre de plans de sécurité sanitaire eau potable dont l'élaboration a été engagée / achevée.</li> </ul>		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>		
<b>Objectif n° 5</b>	<b>Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 5.1</b>	<b>Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif</b>		
<b>Action n° 25</b>	<b>Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau</b>		
<b>Contexte</b>	<p>L'alimentation en eau potable est une problématique importante en milieu insulaire, surtout pour les îles non raccordées au continent, qui ne peuvent bénéficier d'interconnexions de secours avec les réseaux et captages d'eau du continent.</p> <p>Des problèmes récurrents à la fois de quantité mais aussi de qualité de l'eau distribuée se posent.</p> <p>Les îles suivantes sont particulièrement vulnérables : Hoëdic, Houat, Molène, Sein, Ouessant, Groix, Belle Ile et les Glénan.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la ressource</b></p> <p>✓ Sensibiliser la population et les élus pour agir à la source sur la réduction des pollutions et les économies d'eau. Il s'agira de s'appuyer sur l'appel à projets PRSE pour impulser des actions sur ces territoires.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	A définir dans le cadre de l'appel à projets PRSE (Centres permanents d'initiative pour l'environnement - CPIE)	<b>Partenaire(s)</b>	A définir dans le cadre de l'appel à projet PRSE
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population locale, touristes, élus.	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Toutes les îles et notamment celles ciblées comme vulnérables au regard de la quantité et/ou de la qualité de l'approvisionnement en eau potable.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>A définir</b>	<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	Déclinaison du PRSE 2017 -2021 (En cours d'élaboration, en jeu « Agir pour une meilleure qualité des eaux »)
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	Au vu d'actions similaires menées sur d'autres territoires : entre 10 à 15 000 € par site		
	<b>Financeurs à solliciter</b>		
	Financement AAP PRSE (ARS +/- DREAL) + autres financeurs à identifier et à solliciter par le porteur de projet dans le cadre de sa demande de subvention (collectivité concernées ? Agence de l'eau ?)		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Au niveau global : nombre d'îles sur lesquelles une action de sensibilisation a été engagée.</li> <li>➤ Au niveau de chaque site : indicateurs à définir.</li> <li>➤ L'outil de suivi des actions de l'appel à projets PRSE pourra être mobilisé : fichier Excel de suivi des objectifs, indicateurs, moyens consacrés...</li> </ul>		

## ***AXE STRATEGIQUE 3***

***Favoriser les soins et le maintien  
à domicile des personnes  
en perte d'autonomie***



## Axe stratégique 3

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

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Pages
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	43 - 44
	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	45
	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 multi-dimensionnelle en soins primaires 34. Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques	46 -47
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	48
	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	49-50
	2.3 Qualifier les intervenants à domicile	41. Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile. 42. Former les intervenants au domicile.	51

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</b>
<b>Action n° 26</b>	<b>Faciliter la connaissance des dispositifs pour le grand public</b>
<b>Action n° 27</b>	<b>Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie</b>
<b>Action n° 28</b>	<b>S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</b>
<b>Contexte</b>	<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).</p> <p>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>

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</b>		
<b>Action n° 26</b>	<b>Faciliter la connaissance des dispositifs pour le grand public</b>		
<b>Action n° 27</b>	<b>Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie</b>		
<b>Action n° 28</b>	<b>S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</b>		
<b>Description des actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Facilité la connaissance des dispositifs pour le grand public</b> (CAP retraite Bretagne, CARSAT, MDPH, services fiscaux...)</li> <li>✓ <b>Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie</b></li> <li>✓ <b>S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</b></li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Mairie ou Communautés de Communes	<b>Partenaire(s)</b>	Conseils Départementaux CARSAT ARS - AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personnes en perte d'autonomie	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS		
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> CARSAT – CPAM – ANAH – Conférence des financeurs – APA - ANAH		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n°1.2</b>	<b>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</b>		
<b>Action n° 29</b>	<b>Renforcer les coordinations entre professionnels</b>		
<b>Action n° 30</b>	<b>Développer les outils de coordination</b>		
<b>Action n° 31</b>	<b>Alimenter les instances de concertations</b>		
<b>Contexte</b>	<p>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).</p> <p>Multiplicité des acteurs sur le champ de la gérontologie comme du handicap.</p> <p>Nécessité d'appui aux professionnels de soins primaire et professionnels sociaux pour l'organisation des parcours complexes.</p> <p>Existence des dispositifs de coordination et d'intégration, PTA, CLIC, MAIA portés sur le continent.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Renforcer les coordinations entre professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisation de rencontre entre acteurs de proximité du champ sanitaire, social et médico-social ;</li> <li>✓ 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 ;</li> <li>✓ Rôle de coordinateur clinique de proximité reconnu aux IDE (en particulier sur les îles sans MG).</li> </ul> <p><b>Développer les outils de coordination</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expérimentation d'outils pratiques d'information et de prévention.</li> </ul> <p><b>Alimenter les instances concertations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faire remonter les échanges aux instances de concertation (table tactique MAIA, PTA,...).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Coordinateur clinique de proximité	<b>Partenaire(s)</b>	
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie</b>
<b>Action n° 32</b>	<b>Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement</b>
<b>Action n° 33</b>	<b>Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle en soins primaires</b>
<b>Action n° 34</b>	<b>Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</b>
<b>Contexte</b>	<p>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).</p> <p>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</p> <p>En amont de la perte d'autonomie, <b>le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées</b>, repérage qui « a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de <b>retarder la dépendance dite « évitable »</b> et de prévenir la survenue d'événements défavorables ». La fragilité apparaît comme un état potentiellement réversible mais cette réversibilité n'est, en règle générale, pas spontanée et nécessite le plus souvent des interventions.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile</b> et en établissement (IDE, MK, diététiciens, AS, ASH, AVS, AMP et aides à domicile) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ à la prévention de la dénutrition ;</li> <li>✓ au repérage des personnes âgées fragiles ;</li> <li>✓ à une meilleure appréhension des questions liées à la dépression et à la fin de vie ;</li> <li>✓ à la prévention de l'accompagnement des troubles sensoriels ;</li> <li>✓ aux bienfaits de l'activité physique sur la santé et la prévention des chutes.</li> </ul> <p><b>Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle en soins primaires</b> 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.</p> <p><b>Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</b> 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.</p>



<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie</b>		
<b>Action n° 32</b>	<b>Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement</b>		
<b>Action n° 33</b>	<b>Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle en soins primaires</b>		
<b>Action n° 34</b>	<b>Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	Professionnels Elus CCAS CLIC URPS Masseurs Kinésithérapeutes	<b>Partenaire(s)</b>	Conseils Départementaux Filière gériatrique CLIC MAIA URPS Masseurs Kinésithérapeutes
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personne en perte d'autonomie	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>Durée du CLS</b>		
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> DPC		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.1</b>	<b>Identifier les publics isolés</b>		
<b>Action n° 35</b>	<b>Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles</b>		
<b>Action n° 36</b>	<b>Promouvoir les démarches participatives et partenariales</b>		
<b>Action n° 37</b>	<b>Développer des actions intergénérationnelles</b>		
<b>Contexte</b>	<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>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles</b> confrontées à une situation d'isolement (social, géographique, familial) par la mise en place d'une veille des acteurs/intervenants de proximité (facteurs, commerçants, pharmaciens, CCAS, associations de proximité...) et voisinage ;</p> <p><b>Promouvoir les démarches participatives et partenariales</b> qui mobilisent les retraités eux-mêmes et les différents acteurs impliqués, selon les approches du développement social local, notamment au sein d'associations ;</p> <p><b>Développer des actions intergénérationnelles</b> favorisant les rencontres et la mixité des générations, tout en valorisant l'engagement des retraités (marches bleues intergénérationnelles dans le cadre de la Semaine bleue).</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	Elus CCAS	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels Associations
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Favoriser l'aide aux aidants</b>
<b>Action n° 38</b>	<b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</b>
<b>Action n° 39</b>	<b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b>
<b>Action n° 40</b>	<b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>
<b>Contexte</b>	<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>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ information sur les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire ;</li> <li>✓ relai les campagnes de communications du continent (exemple "Semaine Bleue") ;</li> <li>✓ formations spécifiques « aidants » : exemple « posture – nutrition » ;</li> <li>✓ mise en place de groupes de paroles.</li> </ul> <p><b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b> liés au fardeau ressenti, à la fatigue et à l'impact de l'aide qu'ils apportent à un proche sur leur vie quotidienne (isolement, gestion du temps, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ chez le médecin traitant ;</li> <li>✓ dans le cadre de la mission « Écoute, Conseil, Orientation » des caisses AGIRC-ARRCO ;</li> <li>✓ lors de l'entretien information retraite dans les caisses de retraite ;</li> <li>✓ lors de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;</li> <li>✓ dans les plateformes d'accompagnement et de répit, les CLIC mais aussi les structures médico-sociales telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les services d'aide et de soins à domicile ou les EHPAD, ...</li> </ul>

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Favoriser l'aide aux aidants</b>		
<b>Action n° 38</b>	<b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</b>		
<b>Action n° 39</b>	<b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b>		
<b>Action n° 40</b>	<b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>, les soutenir, leur apporter des soins ; les accompagner dans l'acceptation d'une aide et organiser un suivi pour s'assurer que leur situation ne s'aggrave pas. Adresser aux proches aidants de personnes malades repérés une invitation pour une rencontre avec leur médecin traitant ou un examen périodique de santé dans les centres d'examen de santé des CPAM, en priorité pour les personnes en situation de précarité.</p>		
<b>Pilote de l'actio</b>		<b>Partenaire(s)</b>	
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>		<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> CLIC – France Alzheimer 29		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.3</b>	<b>Qualifier les intervenants à domicile</b>		
<b>Action n° 41</b>	<b>Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile</b>		
<b>Action n° 42</b>	<b>Former les intervenants au domicile</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Tout au long de leur vie professionnelle, les intervenants auprès des personnes âgées et handicapées doivent pouvoir faire évoluer leurs compétences et leurs pratiques. La qualité des connaissances, des pratiques et des formations détermine largement la qualité des accompagnements. C'est pour les personnes âgées ou handicapées, une assurance de vivre plus longtemps dans un environnement social et matériel sécurisé.</p> <p>Pour les employeurs, prestataires de services d'aide à domicile ou d'hébergement, le soutien au développement des compétences et à la qualité d'intervention des professionnels qui accompagnent les personnes en perte d'autonomie constitue un facteur favorable de développement économique.</p> <p>La mise en place des SSAD ayant habilitation à l'aide sociale est rendue difficile, voire impossible, au regard de l'éloignement géographique et de la démographie.</p> <p>Les soins à domicile sont assurés par des intervenants sollicités directement par la personne en perte d'autonomie.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile.</b></p> <p><b>Former les intervenants au domicile</b> (ex : Sensibiliser les intervenants au domicile au repérage et au dépistage de la fragilité, gestes et postures,...).</p>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>		<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> CD		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

## ***AXE TRANSVERSAL 1***

### ***Développer les réponses aux besoins de transports***



## Axe transversal 1

### Développer les réponses aux besoins de transports

L'amélioration de la réponse aux besoins de transports est une préoccupation transversale retrouvée dans de nombreuses fiches actions du CLS.

Elle vise, en particulier à la qualification des besoins en transport sur les îles et le continent, la qualité de celui-ci et son financement. Cette amélioration est de fait essentielle à l'organisation des parcours de santé.

Objectifs	Actions	Pages
<b>1.</b> Qualifier les besoins en transports sur les îles	43. Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent	54-55
	44. Harmoniser les conventions en vigueur dans les départements concernés : SDIS-SNSM et SNSM-Assurance Maladie	
<b>2.</b> Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime	45. Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau	56 - 57
	46. Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport	
	47. Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports	
	48. Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicoptéré	
<b>3.</b> 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	58
	50. Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence	

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Qualifier les besoins en transports sur les îles</b>		
<b>Action n° 43</b>	<b>Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : <i>transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent</i></b>		
<b>Action n° 44</b>	<b>Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM - Assurance Maladie</b>		
<b>Contexte</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Hors ce contexte de l'Urgence, les traversées sont assurées par des compagnies de transport maritime.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Réaliser un état des lieux</b> de l'ensemble des transports aériens, maritimes et terrestres sur chacune des îles bretonnes.</p> <p><b>Réaliser une requête</b> sur l'ensemble des tarifs pratiqués et pris en charge (par l'assurance maladie).</p> <p><b>Harmoniser les conventions SDIS-SNSM.</b></p> <p><b>Harmoniser les conventions entre les stations SNSM et l'assurance maladie</b> et étudier les possibilités d'utilisation de la SNSM pour le transport non urgent des malades.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	AIP	<b>Partenaire(s)</b>	ARS - AIP Elus SNSM 29 - 56 SDIS 29 - 22 - 56 Assurance Maladie



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

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime</b>
<b>Action n° 45</b>	<b>Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau</b>
<b>Action n° 46</b>	<b>Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport</b>
<b>Action n° 47</b>	<b>Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports</b>
<b>Action n° 48</b>	<b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicoptéré, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite</b>
<b>Contexte</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Adaptation des conditions d'accueil du patient sur le quai et sur le bateau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aménagement d'un lieu dédié - Respect de la dignité ;</li> <li>✓ Formation à destination du personnel navigant.</li> </ul> <p><b>Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport</b></p> <p><b>Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Harmoniser les équipements pour limiter les inconvénients (douleurs) liés au brancardage,...</li> </ul> <p><b>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).</b></p> <p><b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien (compagnie Finist'air), transport hélicoptéré, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite.</b></p>

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime</b>		
<b>Action n° 45</b>	<b>Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau</b>		
<b>Action n° 46</b>	<b>Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport</b>		
<b>Action n° 47</b>	<b>Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports</b>		
<b>Action n° 48</b>	<b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicopté</b>		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personne à mobilité réduite ; Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> Collectivités territoriales - Conseil Régional – Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Tableau de bord spécifique des "actions transport" pour le COPIL CLS		

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles</b>		
<b>Action n° 49</b>	<b>Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM</b>		
<b>Action n° 50</b>	<b>Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence</b>		
<b>Contexte</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p>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.</p> <p>Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence entre les îles et entre les îles et le continent.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs sollicités</b> Collectivités territoriales - Conseil régional – Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Tableau de bord spécifique des "actions transport" pour le COPIL CLS		

## ***AXE TRANSVERSAL 2 : Développer le recours à la e-santé***



## Axe transversal 2

### Développer le recours à l'e-santé

Développer le recours à l'e-santé est une préoccupation transversale retrouvée dans de nombreuses fiches actions du CLS et notamment celles relatives à l'accès aux soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours. C'est la raison pour laquelle les acteurs ont souhaité voir la création d'un axe du CLS dédié à l'e-santé déclinant notamment le projet « télémédecine et territoires insulaires ».

