



CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ÎLE EN MER 2013-2015

Entre la Communauté de communes de Belle-Ile, le
Conseil général du Morbihan et l'Agence régionale de
santé de Bretagne

Sommaire

PREAMBULE	3
1 Un contrat local de santé pour une stratégie territoriale	4
2 Un CLS pour améliorer l'offre de santé sur Belle Ile	5
3 Le diagnostic territorial (joint en annexe 2)	6
4 Une préfiguration participative du CLS.....	8
LE CONTRAT LOCAL DE SANTE	9
ANNEXES	14
ANNEXE 1 : FICHES OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS PAR ORIENTATION STRATEGIQUE .	15
AXE 1 : Contribuer à la continuité et la permanence des soins	15
Fiche-objectif n° 1 : Organiser la permanence des soins, les soins non programmés et l'AMU sur le territoire de Belle Ile.....	15
Fiche objectif n°2 : Pérenniser et améliorer l'organisation de la radiologie et de la biologie en prenant en compte la spécificité insulaire de Belle Ile.....	18
Fiche objectif N°3 : Organiser l'offre de soins sur Belle-Île en pôle de santé	21
Fiche objectif n° 4 : Mieux organiser les liens Belle Ile /CHBA en optimisant les parcours patients	24
AXE 2: Favoriser les soins et le maintien à domicile.....	26
Fiche-objectif n° 1 : Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile	26
Fiche-objectif n° 2 : Mettre en place une antenne de la plateforme d'information et de coordination sur le territoire de Belle-Ile.....	30
Fiche-objectif n°3: Lutter contre l'isolement des personnes âgées, de leurs aidants et des acteurs du domicile intervenant auprès des personnes âgées	32
Fiche-objectif n° 4 : Renforcer l'offre de soins existante et rechercher des nouveaux modes de prise en charge des personnes âgées	36
AXE 3 : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé.....	39
Fiche-objectif n° 1 : Développer un programme de prévention et de dépistage des cancers sur le territoire insulaire	39
Fiche-action n°2 : Développer un programme en faveur de la vaccination de la population insulaire	42
Fiche-action n°3 : Prévention de la souffrance psychique et du suicide.....	44
Fiche-action n°4 : Prévention des conduites addictives.....	46
AXE transversal : améliorer les transports	48
AXE transversal : Réhabiliter l'hôpital Yves LANCO dont l'EHPAD	51
TABLEAU DE SYNTHÈSE	53

PREAMBULE

1 UN CONTRAT LOCAL DE SANTE POUR UNE STRATEGIE TERRITORIALE

Le Contrat Local de Santé (CLS) est une mesure innovante de la loi du 21 juillet 2009 (HPST). Les CLS font l'objet des dispositions suivantes dans le cadre de la LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

« Le projet régional de santé est constitué : (...) De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L. 1434-17. Le plan stratégique régional de santé prévoit des articulations avec la santé au travail, la santé en milieu scolaire et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion. » (Art. L. 1434-2 du CSP)

« 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 » (Art. L. 1434-17 du CSP)

Le CLS est un outil permettant la consolidation du partenariat local sur les questions de santé, dans le cadre de la nouvelle organisation territoriale issue de la loi, caractérisée par un pilotage unifié de ses différentes composantes :

- Promotion et prévention de la santé dont les problématiques de santé-environnement et de santé au travail ;
- Soins ambulatoires et hospitaliers ;
- Accompagnement médico-social ;
- Au besoin, veille et sécurité sanitaire.

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques territoriales de santé sur le territoire de proximité qui constitue un infra-territoire de santé au sens du Plan Régional de Santé. Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport, etc.) ;
- L'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- La promotion et le respect des droits des usagers du système de santé

Il renforce la qualité de la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local dans le respect des objectifs inscrits dans le Projet régional de santé (PRS) en assurant à ce niveau la coordination des financeurs et des politiques impactant la santé mais aussi des acteurs.

2 UN CLS POUR AMELIORER L'OFFRE DE SANTE SUR BELLE ILE

Le contrat local de santé de Belle Île a été proposé conjointement par les acteurs de santé à la suite d'un diagnostic territorial réalisé en 2011. Il a pour objectif de mettre en place au niveau de Belle-Ile une organisation des soins, de l'offre médico-sociale, de la prévention et de la promotion de la santé

Au travers de ce contrat l'ARS Bretagne, les collectivités territoriales de Belle-Île -BI (la Communauté de communes de Belle-Ile - CCBI et les communes) et le Conseil Général du Morbihan consolident un niveau territorial de santé structuré, c'est-à-dire capable de relayer le niveau départemental et régional dont les priorités sont définies dans le Plan Régional de Santé, tout en tenant compte des spécificités insulaires.

Ce CLS se veut être un levier d'une politique de promotion de la santé au niveau de Belle-Île. Aussi, différents secteurs qui contribuent à la santé sont concernés : transports, éducation, services de santé, institutions pour personnes âgées et pour personnes handicapées, etc. ...