Objectifs	Actions	Pages
<b>1. Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires »</b>	<b>51. Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.</b>	<b>61-62</b>
<b>2. Faciliter l'accès aux soins de deuxième recours via l'e-santé</b>	<b>52. Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie</b>	<b>63</b>
	<b>53. S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi</b>	
	<b>54. Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.</b>	
<b>3. Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé</b>	<b>55. Déployer le projet TELEHPAD</b>	<b>64</b>
	<b>56. Déployer des applications de télémédecine en HAD</b>	<b>65</b>

<b>Axe transversal 2</b>	<b>Développer le recours à l'e-santé</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires »</b>		
<b>Action n° 51</b>	<b>Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.</b>		
<b>Contexte</b>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ Téléconsultations de généralistes sur Molène et le cabinet médical au Conquet ;</li> <li>☛ Téléconsultations en dermatologie sur l'île de Bréhat avec le CH de Paimpol ;</li> <li>☛ téléconsultations en psychiatrie avec Ouessant et le CHRU de Brest ;</li> <li>☛ Téléconsultation mémoire sur Belle Ile entre le CHBA et le CHBI ;</li> <li>☛ Télésurveillance des séances de dialyse entre CHBI et Echo Vannes.</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Le plan d'actions a été le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboration d'un diagnostic local des besoins de coopération médicale sur les îles bretonnes ;</li> <li>✓ Formalisation des projets de télémédecine à développer avec les établissements pivots présents sur le continent ;</li> <li>✓ Mise en place des organisations et outils nécessaires à la réalisation des activités de télémédecine sur les territoires insulaires.</li> </ul> <p>Les actions restant à conduire sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conduire une évaluation médico-économique des projets accompagnés ;</li> <li>✓ Lancer le projet de télémédecine avec Houat et Hoëdic.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	<b>Partenaire(s)</b>	Représentants d'établissements requérants et requis, URPS ARS - AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Finalisation de l'évaluation des projets accompagnés : juin 2017 ;</li> <li>➤ Actions de communication : juin 2017 - Mise en place du projet Houat /Hoëdic : janvier 2017.</li> </ul>		

<b>Axe transversal 2</b>	<b>Développer le recours à l'e-santé</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Déployer le projet télémédecine et territoires insulaires</b>
<b>Action n° 51</b>	<b>Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.</b>
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 40 000 euros ont déjà été notifiés au GCS e-santé pour le projet TLM Houat / Hoëdic ;</li> <li>▪ Selon les ressources disponibles pour conduire l'évaluation (ARS et/ou GCS e-santé) prévoir une enveloppe dédiée qui se situerait autour de 50 000 euros.</li> </ul>
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS / Assurance Maladie CPER (FNADT,...) – Syndicat Mégalis (développement du numérique en Bretagne)
<b>Dispositif de suivi:</b> - 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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de projets opérationnels ;</li> <li>➤ Livrable des évaluations ;</li> <li>➤ Nombre d'actions de communication.</li> </ul>



<b>Axe transversal 2</b>	<b>Développer le recours à l'e-santé</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé</b>		
<b>Action n°52</b>	<b>Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie</b>		
<b>Action n°53</b>	<b>S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi</b>		
<b>Action n°54</b>	<b>Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.</b>		
<b>Contexte</b>	<p>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.</p> <p>Le suivi à distance des pacemakers et défibrillateurs implantés est déployé en Bretagne (3000 patients télé surveillés). Ce sont les centres planteurs 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.</p> <p>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.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie</b> que ce soit pour des actes urgents ou programmés.</p> <p><b>S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télésuivi.</b></p> <p><b>Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.</b></p>		
<b>Pilote de l'action</b>	GCS e-Santé dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	<b>Partenaire(s)</b>	SAMU – SU des établissements ou Professionnels de santé requis GCS E santé ARS - AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Patients porteurs de prothèses. Population ayant une pathologie cardiaque	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Temps du chef de projet télémédecine du GCS E santé financé dans le cadre du FIR ARS		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS</p> <p>Indicateur : livrable de l'étude d'opportunité</p>		

<b>Axe transversal 2</b>	<b>Développer le recours à l'e-santé</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé</b>		
<b>Action n° 55</b>	<b>Déployer le projet TELEHPAD</b>		
<b>Contexte</b>	<p>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.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p>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...)</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	GCS E-Santé dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	<b>Partenaire(s)</b>	SAMU – SU des établissement(s) ou Professionnels de santé requis Mutualité française GCS E-santé ARS - AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Conduire l'étude de faisabilité et d'opportunité sur les EHPAD des territoires insulaires : juin 2017		
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - 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		

<b>Axe transversal 2</b>	<b>Développer le recours à l'e-santé</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé</b>		
<b>Action n° 56</b>	<b>Déployer des applications de télémédecine en HAD</b>		
<b>Contexte</b>	<p>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.</p> <p>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,...).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Déployer des applications de « Télémédecine en HAD » dans les trois prochaines années avec pour objectifs principaux de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maintenir un lien fort entre les équipes de soins HAD et le domicile du patient ;</li> <li>✓ Disposer en temps réel des informations médicales provenant du domicile ;</li> <li>✓ Améliorer et simplifier le suivi médical des patients ;</li> <li>✓ Renforcer les liens entre l'HAD et les spécialistes « adresseurs ».</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	<b>Partenaire(s)</b>	Mutualité Française Requis potentiels GCS ARS AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Tout public	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Une première phase d'étude d'opportunité et des besoins dans les HAD : juin 2017 ;</p> <p>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) ;</p> <p>Une troisième phase de généralisation d'extension à d'autres usages ou d'autres structures HAD à déterminer).</p>		
<b>Financement/budget</b>	<p><b>Coût prévisionnel</b></p> <p>Pour l'étude d'opportunité temps du chef de projet télémédecine du GCS e-santé financé par l'ARS dans le cadre du FIR.</p> <p>Le calibrage des coûts d'investissement de la phase 2 et 3 dépendront de la phase 1.</p> <p><b>Financeurs à solliciter</b></p> <p>ARS – Assurance Maladie</p>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Livrable de l'étude</li> <li>➤ Nombre d'HAD équipées</li> </ul>		

## LISTE DES SIGLES UTILISES

**AGIRC** : Association générale des institutions de retraite des cadres

**AIP** : Association des Iles du Ponant

**ALD** : Affections Longues Durées

**AM** : Assurance Maladie

**ANAH** : Agence Nationale de l'Habitat

**ANPAA** : Association Nationale de Prévention en Addictologie et en Alcoologie

**APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie

**ARRCO** : Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**AS** : Assistante Sociale

**AMP** : AIDE Médico-Psychologique

**ASH** : Agent des Services Hospitaliers

**ATS** : Animateur de Territoire de Santé

**AVS** : Auxiliaire de Vie Scolaire

**CAARUD** : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues

**CAIM** : Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins

**CAMSP** : Centre d'Action Médico-sociale précoce

**CAP** : Coordination des Actions de Prévention

**CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

**CATTP** : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

**CC** : Communautés de Communes

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CD** : Conseil Départemental

**CDAS** : Centre Départemental d'Action Social

**CDC** : Communauté De Communes

**CESC** : Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

**CESU** : Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence

**CH** : Centre Hospitalier

**CHBA** : Centre Hospitalier Bretagne Atlantique

**CHBS** : Centre Hospitalier Bretagne Sud

**CHIC** : Centre Hospitalier Intercommunal de Cornouaille

**CHRU** : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

**CIRDD** : Centres d'Information Régional sur les drogues et les dépendances

**CLIC** : Centre Local d'Informations et de Coordination

**CLS** : Contrat Local de Santé

**CLSM** : Conseil Local en Santé Mentale

**CME** : Commission Médicale d'Etablissement

**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**COFIL** : Comité de pilotage

**COSCOM** : Contrat de stabilisation et de coordination pour les Médecins

**COTRAM** : Contrat de Transition pour les Médecins

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPER** : Contrat Plan Etat Région

**CPIE** : Centres Permanents d'Initiative pour l'Environnement

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'objectifs et de Moyens

**CPTS** : Comité Professionnel des Territoires de Santé

**CR** : Conseil Régional

**CSAPA** : Centre de Soins et d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

**DDTM** : Direction Départementale des Territoires et de la Mer

**DCGDR** : Direction de la Coordination de la Gestion Du Risque

**DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

**DPC** : Développement Professionnel Continu

**DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

**ECG** : Electrocardiogramme

**EHPAD**: Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

**ELSA**: Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie

**ENRS**: Espace Numérique Régional de Santé

**EPCI**: Etablissement Public de Coopération Intercommunale

**EPSM**: Etablissement Public de Santé Mentale

**ES**: Etablissement de Santé

**ETP**: Equivalent Temps Plein

**FIR**: Fond d'Intervention Régional

**FMESPP**: Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés

**FNADT**: Fonds National d'Aménagement et de Développement du Territoire

**GCS**: Groupement de Coopération Sanitaire

**HAD**: Hospitalisation à Domicile

**HPST**: Loi Hôpital Patients Santé et Territoires

**IDE**: Infirmier Diplômés d'Etat

**IME**: Institut Médico-Educatif

**INCA**: Institut National du Cancer

**INVS**: Institut de Veille Sanitaire

**INSERM**: Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

**IREPS**: Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé

**ISP**: Infirmier Sapeur-Pompier

**IVG**: Interruption Volontaire de Grossesse

**LHI**: Lutte contre l'Habitat Indigne

**MAIA**: Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

**MDPH**: Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MG**: Médecin Généraliste

**MILDCA**: Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les Conduites Addictives

**MISACO**: MISsion d'Accompagnement de COLlectifs de prévention du suicide en milieu rural

**MSA**: Mutualité Sociale Agricole

**MSP**: Maison de Santé Pluridisciplinaire

**ORS**: Observatoire Régional de la Santé

**PDS**: Promotion de la Santé

**PDSA**: Permanence Des Soins Ambulatoires

**PMI**: Protection Maternelle et Infantile

**PNNS**: Programme National Nutrition Santé

**POMPES**: Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues

**PRAPS**: Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis

**PRPDE**: Personnes Responsables de la Production et de la Distribution de l'Eau

**PRS**: Projet régional de Santé

**PRSE**: Plan Régional Santé-Environnement

**PS**: Professionnel de Santé

**PTA**: Plateforme Territoriale d'Appui

**PTMG**: Praticien Territorial en Médecine Générale

**PTS**: Programme Territorial de Santé

**RPIB**: Repérage Précoce et Intervention Brève

**RPS**: Risques Psycho-Sociaux

**SAMU**: Service d'Aide Médicale Urgente

**SAVS**: Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SDIS**: Service Départemental d'Incendie et de Secours

**SNSM**: Société Nationale de Sauvetages en Mer

**SSAD**: Services de Soins A Domicile

**SSIAD**: Services de Soins Infirmiers à Domicile

**SST**: Service de Santé au Travail

**SU**: Services d'Urgences

**TIC**: Technologie d'Information et de Communication

**URPS**: Union Régionale des Professionnels de Santé

**VIH**: Virus de l'Immunodéficience Humaine

**VHC**: Virus de l'Hépatite C

**VHB**: Virus de l'Hépatite B

**VSAB**: Véhicules de Secours aux Asphyxiés et aux Blessés

**VSL**: Véhicule Sanitaire Léger

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

## • DIAGNOSTIC TERRITORIAL •



# SOMMAIRE

<b>Préambule :</b> .....	<b>3</b>
<b>Données populationnelles, géographiques, économiques, patrimoniales, énergétiques de chaque île</b> .....	<b>4</b>
La population insulaire bretonne .....	4
Contexte démographique et social .....	5
Caractéristiques des 11 îles bretonnes.....	7
Consommation de soins .....	10
Indice de mortalité du canton de rattachement des îles .....	12
Indice de nouvelles admissions ALD du canton de rattachement des îles.....	13
<b>Diagnostic de l'offre de soins propre à chacune des îles du Ponant</b> .....	<b>14</b>
Nombre de Professionnels de santé médicaux libéraux - Zonage SROS Ambulatoire .....	16
Nombre de professionnels de santé paramédicaux libéraux - Zonage SROS Ambulatoire : .....	17
Offre médico-sociale et sanitaire .....	19
Accès aux soins urgents.....	21
<b>Diagnostic des actions, des coopérations mises en œuvre : établissements de santé et médico-sociaux, télémédecine, prévention et promotion de la santé</b> .....	<b>23</b>
Etat des coopérations avec les établissements.....	23
Offre de Télémédecine .....	24
Diagnostic Prévention Promotion de la Santé.....	26
<b>Enquête auprès de la population îlienne</b> .....	<b>28</b>
1 - Préambule .....	28
2 - Résultats .....	29
<b>Enquête auprès des médecins généralistes exerçant sur les îles du Ponant</b> .....	<b>36</b>
1 – Préambule.....	36
2 – Profil des médecins.....	36
3 – Résultats .....	38

## Préambule :

---

L'état des lieux est présenté selon la typologie définie en 2008 par le Cabinet « Pennec Etudes Conseils », dans le cadre d'une étude réalisée établissant la monographie des îles du Ponant en fonction de leur population et de leur éloignement du continent.

- ✚ **Les petites îles à proximité immédiate du continent**
  - Ile d'Arz, Île aux Moines, Bréhat, Batz
  
- ✚ **Les petites îles éloignées du continent avec possibilité d'aller-retour dans la même journée**
  - Hoëdic et Houat
  
- ✚ **Les petites et moyennes îles, éloignées du continent, avec impossibilité d'aller-retour dans la même journée** où l'insularité est la plus pénalisante :
  - Sein, Molène, Ouessant,
  
- ✚ **Les îles plus peuplées, éloignées du continent avec multiples possibilités d'aller-retour dans la même journée** qui « *disposent sur place d'une offre de soins comparable à des petites villes du continent* »
  - Groix et Belle-Ile



## Données populationnelles, géographiques, économiques, patrimoniales, énergétiques de chaque île

*La population insulaire bretonne  
(10 913 habitants au total en 2013)*

Typologie des îles	Îles	Pop. INSEE 2012	Pop. INSEE 2013	Taux de variation annuel moyen entre 2007 et 2012	Population – de 29 ans	Population âgée de 75 ans ou plus	Indice de vieillissement (2011)	
Petites, proximité continent	Ile de Bréhat (22)	404	406	-1,6%	96 => 23,8%	67 => 16,7%	164	
	Ile d'Arz (56)	246	249	-0,5%	37 => 15,2%	48 => 19,3%	436	
	Ile aux Moines (56)	619	611	+2,7%	115 => 18,6%	95 => 15,3%	241	
	Ile de Batz (29)	506	494	-3,6%	115 => 22,7%	78 => 15,4%	207	
Petites, éloignées continent	Ile d'Houat (56)	249	246	-3,2%	44 => 17,8%	43 => 17,4%	189	
	Ile Hoëdic (56)	121	119	+1,0%	30 => 25%	4 => 3,3%	73	
Petites et moyennes, éloignées continent et peu rotation	Ile d'Ouessant (29)	893	877	+1,0%	158 => 17,7%	175 => 19,6%	289	
	Ile de Sein (29)	203	216	-2,1%	24 => 12,1%	44 => 21,5%	369	
	Ile Molène (29)	186	169	-3,0%	24 => 12,5%	39 => 21,2%	296	
Ile plus peuplée, éloignée avec fortes rotations	Ile de Groix (56)	2 223	2 233	-0,6%	477 => 21,5%	381 => 17,1%	214	
	Belle-Ile (56)	Sauzon	909	908	+1,0%	265 => 29,2%	101 => 11,1%	95
		Le Palais	2 578	2 580	+0,4%	721 => 28,0%	295 => 11,4%	116
		Locmaria	837	848	+1,2%	209 => 24,9%	85 => 10,2%	140
		Bangor	946	957	+1,1%	269 => 28,5%	116 => 12,3%	111
Total ou moy	5 270 (total)	5 293	+0,9% (moy)	366 => 27,6% (moy)	149 => 11,2% (moy)	115 (moyenne)		
<b>Total Îles</b>		<b>10 920</b>	<b>10 913</b>		<b>2 584 =&gt; 23,6%</b>	<b>1 571 =&gt; 14,4%</b>	<b>236 moyenne</b>	
<b>Région Bretagne</b>		<b>3 237 097</b>	<b>3 258 707</b>	<b>+0,7%</b>	<b>1 137 386 =&gt; 35,1%</b>	<b>331 989 =&gt; 10,3%</b>	<b>78</b>	

Sources : INSEE 2012- Observatoire des territoires juin 2015

Indice de vieillissement : (65 ans et + / -20 ans)

Contexte démographique et social

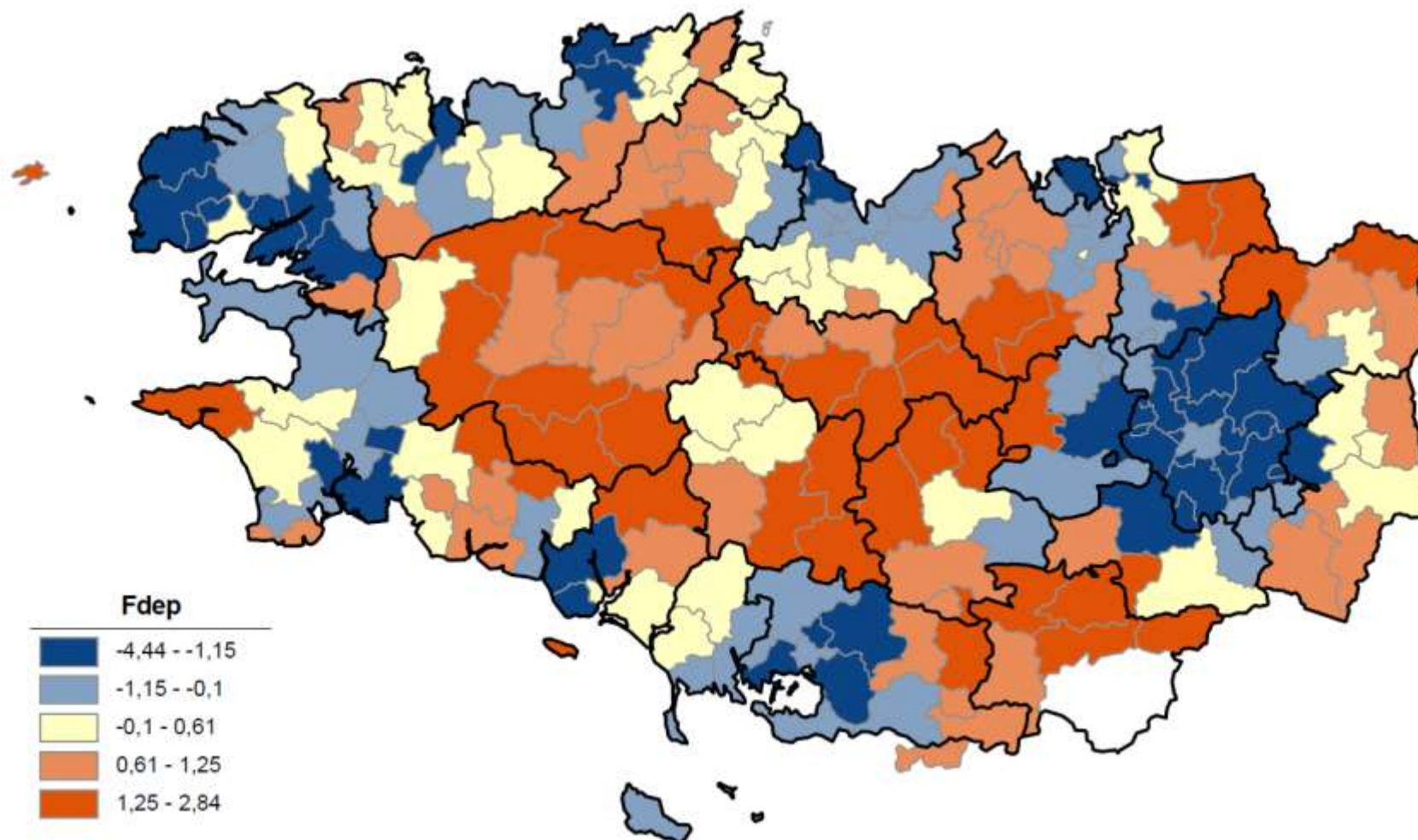
Typologie des îles	Îles	Groupe socio-professionnels			Taux de chômage 2012 %	ALD part pop. 2013 %	Indice de défaveur social *	
		Part des actifs %	Part des inactifs %	Part des retraités %				
Petites, proximité continent	Ile de Bréhat (22)	70,6	29,4	14,0	7,7	18	- 0.1 / 0.61	
	Iles d'Arz (56)	71,7	28,3	17,7	6,2	16	-4.44 / -1.15	
	Ile aux Moines (56)	62,4	37,6	21,6	10,3	18	-4.44 / -1.15	
	Ile de Batz (29)	65,9	34,1	16,2	12,0	19	-0.1 / -0.61	
Petites, éloignées continent	Ile d'Houat (56)	62,5	37,5	20,8	18,9	14	-4.44 / -1.15	
	Ile Hoëdic (56)	66,3	33,7	20,0	11,3	17	-4.44 / -1.15	
Petites et moyennes, éloignées continent et peu rotation	Ile d'Ouessant (29)	62,2	37,8	20,9	13,6	15	1.25 / 2.84	
	Ile de Sein (29)	64,8	35,2	27,8	11,4	21	1.25 / 2.84	
	Ile Molène (29)	49,4	50,6	39,1	11,6	16	-4.44 / -1.15	
Ile plus peuplée, éloignée avec fortes rotations	Ile de Groix (56)	64,5	35,5	18,9	17,1	21	1.25 / 2.84	
	Belle-Ile (56)	Sauzon	73,2	26,8	14,9	15,6	16	-1.15 / - 0.1
		Le Palais	71,1	28,9	14,0	12,2	21	
		Locmaria	68,5	31,5	18,1	13,8	18	
		Bangor	72,5	27,5	14,6	11,1	16	
		Moyenne	71,3	28,7	15,4	13,2	18	
Total Îles (moyenne)		64,7	35,3	21,1	11,8	18		
Département	Côtes d'Armor (22)	71,7	28,3	12,3	10,8	18,2		
	Finistère (29)	71,7	28,3	10,9	11,6	15,8		
	Morbihan (56)	71,7	28,3	11,7	11,4	18,6		
	Ille-et-Vilaine (35)	73,4	26,6	8,4	9,9	13,9		
Région Bretagne		72,2	27,8	10,5	10,5	16		

Source : INSEE 2012 et Observatoire des Territoires juin 2015 - Actifs : actifs ayant un emploi + chômeurs -Non-actifs : élèves, étudiants et stagiaires non-rémunérés + retraités ou préretraités + autres inactifs - Indice de défaveur social : il s'appuie sur des données issues de la pop. Et des revenus fiscaux des ménages. Il repose sur 4 variables : le % de chômeurs dans la pop active ; le % d'ouvriers, le % de bacheliers ; le revenu médian par ménage. L'indice est calculé par canton. Les valeurs les + élevées correspondent à la défaveur sociale la + imp. et les + faibles à la défaveur sociale la plus réduite.

### Représentation cartographique de l'indice de défaveur sociale

Les zones bleues représentent les zones les plus favorisées, les zones rouges les plus défavorisées. La caractérisation de la défaveur sociale à l'échelle des cantons en Bretagne laisse apparaître principalement une concentration des cantons les plus défavorisés au centre de la région, au sud-est autour de Redon et au nord-est à l'exception des cantons autour de Dinan, Dinard et Saint-Malo. Les cantons les plus favorisés correspondent quant eux aux espaces périurbains ceinturant les agglomérations littorales ainsi que le bassin rennais.

Source : décembre 2014 - ORSB



*Caractéristiques des 11 îles bretonnes  
(Source AIP Novembre 2014)*

Îles	Part des résidences secondaires en 2012 en %	Indice de multiplication de la pop. entre hiver et été	Médiane du revenu disponible par unité de conso	Plan énergétique approvisionnement eau	Transports			Superficie km <sup>2</sup>
					Information sur les rotations île / continent Mini- Max	Temps d'accès au continent	Temps d'accès au plateau technique le plus proche	
<b>Typologie : Petites, proximité continent</b>								
Ile de Bréhat	77	9.3	21 363 €	Raccordée au continent				3.1
Ile d'Arz	69	9.4	22 417 €	Raccordement continent eaux et électricité	10 l'hiver 12 l'été Dernier bateau à 20 H	20 minutes - Port de Vannes	45 minutes le jour Pas de possibilité la nuit	3.3
Ile Aux Moines	61	Entre 9 et 10	21 090 €	Raccordement électricité et eau au continent, plus prochainement toutes eaux usées	7 h 19h30, toutes les ½ h 7h 22h juillet août	5 minutes de traversée - Port Blanc (Arradon)	45 minutes le jour Urgences pompiers	3.2
Ile de Batz	61	5	18 891 €	Raccordée au continent. Déchets évacués/continent	Été, de 8h à 20h chaque 30' Hiver de 8 à 10 rotation/	15' à marée haute 25' à marée basse (estacade) Roscoff	Morlaix + 30'	3.1
<b>Moyenne des îles</b>	<b>52</b>	<b>5.4</b>	<b>19 340 € / 9 îles</b>					
Côtes d'Armor	16		19 341 €					
Finistère	1		19 748 €					
Morbihan	18		19 609 €					
Ille et Vilaine	7		20 279 €					
<b>Région Bretagne</b>	<b>13</b>		<b>19 796 €</b>					

Source : INSEE 2012

Iles	Part des résidences secondaires en 2012 en %	Indice de multiplication de la pop. entre hiver et été	Médiane du revenu disponible par unité de conso	Plan énergétique approvisionnement eau	Transports			Superficie km <sup>2</sup>
					Information sur les rotations île / continent Mini et max	Temps d'accès au continent	Temps d'accès au plateau technique le plus proche	
<b>Typologie : Petite, éloignée continent</b>								
Ile d'Houat	56	4.5	17 924 €	Raccordement électricité. Alimentation eau =forage=limite l'été	2 rotations pdt 10 mois - 4 rotations juillet et août	40 minutes - Quiberon	2 heures	2.9
Ile d'Hoëdic	75	9.6	17 769 €	Raccordement électricité, production eau = forage Station d'épuration pour production d'électricité photovoltaïque	1 à 6 par jour	60 minutes - Quiberon		2.1
<b>Typologie : Petite et moyenne, éloignée continent et peu rotation</b>								
Ile d'Ouessant	49	4.1	17 038 €	Pas de raccordement au réseau électrique du continent. Autonomie/production eau potable – déchetterie compactage pour exportation continentale	1 à 5 par jour	90 minutes - Le Conquet		15.6
Ile de Sein	62	6.3	ND	Pas de raccordement. Déchetterie pour tous et conditionnement avant l'exportation	1 à 3 par jour	75 minutes - Audierne		0.6
Ile de Molène	60	5.1	ND	Pas de raccordement au réseau électrique du continent. Autonomie/production eau potable – déchetterie compactage pour exportation continentale	1 à 4 par jour	60 minutes – Le Conquet		0.8
<b>Moyenne des îles</b>	<b>52</b>	<b>5.4</b>	<b>19 340 € / 9 îles</b>					
Finistère	13,1		19 748 €					
Morbihan	18,1		19 609 €					
<b>Région Bretagne</b>	<b>13</b>		<b>19 796 €</b>					

Îles	Part des résidences secondaires en 2012 en %	Indice de multiplication de la pop. entre hiver et été	Médiane du revenu disponible par unité de conso	Plan énergétique approvisionnement eau	Transports			Superficie km <sup>2</sup>
					Information sur les rotations île / continent Mini - Max	Temps d'accès au continent	Temps d'accès au plateau technique le plus proche	
<b>Typologie : Ile plus peuplée, éloignée avec fortes rotations</b>								
<b>Ile de Groix</b>		49	3.9	18 016	Electricité raccordée au continent. Eau = retenue d'eau superficielle	4 à 8 par jour	45 minutes Lorient	14.8
<b>Belle Ile</b>	<i>Sauzon</i>	62	5.4	20 107	Raccordement électricité au continent. Eau = réserves superficielles et forages complémentaires. Unité de dessalement.	7 à 13 par jour	45 minutes Quiberon	85.6
	<i>Le Palais</i>	44		19 489				
	<i>Locmaria</i>	71		18 768				
	<i>Bangor</i>	64		19 834				
	<b>Moyenne</b>	60		19 549				
<b>Moyenne des îles</b>		<b>52</b>	<b>5.4</b>	<b>19 340 € / 9 îles</b>				
Morbihan		18,1		19 609 €				
<b>Région Bretagne</b>		<b>13</b>		19 796 €				

Source : INSEE 2012

*Consommation de soins  
(Données 2013)*

Typologie des îles	Îles	Nb moyen de C et V par bénéficiaire	Nb de bénéficiaire de soins par MG	Taux de fuite %				Recours PDSA	
				MG	IDE	Dentiste	Kiné		
Petites, proximité continent	Ile de Bréhat (22)	6,8	217	17	100	100	100	212	
	Iles d'Arz (56)	4,2	132	100	9	100	100	189	
	Ile aux Moines (56)	6,0	323	20	11	100	99		
	Ile de Batz (29)	5,7	291	24	2	100	100	56	
Petites, éloignées continent	Ile d'Houat (56)	6,9	92	23	100	100	100	47	
	Ile Hoëdic (56)	5,6	53	100	100	100	100		
Petites et moyennes, éloignées continent et peu rotation	Ile d'Ouessant (29)	4,5	419	21	5	76	25	76	
	Ile de Sein (29)	3	55	8	100	100	100	98	
	Ile Molène (29)	5,1	80	37	100	100	100	ND	
Îles plus peuplées, éloignées avec fortes rotations	Ile de Groix (56)	5,8	1 391	7	2	36	7	336	
	Belle-Ile (56)	Sauzon	3,9	574					827
		Le Palais	3,7	1 579	12	5	22	25	
		Locmaria	3,5	522					
		Bangor	3,7	626					
		Moyenne	3,7	825					
<b>Total Îles (moyenne)</b>		<b>5.2</b>	<b>353</b>	<b>34</b>	<b>40</b>	<b>85</b>	<b>79</b>	<b>184</b>	
<b>Région Bretagne</b>		<b>4,7</b>						<b>221 073</b>	

Source : Observatoire des territoires – juin 2015

C = consultation de médecin généraliste

V = Visite réalisée par un médecin généraliste

## **Préambule**

- Données affinées propres à chaque île – 2015
- Grandes tendances
- Sans aborder les situations particulières au regard de la taille des îles

## **Les maladies chroniques**

- Une prévalence supérieure = + d'affections longue durée
- Peu de différence concernant les infections broncho-pulmonaires
- Forte variation sur les îles avec prévalence particulière du diabète et de l'hyperlipémie
- Taux de recours aux indemnités journalières inférieur ou très inférieur au continent

## **Prévention :**

- Participation au dépistage des cancers inégale
- Bucco-dentaire : recours le plus souvent très inférieur aux examens systématiques
- Taux de participation aux actions de vaccination anti-grippale : très variable selon les îles

## **Consommation de soins de ville :**

- Médecine générale : 10 à 50 % inférieure au continent, variable selon la présence de MG et l'éloignement de l'île
- Médecine de spécialité : 10 à 50 % inférieure au continent à l'exception des îles proches et de facteurs sociaux économiques
- Paramédicaux : régulièrement inférieure pour les infirmiers (parfois absente) – très inférieure pour les kinés – selon présence pour les orthophoniques
- Transports : différence notable pour les îles morbihannaises les plus éloignées
- Médicaments : Toujours moindre que sur le continent
- Biologie : Egale ou peu inférieure
- Indemnités Journalières : très inférieures - ATMP : inférieure

**Au total**, la consommation sur chaque île est inférieure, voire très inférieure selon l'offre et l'éloignement avec quelques atypies notamment liées à des particularités socioéconomiques.



*Indice de mortalité du canton de rattachement des îles*

Îles	Canton	Générale	Tous cancers	Cancer du sein-Femmes	Cancer de la trachée, bronches, poumon	Par maladies de l'appareil respiratoire	Par maladies de l'appareil circulatoire	Par suicide	Par accidents de la circulation	Liée au tabac	Liée à l'alcool
		2 sexes	2 sexes		2 sexes	2 sexes	2 sexes	2 sexes	2 sexes		
Ile de Bréhat	Trégor Goelo	113	108	95	103	121	119	178	123	115	146
Ile de Batz	Morlaix	115	109	82	116	137	128	169	116	123	144
Ile d'Ouessant	Brest	112	110	91	130	133	109	142	85	117	140
Ile Molène											
Ile de Sein	Cornouaille	114	105	77	104	114	121	161	112	112	163
Ile de Groix	Lorient	107	106	94	100	107	109	162	83	108	161
Ile d'Houat	Auray	104	107	97	99	118	112	151	76	128	132
Ile Hoëdic											
Belle-Ile											
Iles aux Moines	Vannes	101	102	91	87	105	103	156	109	107	120
Ile d'Arz											
<b>BRETAGNE</b>		<b>107</b>	<b>102</b>	<b>88</b>	<b>93</b>	<b>116</b>	<b>112</b>	<b>161</b>	<b>102</b>	<b>108</b>	<b>136</b>

Période 2006-2010 ; France Métropolitaine = 100 - Source INSERM CépiDC, INSEE, exploitation ORS Bretagne

**Légende :**

< 100	101 – 110	111-120	121-130	131 et +
-------	-----------	---------	---------	----------

*Indice de nouvelles admissions ALD du canton de rattachement des îles*

Iles	Canton	2 sexes	Tous cancers 2 sexes	Cancer du sein Femmes	Cancer de la trachée, bronches, poumon 2 sexes	AVC invalidant 2 sexes	Maladie coronaire 2 sexes	Insuffisance respiratoire chronique grave 2 sexes	Liées au tabac	Liées à l'alcool
Ile de Bréhat	<i>Trégor Goëlo</i>	89	91	88	94	115	88	80	89	142
Ile de Batz	<i>Morlaix</i>	93	99	86	106	104	85	103	90	130
Ile d'Ouessant	<i>Brest</i>	88	99	86	121	98	81	93	88	148
Ile Molène										
Ile de Sein	<i>Cornouaille</i>	89	97	80	94	109	90	70	93	142
Glénan										
Ile de Groix	<i>Lorient</i>	102	109	101	92	113	88	97	95	150
Ile d'Houat	<i>Auray</i>	102	103	91	94	102	102	119	107	142
Ile Hoëdic										
Belle-Ile										
Iles aux Moines	<i>Vannes</i>	105	108	95	87	120	104	119	109	144
Ile d'Arz										
<b>Région</b>		<b>97</b>	<b>99</b>	<b>89</b>	<b>89</b>	<b>118</b>	<b>96</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>135</b>

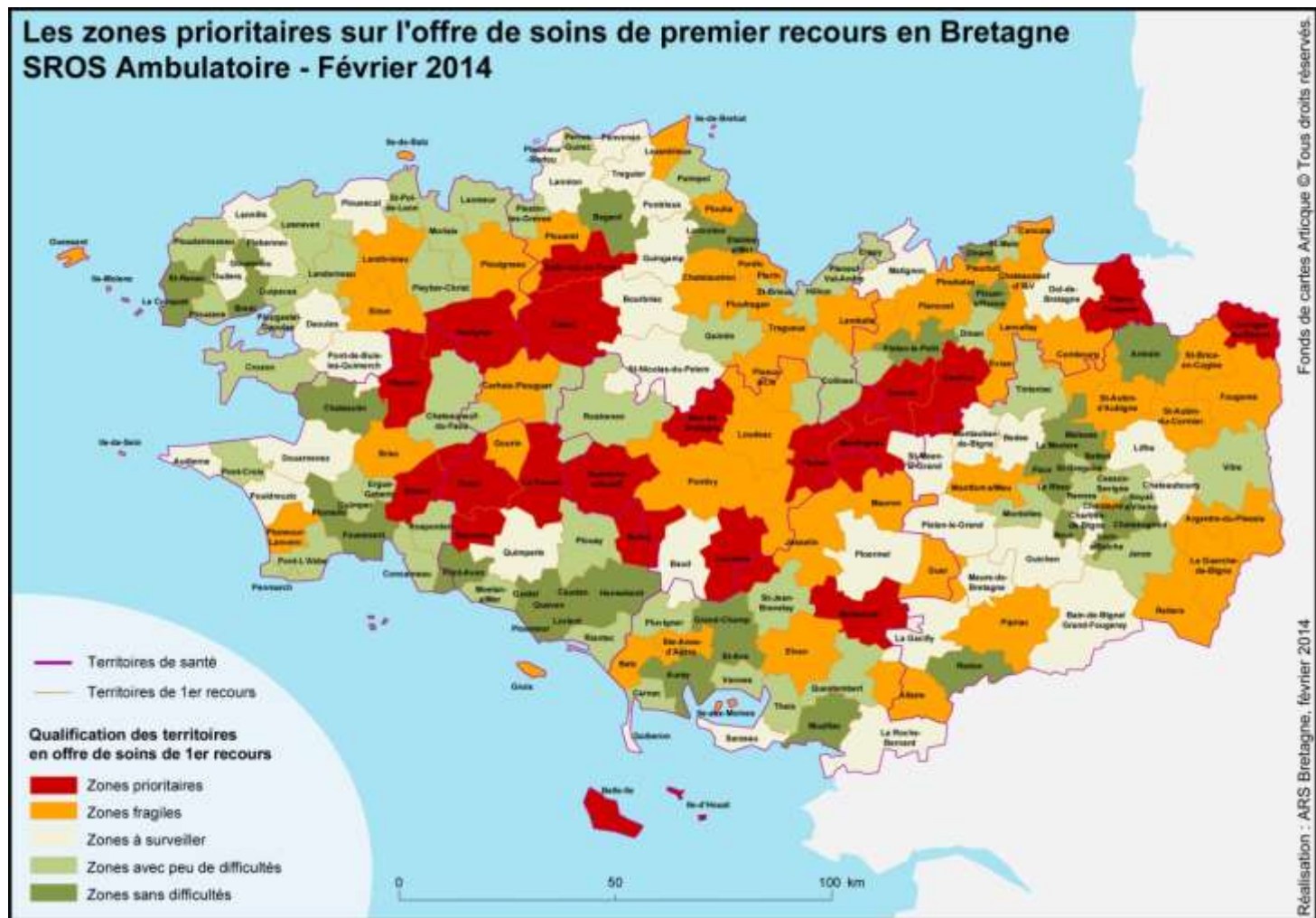
*Période 2006-2010 ; France Métropolitaine = 100 - Source CNAMTS, MSA, RSI, INSEE, exploitation ORS Bretagne*

**Légende :**

< 100	101 – 110	111-120	121-130	131 et +
-------	-----------	---------	---------	----------

# Diagnostic de l'offre de soins propre à chacune des îles du Ponant

Cartographie des zones prioritaires : Schéma Régional d'Organisation des Soins volet Ambulatoire du 10 février 2014



## Note explicative relative au zonage SROS Ambulatoire

Le zonage dit « pluri-professionnel » a été arrêté et mis à jour le 10 février 2014 par le directeur général de l'ARS Bretagne dans le cadre de la révision du Projet Régional de Santé (PRS) Bretagne.

Ce ciblage permet d'identifier, en fonction de leur niveau de dotation, les territoires qui pourront bénéficier d'aides spécifiques destinées à développer des modes d'exercice coordonné (maison de santé, pôle de santé, ...) pour structurer l'offre de soins de premier recours, améliorer l'accès aux soins, maintenir et attirer de nouveaux professionnels de santé à y exercer.

A l'échelle des territoires de premier recours, ce zonage se base sur une approche pluri-professionnelle en tenant compte du niveau actuel de l'offre de soins (à travers les effectifs, le niveau d'activité et la densité des professionnels de santé) et la prise en compte de son évolution sur les prochaines années (en tenant compte de l'âge des professionnels en exercice).

Cette analyse a permis de qualifier l'ensemble des territoires de premier recours de la région en cinq niveaux de dotation : les territoires sans difficultés, les territoires présentant peu de difficultés, les territoires à surveiller, les territoires fragiles et les territoires prioritaires. Ces derniers, au nombre de 21, sont majoritairement ruraux et présentent un risque important de dégradation de l'offre de soins à court ou moyen terme

Les zones prioritaires ainsi ciblées sont éligibles à l'application des aides conventionnelles pour le maintien ou l'installation des médecins dans ces territoires, d'exonérations fiscales pour certains revenus issus de la permanence des soins ou de différentes aides émanant des collectivités territoriales.

Ce zonage sert également de base à la mise en œuvre de certains dispositifs (Praticien Territorial de Médecine Générale, Contrat d'Engagement de Service Public Médecine) ou encore à la priorisation des aides susceptibles d'être attribuées aux projets de maisons ou pôles de santé pluri-professionnels.

*Nombre de Professionnels de santé médicaux libéraux - Zonage SROS Ambulatoire*

Iles	Zonage SROS Ambulatoire	Médecin généraliste (en ETP)	MCS	Médecin pro-pharmacien	Médecin Ophtalmologiste	Médecin radiologue	Pharmacie d'officine	Chirurgien dentiste	Sage-femme
<b>Typologie : Petites, proximité continent</b>									
Ile de Bréhat	Fragile	1	Oui	Oui					
Ile d'Arz	Fragile	0							
Ile aux Moines	Fragile	1	Oui	Non			1	0	0.2 ETP
Ile de Batz	Fragile	1 + 0.2 (assure les visites 1 fois par semaine)	Oui	Non			Livraison par les bateaux, le patient récupère sa commande au port ordonnance faxée par mairie à pharmacie de Roscoff		
<b>Typologie : Petite, éloignée continent</b>									
Ile d'Houat	Prioritaire	0.5 * 2	Oui	Oui					
Ile de Hoëdic	Prioritaire	0							
<b>Typologie : Petite et moyenne, éloignée continent et peu rotation</b>									
Ile d'Ouessant	Fragile	1	Oui	Non			1	1	
Ile de Sein	Fragile	1	Oui	Oui					
Ile Molène	Fragile	0.2 du continent (assure les visites 1 fois/ semaine)							
<b>Typologie : Ile plus peuplée, éloignée avec fortes rotations</b>									
<b>Belle Ile en Mer</b>	Sauzon	Prioritaire	0						
	Le Palais		4	Oui	Non	2	1	1 (3 pharma.)	3
	Locmaria		0						0
	Bangor		0						0
	<b>Total</b>		<b>5</b>			<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
Ile de Groix	Fragile	2					1 (3 pharma)		

Source : Observatoire des territoires – juin 2015-ARS Bretagne

*Nombre de professionnels de santé paramédicaux libéraux - Zonage SROS Ambulatoire :*

Iles	Zone	Infirmier(e)	Masseur kiné	Pédicure podologue	Orthophoniste	Psychologue	Ergothérapeute	Opticien lunetier
<b>Typologie : Petites, proximité continent</b>								
Ile de Bréhat	Fragile	0						
Ile d'Arz	Fragile	2			1*			
Ile aux Moines	Fragile	1	1					
Ile de Batz	Fragile	1 ETP 3 personnes	1/semaine sur rendez-vous à domicile, (jugé insuffisant par le médecin)	1 (une fois par mois)				
<b>Typologie : Petite, éloignée continent</b>								
Ile d'Houat	Prioritaire			1 fois par mois				
Ile de Hoëdic	Prioritaire							
<b>Typologie : Petite et moyenne, éloignée continent et peu rotation</b>								
Ile d'Ouessant	Fragile	3	1	1				
Ile de Sein	Fragile		(une fois par mois)	(une fois par mois)				
Ile Molène	Fragile	1 ETP 2 personnes						

Typologie : Ile plus peuplée, éloignée avec fortes rotations									
<b>Belle Ile en Mer</b>	<i>Sauzon</i>		0	0					
	<i>Le Palais</i>		7	6		1	1	1	2
	<i>Locmaria</i>	Prioritaire	0	1					
	<i>Bangor</i>		1	2					
	<b>Total</b>		<b>8</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<b>Ile de Groix</b>	Fragile		6	4		1	1		2

Source : Observatoire des territoires données 2013- ARS Bretagne

*Offre médico-sociale et sanitaire*

Iles	SSIAD	EHPAD	Structures pour enfants handicapés	SESSAD	Structures pour adultes handicapés	Ets de santé	
	Nb et places	Nb et places	Nb places	Nb places	NB et places	Discipline	Prof. salariés
<b>Typologie : Petite, proximité continent</b>							
Ile de Bréhat		1 de 50 places 3 Infirmières 7 iliens résidents					
Ile d'Arz							
Ile aux Moines		1 de 21 places 0 Infirmière de l'île					
Ile de Batz							
<b>Typologie : Petite, éloignée continent</b>							
Ile d'Houat	1 de 10 places 1 Infirmière de l'île						
Ile de Hoëdic	1 de 6 places (rattaché au SSIAD de BI)						
<b>Typologie : Petite et moyenne, éloignée continent et peu rotation</b>							
Ile d'Ouessant		1 de 25 places 2 Infirmières					
Ile de Sein							
Ile Molène							



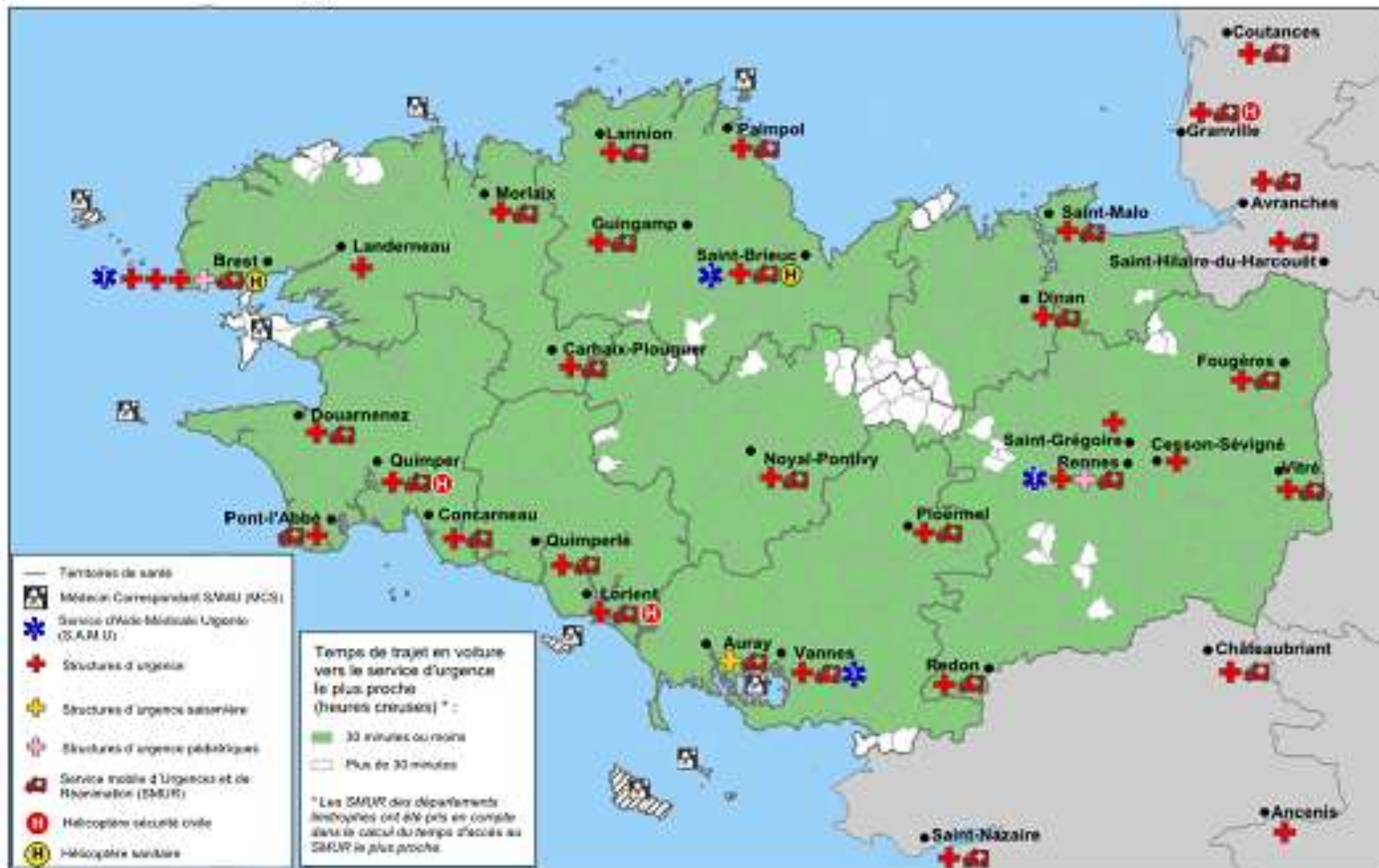
Iles	SSIAD/SPASAD Nb et places	EHPAD Nb et places	Structures pour enfants handicapés Nb et places	SESSAD Nb et places	Structures pour adultes handicapés NB et places	Ets de santé		
						Activité	Prof. salariés	
<b>Typologie : Ile plus peuplée, éloignée avec fortes rotations</b>								
Belle Ile en Mer	<i>Le Palais</i>	1 de 35 places rattaché au CH	1 de 72 places rattaché au CH			1 SSIAD de 6 places 1 FAM de 66 places	1 CH Médecine, SSR, SLD, HAD – EHPAD de 72 places 1 SSIAD de 35 places	1 gériatre, 1 radiologue, 1 pharmacien, 1 ergothérapeute 52 IDE, 2 kinés, 1 psychologue, 1 psychomotricien
	<i>Bangor</i>			1 MS de 10 places	1 de 10 places			
Ile de Groix		1 de 47 places 1 Infirmière						

Source : ARS Observatoire des territoires

*Accès aux soins urgents*

Typologie des îles	Iles	Médecin de l'île formé à l'urgence et équipé (MCS)	SDIS infirmier formé à l'urgence	Service d'urgence du continent	Temps d'accès au SU Transports		Commentaires
					Hélicoptère	SNSM	
Petites, proximité continent	Ile de Bréhat (22)	Oui		SU CH Paimpol SU CH St-Brieuc	Hélico jaune St Brieuc		
	Iles d'Arz (56)	Non pas de présence médicale		CHBA Vannes	Hélico rouge Lorient		Urgences traitées par les infirmières qui décident de l'opportunité d'une évacuation par la barge des pompiers (une bonne heure)
	Ile aux Moines (56)	Oui	Infirmier-pompier	CHBA Vannes	Hélico rouge Lorient		
	Ile de Batz (29)	Oui		CH Morlaix	Hélico jaune Brest	1/2h pour Roscoff	½ heure en plus pour Morlaix par route
Petites, éloignées continent	Ile d'Houat (56)	Oui		CHBA Vannes	Hélico rouge Lorient		Médecin 1 semaine /2 sinon SAMU qui décide d'une évacuation par dragon 56
	Ile Hoëdic (56)	Non pas de présence médicale		CHBA Vannes	Hélico rouge Lorient		
Petites et moyennes, éloignées continent et peu rotation	Ile d'Ouessant (29)	Oui		CHRU Brest	Hélico jaune Brest		
	Ile de Sein (29)	Oui	Non	CH Quimper	Hélico Quimper / de Brest :10 à 20 minutes	1 heure	Douarnenez à 21 kms et Quimper à 35 kms (1/2 h) 15 sorties par an en hélicoptère
	Ile Molène (29)	Non pas de présence médicale		CHRU Brest	Hélico jaune Brest		
Iles plus peuplées, éloignées avec fortes rotations	Ile de Groix (56)	Oui 3 MCS		CHBS Lorient	Hélico rouge Lorient		
	Belle-Ile (56)	Oui 3 MCS		CHBA Vannes	Hélico rouge Lorient		

## Accès aux soins d'urgence



Source : ARHGOS au 01/01/2015 (autorisations), ARS Bretagne, distancier INSEE Août 2012  
 Réalisation ARS Bretagne, Juillet 2015  
 Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 33 65 km

## Diagnostic des actions, des coopérations mises en œuvre : établissements de santé et médico-sociaux, télémédecine, prévention et promotion de la santé

### Etat des coopérations avec les établissements

Iles	Identification des membres de la coopération	Etat de la coopération	Périmètre de la coopération	Forme juridique de la coopération	Financements éventuels alloués
	<i>Structures/Professionnels +statuts</i>	<i>En projet/opérationnelle /arrêtée + Date</i>	<i>Champs d'activités et objectifs visés</i>	<i>GCS, convention...</i>	<i>FIR, FMESPP, MIGAC. Autres + montant</i>
<b>Typologie : Petites, proximité continent</b>					
Ile de Bréhat	EHPAD de Bréhat - CH de Paimpol		Mise à disposition d'un temps de médecin coordonnateur	Convention	
Ile d'Arz					
Ile aux Moines					
Ile de Batz					
<b>Typologie : Petite, éloignée continent</b>					
Ile d'Houat	S.S.I.A.D. (10 places)		Mise à disposition IDE PSY – CMP AURAY – 1fois par mois		
Ile de Hoëdic					
<b>Typologie : Petite et moyenne, éloignée continent et peu rotation</b>					
Ile d'Ouessant	EHPAD d'Ouessant - CHU de Brest		Mise à disposition d'un temps d'Infirmière psychiatrique	Convention	
Ile de Sein					
Ile Molène					
<b>Iles plus peuplées, éloignées avec fortes rotations</b>					
Belle Ile en Mer	Association ECHO CHBA/ Hôpital du Palais		Unité d'autodialyse Analyses biomédicales.	Convention	
	Syndicat Inter hospitalier de Logistique du Golfe du Morbihan basé sur le site de l'Epsm St Avé) / CH Palais		Traitement du linge/Dasri/Restauration	Adhésion au SIH Silgom	
Ile de Groix					

**Offre de Télémedecine**  
**Accompagnement ARS sur 4 projets (crédits FMESPP)**

Petites, proximité continent	
<b>Ile de Bréhat (22)</b>	<b>Des téléconsultations en dermatologie sur l'Île de Bréhat :</b> Les consultations de spécialités demandées à partir de l'EHPAD de Bréhat sur le continent amènent quelques difficultés pour l'organisation, la logistique et le déplacement du résident ou de la population vieillissante de l'île. Des téléconsultations vont donc être mises en place entre l'EHPAD de Bréhat et le Centre Hospitalier de Paimpol sur une spécialité : la dermatologie. Il s'agit de donner au moins un premier avis pour le médecin traitant au regard du problème dermatologique, afin de faciliter l'orientation diagnostique et thérapeutique.
<b>Iles d'Arz (56)</b>	
<b>Ile aux Moines (56)</b>	
<b>Ile de Batz (29)</b>	
Petites, éloignées continent	
<b>Ile d'Houat (56)</b>	
<b>Ile Hoëdic (56)</b>	
Petites et moyennes, éloignées continent et peu rotation	
<b>Ile d'Ouessant (29)</b>	<b>Des téléconsultations en psychiatrie sur l'île d'Ouessant :</b> L'organisation des déplacements de l'équipe médico-soignante de géronto psychiatrie du CHU de Brest sur l'île d'Ouessant existe déjà depuis de nombreuses années, dans le cadre du travail psychiatrique de secteur. Les visites sont mensuelles mais peuvent être annulées en cas d'intempéries empêchant l'avion de décoller. Ainsi, la MAPA d'Ouessant et le CHU de Brest vont développer des téléconsultations psychiatriques pour les résidents et la population déjà suivis. Elles auront lieu en cas d'urgence pour pallier aux annulations de visites, ou pour un renouvellement de prescriptions entre deux consultations physiques.
<b>Ile de Sein (29)</b>	
<b>Ile Molène (29)</b>	<b>Des téléconsultations généralistes sur l'île de Molène :</b> Afin de pallier à l'annulation de visites médicales pour cause de météo défavorable, pour répondre à des besoins urgents mais non vitaux ou encore pour superviser certains actes réalisés par un infirmier, des téléconsultations vont être mises en œuvre à Molène. Elles se dérouleront entre le cabinet infirmier de Molène et le cabinet médical, situé au Conquet. Ces téléconsultations visent à compléter les visites déjà existantes du médecin sur l'île de Molène. « <i>Pour Molène j'ai justement échangé avec le GCS E-santé la semaine dernière sur la difficulté pour payer le fonctionnement du service (abonnement notamment) car nous couvrons uniquement les investissements. Pour ma part, je serai favorable à l'accompagnement de ces acteurs volontaristes qui relèverait d'un financement du CD, avec les conditions suivantes : Financement un an (non pérenne) avec évaluation de la plus-value du dispositif pour la reproductibilité ABB.</i>

Iles plus peuplées, éloignées avec fortes rotations	
Ile de Groix (56)	
Belle-Ile (56)	<p><b><u>Des téléconsultations mémoire à Belle-Ile-en-Mer :</u></b></p> <p>Le CHBA (Centre Hospitalier Bretagne Atlantique) basé à Vannes et le Centre Hospitalier Yves Lanco, situé à Belle-Ile, vont organiser des téléconsultations mémoire pour le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et le suivi des patients sur le plan cognitif. Celles-ci seront articulées avec la consultation mémoire labellisée Vannes-Auray-Nivillac. Cette téléconsultation sera proposée aux patients et résidents du Centre Hospitalier Yves Lanco voire à terme à l'ensemble de la population ilienne. En parallèle, les professionnels réalisant ces consultations se déplaceront également sur le site du Centre Hospitalier de Belle-Ile (4 visites/an) pour rencontrer leurs patients ainsi que les professionnels requérants. Dans un second temps, l'expertise de télé-médecine pourra être étendue à la réalisation de bilans d'évaluation gériatriques complets pour mieux préparer le parcours des personnes âgées.</p>

Dans le cadre du dernier comité interne SI TLM du 4 juillet 2014, et suite à l'évaluation des besoins effectués sur les territoires insulaires, la Direction Générale de l'ARS a validé l'accompagnement de **5 projets sur des crédits FMESPP fléchés Télé-médecine en 2011.**

*Diagnostic Prévention Promotion de la Santé*

Petites, proximité continent	
Ile de Bréhat (22)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports. Rien à signaler concernant les déchets et les eaux de loisirs.
Iles d'Arz (56)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports.
Ile aux Moines (56)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports.
Ile de Batz (29)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports. RAS concernant les déchets et les eaux de loisirs, les 3 plages suivies dans le cadre du contrôle sanitaire de l'ARS sont toutes excellentes.
Petites, éloignées continent	
Ile d'Houat (56)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports.
Ile Hoëdic (56)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports.
Petites et moyennes, éloignées continent et peu rotation	
Ile d'Ouessant (29)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports. Pour le Finistère, concernant l'eau potable, il y a des problèmes quantitatifs (manque d'eau) et qualitatifs sur Ouessant (pb quantitatif sévère cette année). RAS concernant les déchets et les eaux de loisirs, les 4 plages suivies dans le cadre du contrôle sanitaire de l'ARS sont toutes excellentes.
Ile de Sein (29)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports. Pour le Finistère, concernant l'eau potable, il y a des problèmes quantitatifs (manque d'eau), qualitatifs et réglementaires, absence d'autorisation sur Sein et Glénan, mais pas régularisables actuellement. RAS concernant les déchets et les eaux de loisirs, les 3 plages suivies dans le cadre du contrôle sanitaire de l'ARS sont toutes excellentes.
Ile Molène (29)	Les problématiques <b>santé environnement</b> spécifiques à l'insularité concernent habituellement : l'approvisionnement en eau potable ; la gestion des déchets ; la qualité des eaux de loisirs ; voire les transports. Pour le Finistère, concernant l'eau potable, il y a des problèmes quantitatifs (manque d'eau) et qualitatifs. Une étude a été financée par l'ARS en 2014 sur la forte présence d'iode dans les eaux souterraines qui représentent 10 % de l'apport en eau.

Iles plus peuplées, éloignées avec fortes rotations	
<b>Ile de Groix (56)</b>	<p><b>Dépistage cancers :</b> Concernant le <b>dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein</b>, on observe pour l'île de Groix et Belle-Ile en mer, un très faible taux de participation. Ils font partie des taux les plus faibles des cantons du Morbihan. Taux de participation au dépistage Cancer colo rectal 2014 en baisse par rapport à 2013 pour Groix 11,6 % (29.3% en 2013). Taux de participation au dépistage du cancer du sein en 2014 : 48.2 %</p>
<b>Belle-Ile (56)</b>	<p><b>Dépistage cancers :</b> Concernant le <b>dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein</b>, on observe pour l'île de Groix et Belle-Ile en mer, un très faible taux de participation. Ils font partie des taux les plus faibles des cantons du Morbihan. Taux de participation au dépistage Cancer colo rectal 2014 en baisse par rapport à 2013 : 19.8 % pour Belle Ile (35.3 % en 2013). Taux de participation au dépistage du cancer du sein en 2014 : 51.7 %</p> <p><b>Prévention du suicide :</b> un réseau MISACO animé par la Mutualité Française Bretagne existe à Belle-Ile en mer. <i>Il sera sans doute difficile de reproduire cela sur les autres îles, du fait du faible nombre d'acteurs dans certaines d'entre elles, mais peut-être voir s'il est possible de faire du lien avec les réseaux locaux de prévention du suicide proches (Pays de Brest, pays de Cornouaille pour Sein et Ouessant, Pays de Morlaix (à venir) pour Batz, projet mis en place par l'ATS du pays du Trégor-Goëlo pour Bréhat</i></p>

**Politique vaccinale** : il est important que le CLS s'inscrive dans la déclinaison de la politique régionale en matière de vaccination (axes prioritaires définis par le comité de pilotage régional) et promeuve les vaccins conformément au calendrier vaccinal arrêté par le ministère chargé de la santé. Dans ce cadre, Il peut y avoir des articulations avec les sites publics de vaccination pour des actions particulières.

**Champs de la santé au travail, jeunes et enfants**, rien de spécifiques aux îles si ce n'est que la stratégie définie en milieu scolaire (critères de qualités et priorités d'interventions) devra leur être appliquée.

**De manière plus générale,**

Sur le Finistère au niveau des îles, a priori, il n'y a pas d'action spécifique pour les publics précaires, ni prévention promotion de la santé. Sur ces sujets, les professionnels de santé ou d'action sociale présents sur les îles assurent un minimum d'information ou de prise en charge. Ce serait sans doute à améliorer.



# Enquête auprès de la population îlienne

---

## 1 - Préambule

### ↳ Objectif du questionnaire

Enrichir le diagnostic du ressenti de la population **en résidence principale** vis-à-vis de l'accès aux soins et de la prise en charge.

### ↳ Méthode

#### A. Enquête

1. Questionnaire par téléphone ;
2. Période de sondage : mars/avril 2016 ;
3. Interview de 10 à 15 minutes, réalisé par les mairies de chaque île auprès d'un panel de population (16 à 17 personnes).

#### B. Analyse

1. Analyse par le groupe technique ;
2. Synthèse intégrée dans le diagnostic.

### ↳ Panel (par tirage au sort)

#### ↳ En tant que représentant :

- ⇒ des professionnels de santé : .....2  
(Médecin, infirmier(ère) ou autre si présent)
- ⇒ des élus : .....2
- ⇒ des commerçants/artisans/agriculteurs : .....2
- ⇒ de l'éducation nationale : .....1
- ⇒ du SDIS (service départemental d'incendie et de secours) : .....2

#### ↳ ..... A titre individuel :

- ⇒ Personnes âgées de 18 à 25 ans : .....2
- ⇒ Personnes (avec ou sans emploi) de 25 à 60 ans : .....2
- ⇒ Personnes âgées de plus de 75 ans : .....3 à 4

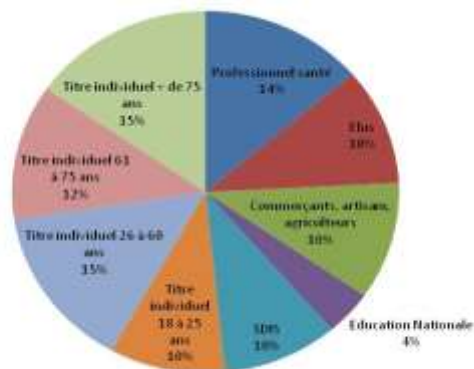
## 2 - Résultats

Le taux de réponse s'établit à 60 %, soit 140 questionnaires complétés pour 10 îles sur les 11 concernées.

### a) Identification des interviewés

#### Représentativité du panel

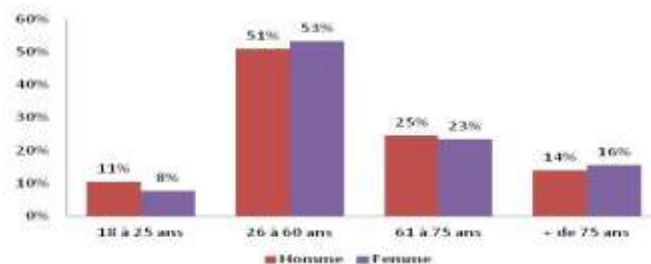
	Nombre
Professionnel santé	17
Elus	13
Commerçants, artisans, agriculteurs	13
Education Nationale	5
SDIS	12
Titre individuel 18 à 25 ans	12
Titre individuel 26 à 60 ans	18
Titre individuel 61 à 75 ans	15
Titre individuel + de 75 ans	19
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>



☞ La catégorie du panel n'a pas été spécifiée dans 16 questionnaires.

#### Sexe et tranches d'âges

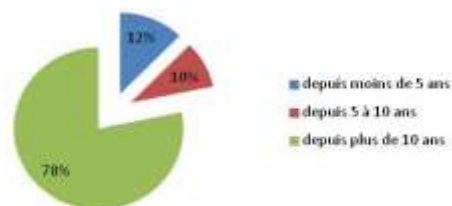
	Homme	Femme	Total
18 à 25 ans	6	6	12
26 à 60 ans	29	41	70
61 à 75 ans	14	18	32
+ de 75 ans	8	12	20
Total	57	77	134



☞ Cet item n'a pas été renseigné dans 6 questionnaires.

#### Depuis combien de temps résidez-vous sur l'île ?

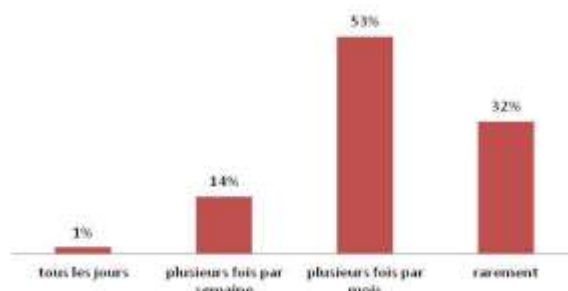
	Nombre
depuis moins de 5 ans	17
depuis 5 à 10 ans	13
depuis plus de 10 ans	108
Total	138



☞ Item non renseigné dans 2 questionnaires.

#### A quelle fréquence allez-vous sur le continent ?

	Nombre
tous les jours	2
plusieurs fois par semaine	19
plusieurs fois par mois	72
rarement	44
Total	137

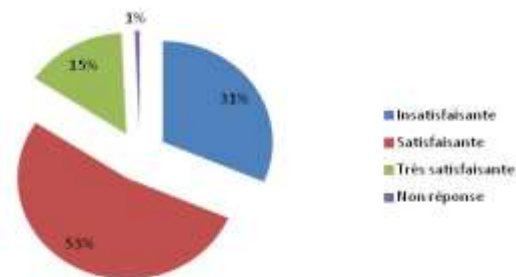


☞ Item non renseigné dans 3 questionnaires.

## b) Questionnaire

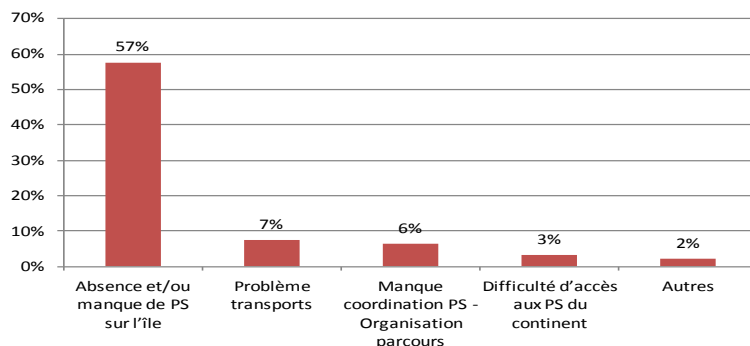
### 1. Aujourd'hui vous avez le sentiment que l'offre de soins sur l'île est :

	Nombre réponses
Insatisfaisante	44
Satisfaisante	74
Très satisfaisante	21
Non réponse	1
Total	140



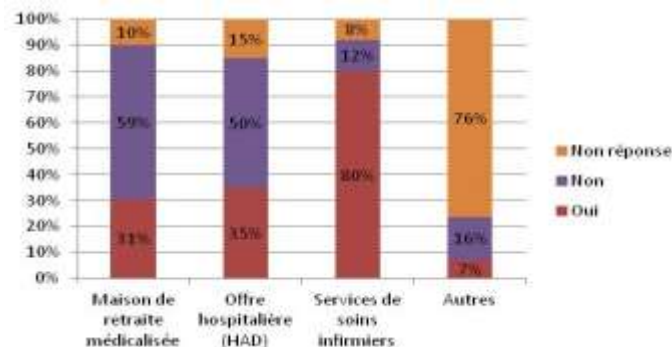
Pour quelles raisons estimez-vous l'offre de soins insatisfaisante ? :

Catégories	Nombre réponses
Absence et/ou manque de PS sur l'île	54
Problème transports	7
Manque coordination PS et organisation parcours	6
Difficulté d'accès aux PS du continent	3
Autres	2
Nombre de répondants	94



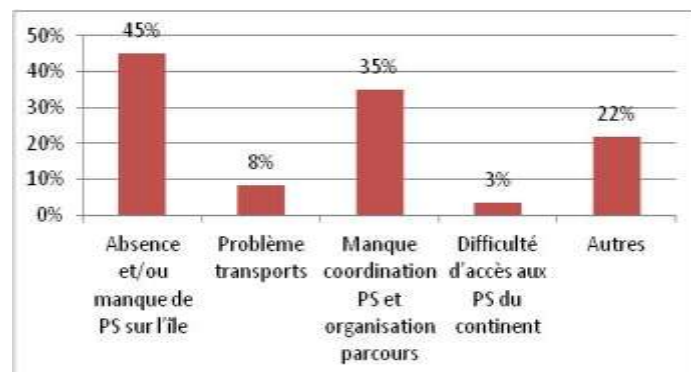
### 2. Selon vous, les équipements sur l'île sont-ils suffisants pour prendre en charge les personnes âgées dépendantes ?

	Oui	Non	Non réponse
Maison de retraite médicalisée	43	83	14
Offre hospitalière (HAD)	49	70	21
Services de soins infirmiers	112	17	11
Autres	10	23	107
Nombre de répondants	140	140	140



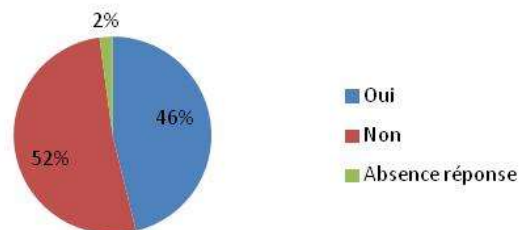
Pour quelles raisons estimez-vous que ces équipements sont insuffisants ? :

Catégories	Nombre réponses
Absence et/ou manque de PS sur l'île	27
Problème transports	5
Manque coordination PS et organisation parcours	21
Difficulté d'accès aux PS du continent	2
Autres	13
Nombre de répondants	60



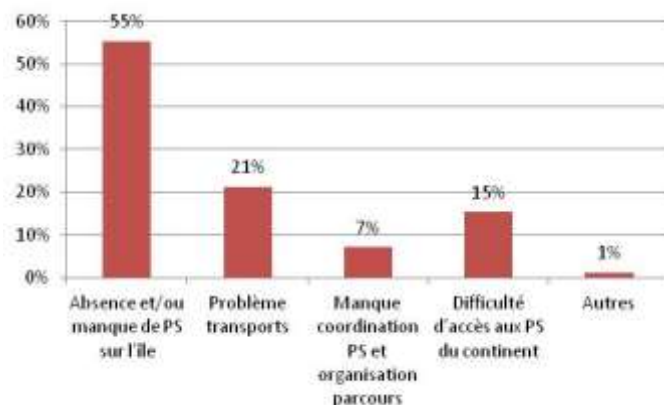
### 3. Selon vous, vous bénéficiez de la même prise en charge de soins sur l'île que sur le continent ?

	<b>Nombre réponses</b>
Oui	65
Non	72
Absence réponse	3
Total	140



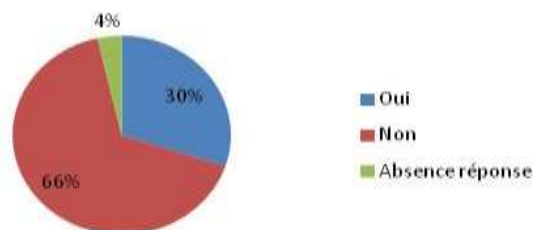
Pour quelle raison estimez-vous ne pas bénéficier de la même prise en charge ? :

<b>Catégories</b>	<b>Nombre réponses</b>
Absence et/ou manque de PS sur l'île	47
Problème transports	18
Manque coordination PS et organisation parcours	6
Difficulté d'accès aux PS du continent	13
Autres	1
Nombre de répondants	85



### 4. Au cours des 2 dernières années, avez-vous dû renoncer à une offre de soins au regard de votre situation sur l'île ?

	<b>Nombre réponses</b>
Oui	42
Non	93
Absence réponse	5
Total	140

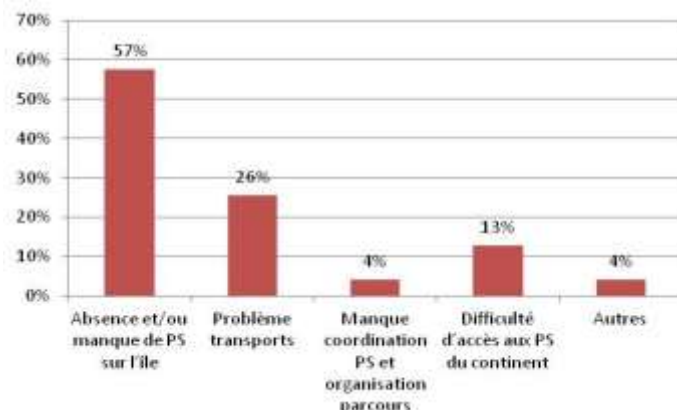


Si oui, pour quelles prises en charge ?

<b>Prises en charge</b>	<b>Nombre réponses</b>
Soins dentaires	12
Soins de masseurs kinésithérapeutes	9
Dermatologie	5
Soins de spécialistes non précisés	4
Consultations médecin généraliste	3
Ophtalmologie	3
Radiologie	3
Orthodontie	2
Gynécologie Obstétrique	2
Soins post opératoires	2
Cardiologie	1
Orthoptiste	1
Ostéopathie	1
Rhumatologie	1

Et pour quelles raisons ? :

Catégories	Nombre réponses
Absence et/ou manque de PS sur l'île	27
Problème transports	12
Manque coordination PS et organisation parcours	2
Difficulté d'accès aux PS du continent	6
Autres	2
Nombre de répondants	47



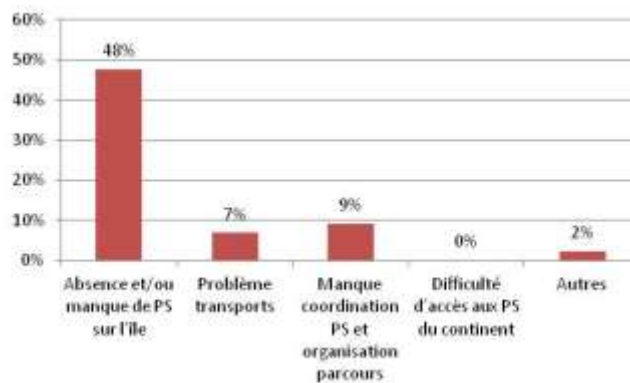
### 5. Avez-vous rencontré des difficultés d'accès aux soins ?

	Oui	Non
Le jour	19	116
Le soir	30	105
Le week-end	31	104
Pendant les périodes de vacances	18	117
Non réponse	5	5
Nombre de répondants	135	135



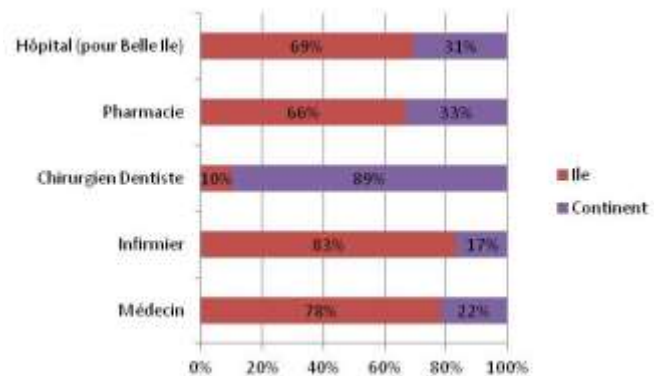
Si oui, pour quelles raisons ? :

Catégories	Nombre réponses
Absence et/ou manque de PS sur l'île	21
Problème transports	3
Manque coordination PS et organisation parcours	4
Difficulté d'accès aux PS du continent	0
Autres	1
Nombre de répondants	44



### 6. Où allez-vous vous faire soigner ?

	Sur l'île	Sur le continent
Médecin	108	30
Infirmier	115	23
Chirurgien-Dentiste	14	124
Pharmacie	92	46
Hôpital (pour Belle Ile)	9	4
Non réponse	1	1
Nombre répondants	139	139

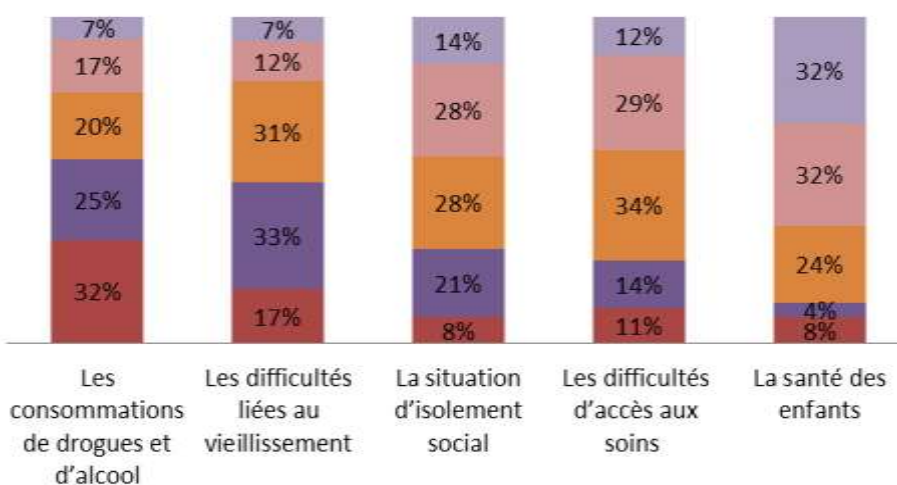


7. Pour les items ci-dessous, quel est, selon vous, leur degré de préoccupation ?

	Très	Beaucoup	Assez	Peu	Pas du tout	Nombre réponses
Les consommations de drogues et d'alcool	44	34	28	23	9	138
Les difficultés liées au vieillissement	23	45	43	17	10	138
La situation d'isolement social	11	29	39	39	20	138
Les difficultés d'accès aux soins	15	20	47	40	16	138
La santé des enfants	11	6	32	43	44	136

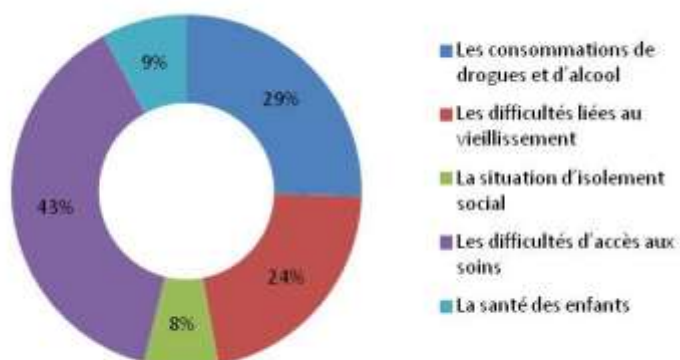
■ Très préoccupant    ■ Beaucoup préoccupant    ■ Assez préoccupant

■ Peu préoccupant    ■ Pas du tout préoccupant



Quel est le sujet qui vous préoccupe personnellement le plus ? :

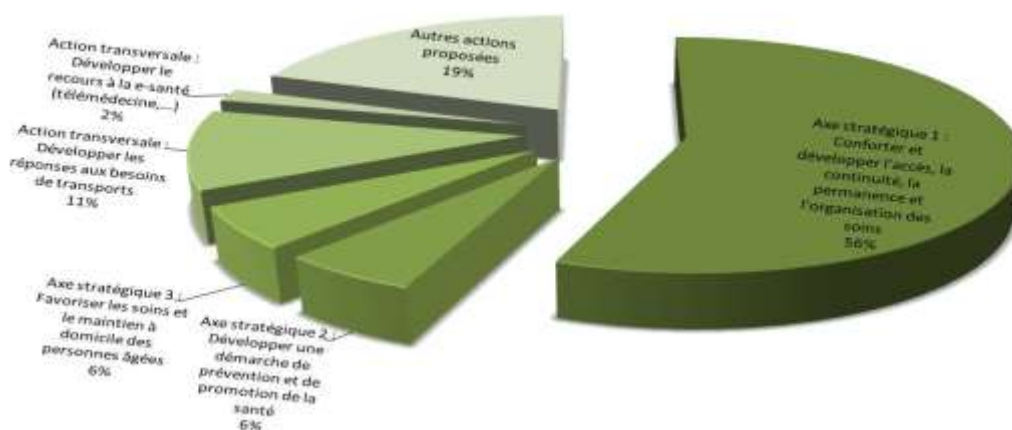
	Nombre réponses
Les difficultés d'accès aux soins	39
Les consommations de drogues et d'alcool	26
Les difficultés liées au vieillissement	22
La santé des enfants	8
La situation d'isolement social	7
Nombre de répondants	91



## 8. Quelles actions préconiserez-vous pour améliorer la santé sur l'île ?

103 personnes ont répondu à cette question et 173 réponses ont été enregistrées. Elles ont été classées selon les actions issues des objectifs opérationnels déclinant les axes stratégiques du futur CLS.

	Nombre réponses
<b>Axe stratégique 1 : Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>	<b>97</b>
<b>Objectif 1 : Organiser l'offre de soins du 1er et 2ème recours</b>	79
Définir les conditions de l'accès et de la continuité aux soins de 1er recours	36
Accès au 2ème recours : biologie, radiologie... (consultations avancées)	27
Améliorer les pratiques professionnelles par une plus grande coordination et protocolisation des prises en charge	12
Conforter le circuit du médicament	4
<b>Objectif 2 : Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la permanence des soins</b>	13
Disposer d'une organisation claire adaptée pour la mise en place de l'AMU	5
Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence au personnel infirmier formé	3
Organiser la permanence des soins sur les îles sans médecin	5
<b>Objectif 3 : Mieux organiser les parcours de soins des patients entre les îles et le continent</b>	5
Etablissements de référence : Protocoliser pour permettre un parcours des patients des îles plus fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux	3
Développer des solutions de prise en charge alternatives à l'hébergement permanent (HAD, SSIAD)	2
<b>Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>	<b>10</b>
<b>Objectif 1 : Développer un programme de prévention et de dépistage</b>	3
Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du colon, de la peau	3
<b>Objectif 3 : Prévenir les conduites addictives</b>	6
Sensibiliser la population à la prévention des conduites addictives	5
Développer la réduction des risques sur les temps de rencontres festives des îles	1
<b>Objectif 5 : Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation</b>	1
Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau	1
<b>Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>	<b>10</b>
<b>Objectif 1 : Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>	5
Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne	1
Coordonner la prise en charge des soins à domicile	3
<b>Autres (voir ci-après *)</b>	1
<b>Objectif 2 : Lutter contre l'isolement des PA, des PH, de leurs aidants et des intervenants à domicile</b>	5
Identifier le public isolé	2
Favoriser l'aide aux aidants	2
Qualifier les intervenants à domicile	1
Action transversale : développer les réponses aux besoins de transports	19
Actions transversale : développer le recours à la e-santé (télémédecine,...)	3
<b>Autres actions proposées (voir ci-après **)</b>	34



**\* Autres**

Ile de Sein	<i>Mettre en place des actions permettant de soutenir davantage les personnes âgées désireuses de rester sur l'île</i>
-------------	--

**\*\* Autres actions proposées**

Ile de Groix	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Rendre le territoire attractif pour l'installation ou l'intervention de professionnels médicaux et paramédicaux ;</i></li> <li>- <i>Actions de santé publique à organiser entre professionnels de l'île et réseaux de soins du continent ;</i></li> <li>- <i>Inciter les jeunes à se former à divers métiers répondant aux besoins de la population des îles à moyen et long terme au vu de l'évolution de cette population (cf. derniers chiffres de recensement).</i></li> </ul>
Ile de Sein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Disposer sur l'île d'une maison de retraite avec les prises en charge qui en découlent ;</i></li> <li>- <i>En ce qui concerne la nutrition et au titre des actions de prévention aux risques de santé, faciliter la mise à disposition sur l'île de produits frais de qualité (installation d'un maraîcher par exemple).</i></li> </ul>
Ile d'Ouessant	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Améliorer la mobilité pour pouvoir aller sur le continent ;</i></li> <li>- <i>Faire diminuer le barème des aides sociales pour que les gens puissent bénéficier d'une aide à domicile.</i></li> </ul>
Ile de Hoëdic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Améliorer le parc électronique du centre de soins (téléphone, matériel informatique, ...) ;</i></li> <li>- <i>Disposer d'un matériel informatique "en ordre de marche" et d'un terminal de lecture de carte vitale.</i></li> </ul>
Ile aux Moines	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Améliorer les actions de prévention et de prises en charge à destination des jeunes ;</i></li> <li>- <i>Développer des activités et des animations pour les jeunes (cité 2 fois) ;</i></li> <li>- <i>Favoriser l'accès au logement pour le personnel médical et paramédical.</i></li> </ul>
Ile Molène	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mettre en place des activités et animations permettant de lutter contre l'isolement social ;</i></li> <li>- <i>Créer une structure d'accueil pour les personnes âgées (ex. maison de retraite) (cité 2 fois).</i></li> </ul>
Ile d'Houat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Créer une structure d'hébergement pour personnes âgées (centre de soins, maison de retraite médicalisée) ;</i></li> <li>- <i>Mettre en place des activités et animations (nutrition, sport, ...) au titre de la prévention et de la promotion de la santé ;</i></li> <li>- <i>Aider et mettre en place un service compétent à l'année ;</i></li> <li>- <i>Renforcer les services médicaux et sociaux de l'île ;</i></li> <li>- <i>Favoriser la venue des professionnels de santé par l'attribution d'aides financières.</i></li> </ul>
Ile de Batz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Création d'une maison de retraite avec les intervenants médicaux et paramédicaux (cité 6 fois) ;</i></li> <li>- <i>Création d'un centre médical pluridisciplinaire, d'une crèche, d'une halte-garderie ;</i></li> <li>- <i>Action d'information et de prévention sur "le manger mieux, bouger plus" (cité 2 fois) ;</i></li> <li>- <i>Mettre en place des actions, des animations permettant de lutter contre l'isolement des îliens tant sur l'île que vers le continent ;</i></li> <li>- <i>Mettre en place des actions d'éducation pour la santé (sport, hygiène, ...) (cité 2 fois).</i></li> </ul>
Belle Ile (Locmaria)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Améliorer la gestion du temps des consultations à l'hôpital pour une meilleure prise en charge des visites de contrôle préventives ;</i></li> <li>- <i>Revoir le contrat local de santé ;</i></li> <li>- <i>Mettre en place des actions de prévention santé-sexualité à destination des jeunes (niveau collège).</i></li> </ul>



# Enquête auprès des médecins généralistes exerçant sur les îles du Ponant (Travail de thèse de Noémie KERAVEC)

## 1 – Préambule

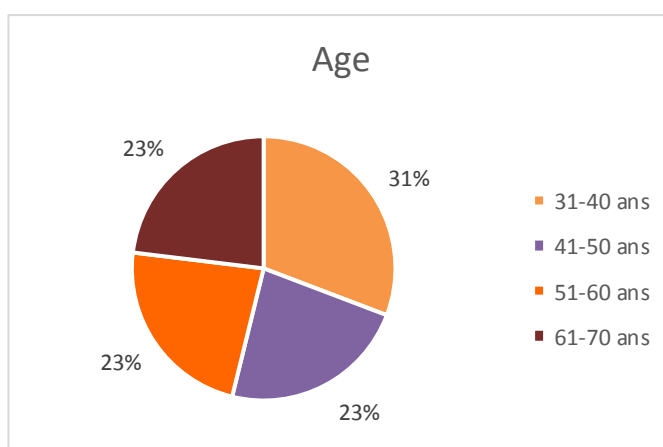
- Objectif : enrichir le diagnostic du ressenti des médecins généralistes exerçant sur les îles du Ponant
- Méthode :
  - Enquête : entretiens semi-dirigés auprès de 13 médecins exerçant sur les îles du Ponant de la région Bretagne, en mai et juin 2016, d'une durée de 40 minutes à 1h15.
  - Analyse par l'enquêtrice.
- Echantillon : 12 médecins installés et 1 médecin remplaçant régulier

## 2 – Profil des médecins

### - Age :

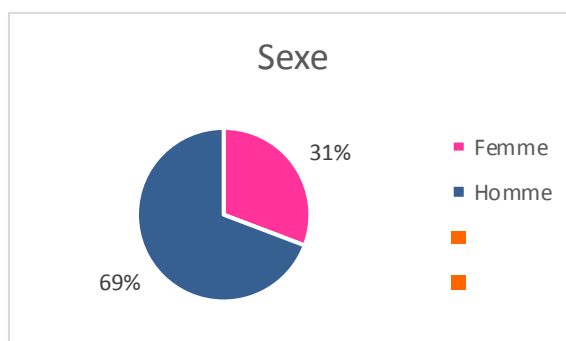
- Moyenne **49,6 ans**
- De 32 à 69 ans

Tranche d'âge	Nombre
31-40 ans	4
41-50 ans	3
51-60 ans	3
61-70 ans	3



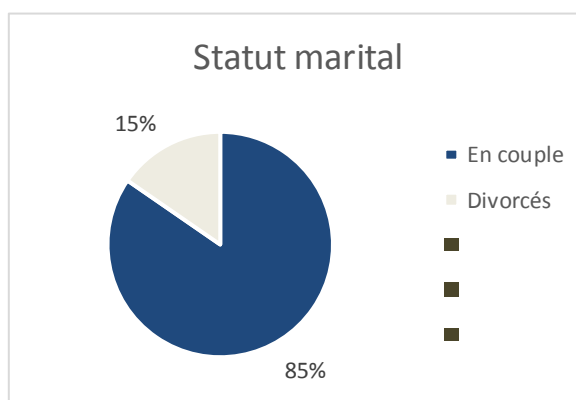
### - Sexe :

Sexe	Nombre
Femmes	4
Hommes	9



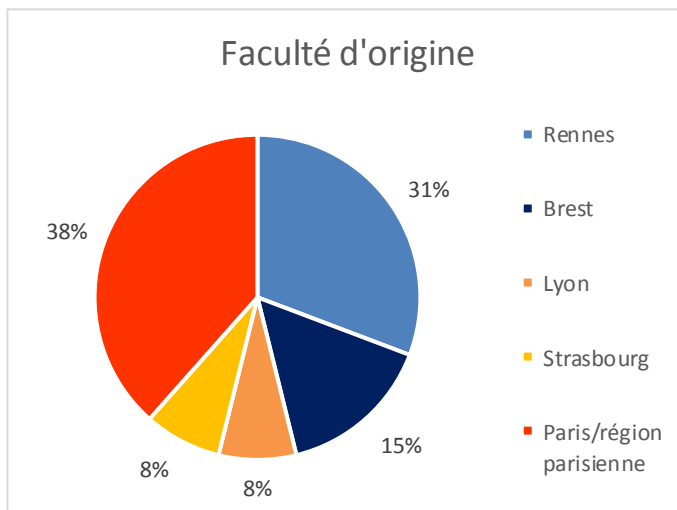
### - Statut marital :

Statut marital	Nombre
En couple/ mariée(e)	11
Divorcé(e)	2



- **Faculté d'origine**

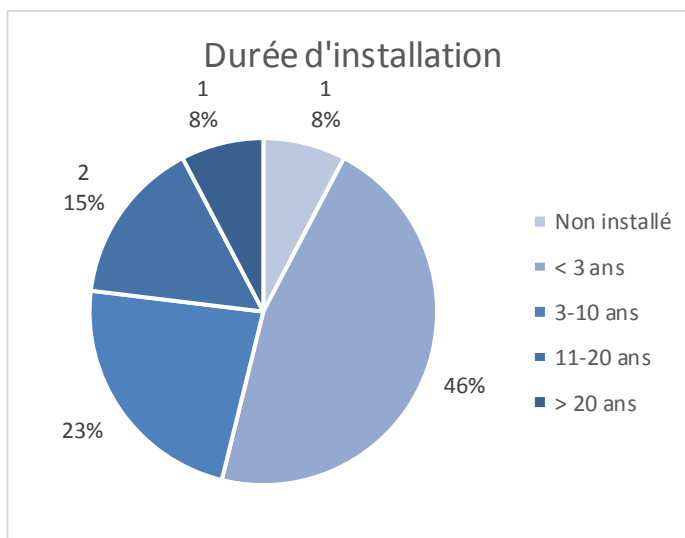
Ville	Nombre
Brest	2
Rennes	4
Lyon	1
Strasbourg	1
Paris / Région parisienne	5



- **Durée d'installation**

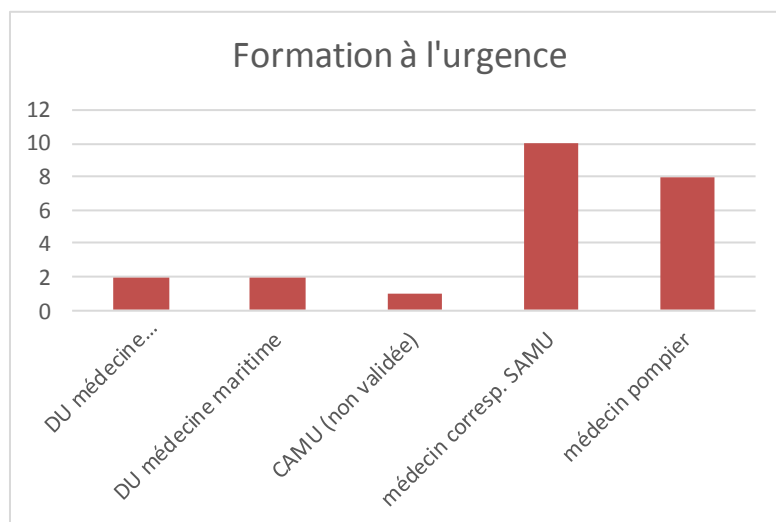
Durée	Nombre
< 3 ans	6
3-10 ans	3
11 -20 ans	2
> 20 ans	1

Echantillon : 1 remplaçant = non installé



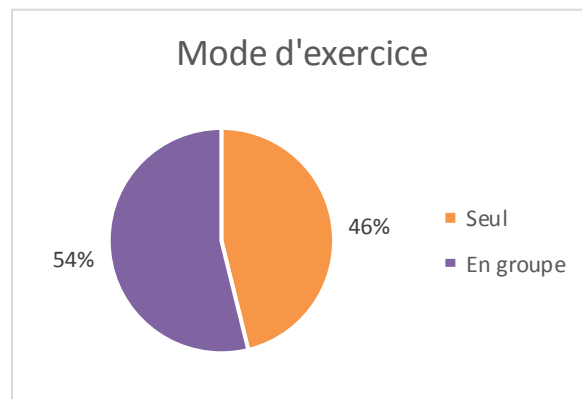
- **Formation à l'urgence**

Formation	Nombre
DU médecine d'urgence	2
DU médecine maritime	2
CAMU (non validée)	1
Médecin correspondant SAMU	10
Médecin pompier	8



- Mode d'exercice

Mode	Nombre
Seul	6
En groupe	7



### 3 – Résultats

#### A- Perception des conditions de travail

- **Conditions de travail**

- Perçues comme bonnes, très bonnes voire extraordinaires
- Minoritairement décrites comme difficiles (1/13)

- **Pratique de la médecine générale sur l'île**

- Appréciée pour sa variété et sa diversité (polyvalence, côté multitâches), à l'unanimité
- Implique une prise en charge globale du patient
- Sentiment partagé de faire de la « vraie médecine », authentique, très intéressante et enrichissante (9/13)
- Requier une certaine autonomie et une grande disponibilité du fait de l'isolement, ainsi que la gestion des urgences, soulignée par tous

- **Rémunération**

- Majoritairement décrite comme correcte
- Satisfaisante grâce aux indemnités d'astreintes, cependant considérées par certains comme insuffisantes au regard de la disponibilité requise (5/13)

- **Caractéristiques de la patientèle insulaire**

- Décrite comme mixte, hétérogène (tout âge, toutes tranches sociales)
- Divisée entre les résidents permanents, les résidents secondaires et la population touristique
- Relation de proximité médecin-patient largement appréciée (7/13), de même que le sentiment de reconnaissance du statut de médecin (5/13)

#### B- Installation sur l'île

- **Motivations**

○ Personnelles

- Changement de vie mis au premier plan (7/13)
- Cadre privilégié / environnement marin au 2<sup>ème</sup> plan
- L'insularité parmi les critères décisionnels pour la majorité (attaches antérieures sur l'île, autres expériences insulaires préalables) (7/13)

○ Professionnelles

- Changement de façon de travailler comme 1<sup>er</sup> argument (diversité de la pratique, rythme de travail, exercice en groupe) (8/13)
- Fatigue / burnout liés à l'activité précédente (4/13)

- **Projet initial**
  - Durée :
    - Rester jusqu'à la retraite (3/12)
    - Idée vague, quelques années puis bilan (7/12)
    - Pas d'idée (2/12)
  - Monter un projet en équipe (2/12)

## C- DIFFICULTES

- **Vie professionnelle**
  - Mode d'exercice
    - Présence constante, grande disponibilité, astreinte 24h/24 ou à répétition ne sont pas toujours bien vécues (9/13)
    - Responsabilité de l'acte médical considérée comme importante, notamment par la gestion de l'urgence (8/13)
    - La relation de proximité et le statut de médecin « permanent » sur une île peuvent parfois poser problème (8/13)
    - L'isolement, la gestion de l'urgence (évacuations) et l'accès aux spécialistes sont des problèmes plus minoritaires
  - Organisation
    - Le travail en équipe peut être compliqué (divergences d'opinion, entraide) (5/13)
    - Trouver un remplaçant est difficile pour certains (5/13)
    - De même que se libérer du temps pour la formation continue (9/13)
    - La gestion de la pharmacie demande beaucoup de temps aux médecins concernés

## D- QUALITE DE VIE SUR L'ILE

- **Points positifs**
  - Qualité de vie décrite comme agréable voire très agréable, à l'unanimité
  - Environnement / cadre de vie vus comme exceptionnels, notamment pour les enfants (13/13)
  - Sentiment de liberté / sérénité / tranquillité, par rapport au continent (3/13)
  - Vie en communauté largement appréciée (8/13), entre autres pour la solidarité et le respect mutuel
  - Isolement finalement vécu comme relatif pour certains (5/13)
  - Temps libre pour les loisirs apprécié (5/13)
- **Points négatifs**
  - Isolement, donc moins de contacts avec la famille / les amis et accès au continent décrit comme difficile parfois (8/13)
  - Milieu fermé (conflits exacerbés, milieu trop protecteur pour les enfants), impliquant un manque d'intimité / de confidentialité, des ragots (6/13)
  - Vécu du conjoint parfois difficile (6/13)
  - Manque d'activités culturelles et sportives (4/13)
  - Coût de la vie insulaire

## E- PERCEPTION DE L'AVENIR MEDICAL SUR L'ILE

### - **Points positif**

- Conditions de travail attractives
  - Travail d'équipe, dynamique instaurée pour ceux qui travaillent en groupe (6/13)
  - Espoir que la médecine insulaire intéressera toujours quelqu'un
- Projets à venir
  - Association envisagée pour un médecin travaillant seul
  - Nouvel hôpital en projet à Belle-Ile
  - Projets de télémédecine sur plusieurs îles

### - **Craintes**

- Absence de successeur (5/13) ou sous-effectif
- Manque de cohésion entre soignants
- Manque de soutien de la municipalité / de l'ARS

### - **Projet personnel**

- Durée
  - A long terme / jusqu'à la retraite (5/13)
  - Entre 3 et 5 ans (2/13)
  - Pas d'idée précise (6/13), dépendant des priorités personnelles et de l'état de santé
- Formation
  - DU (échographie, soins palliatifs, cardiologie) ou autres formations (6/13)
  - Débuter ou poursuivre la formation médecin correspondant SAMU et médecin pompier (3/13)

## F- SUGGESTIONS POUR LA PERENNISATION DE L'OFFRE DE SOINS

### - **Conditions de travail**

- Organisation
  - Roulement / temps partiel pour les îles dotées d'un seul médecin (5/13)
  - Regroupement des professionnels de santé (2/13)
  - Salariat au sein d'un pôle de santé (2/13)
  - Création d'un pool de remplaçants (2/13)
  - Poursuite accueil des internes (3/13)
- Moyens diagnostiques et thérapeutiques
  - Augmenter le plateau technique sur les îles (labo, radio, salle d'urgence) (3/13)
  - Développer la télémédecine (3/13)

### - **Aides**

- Revalorisation financière de la permanence des soins (3/13)
- Aide au logement (2/13)

### - **Attentes vis-à-vis d'une éventuelle association des médecins des îles du Ponant**

- Rencontres, échanges, partage d'expériences (11/13)
- Représentation auprès des autorités (6/13)
- Formations conjointes (5/13)