De même, ce contrat décline un ensemble d'actions concrètes susceptibles de toucher l'ensemble des déterminants de la santé, sociaux et environnementaux et de permettre la mise en place d'une politique locale de santé pertinente et en cohérence avec les besoins de la population. Il est transversal, du médico-social au sanitaire.

Des projets prioritaires sont proposés dans ce contrat local de santé pour une période 2013-2015 ils ont vocation à permettre la réalisation des objectifs précis constituant un projet de santé de territoire. La spécificité insulaire ne doit pas freiner l'articulation avec les projets départementaux, régionaux, les dynamiques de réseaux de santé, les plans nationaux et tout autre dispositif.

3 LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL (JOINT EN ANNEXE 2)

Réalisé en 2011, un diagnostic territorial a permis de mettre en exergue les éléments suivants :

- L'état de santé des belle-ilois :

Le canton de Belle-Ile présente la mortalité générale la plus élevée du pays d'Auray. Cette surmortalité est supérieure de 39% à la moyenne nationale pour les hommes et de 26% pour les femmes. La mortalité prématurée est également supérieure à la moyenne régionale.

Les principales causes de décès sur l'île sont :

- Les tumeurs (cancers)
- Les pathologies chroniques au premier plan desquelles le diabète et les maladies cardiovasculaires,
- Les causes externes de blessures et d'accidents (dont les suicides et les accidents de la route)

En outre les problématiques de santé majeures sont :

- Les multiples pathologies liées à l'âge (la population vieillissant, les maladies se cumulent)
- Les conduites addictives
- La santé mentale

- L'offre de soins et l'offre médico-sociale :

- Un secteur médico social présentant une offre complète en terme de structures (EHPAD, Foyers d'accueil médicalisés - FAM, Services de soins infirmiers à domicile - SSIAD,..) au niveau des adultes et comparable pour la petite enfance avec une crèche et un Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile - SESSAD de 10 places avec une forte implication du centre hospitalier de Le Palais dans leur fonctionnement ;
- Une offre de santé libérale riche dans sa diversité mais menacée par une insuffisance de médecins libéraux en particulier en période estivale générant des difficultés pour la permanence et la continuité des soins ;
- Un centre hospitalier proposant une véritable plateforme de proximité permettant une prise en charge globale de premier recours (médecine, soins de suite et de réadaptation - SSR, plateau technique d'accueil médical initial et une filière gériatrique complète) mais nécessitant un programme d'investissement immobilier important eu égard à la vétusté de certains de ses services en particulier pour les personnes âgées ;
- Des difficultés de recrutements de professionnels de santé liées à l'insularité et plus globalement l'impact des surcoûts insulaires ;

Compte-tenu des éléments de contextes issus du diagnostic, les éléments suivants sont à prendre en compte :

- Une nécessaire approche organisationnelle du parcours du patient et du sujet âgé afin de favoriser la continuité des prises en charge tant sur l'île que sur le continent au travers notamment d'un lien fort avec le pays d'Auray pour les aspects médico-sociaux et avec le territoire sanitaire n°4 pour les aspects sanitaires, par le biais d'un lien renforcé avec le Centre hospitalier Bretagne-Atlantique (CHBA) ; Par ailleurs le statut insulaire de Belle-Île impose de prendre en compte des particularités dans l'exercice des soins de premier recours et hospitaliers. Les praticiens venant exercer sur Belle-Île doivent faire un choix éclairé d'un exercice complet avec prise en charge des premières urgences, prise en compte de la continuité des soins avec une bonne

coordination entre praticiens et le service hospitalier et une nécessaire autonomie. Sans être permanente et sans limite, la disponibilité des praticiens doit être organisée pour éviter les ruptures de prise en charge des patients. La place des paramédicaux et des acteurs de prévention doit être renforcée et mis en cohérence avec les besoins de la population.

4 UNE PREFIGURATION PARTICIPATIVE DU CLS

4-1 Le comité de pilotage (COPIL)

Un comité de pilotage spécifique a été créé (composition en annexe). Il a eu en charge le suivi des travaux d'élaboration du contrat, à savoir :

- Validation de différents travaux et productions des groupes de thématiques
- Direction stratégique du contrat local
- Mise en œuvre de la gouvernance

Ce comité de pilotage a vocation à perdurer dans le cadre de la mise en œuvre et du suivi du contrat.

A ce titre il sera chargé de :

- De compléter le diagnostic des besoins ou le préciser une fois par an
- D'assurer le suivi des fiches actions
- De coordonner le suivi de l'accompagnement du Contrat local de santé (CLS) par les signataires.

4-2 Les groupes de travail

Une démarche de travail participative a été mise en place avec la constitution de trois groupes de travail portant sur les thématiques suivantes :

1. *Améliorer l'organisation et l'accès aux soins* (animé par D. Dépinoy, société Acsantis et L. Boisseau ARS)
2. *Favoriser les soins et le maintien à domicile* (animé par L. Ghazali, du centre hospitalier Yves Lanco)
3. *Développer un projet de prévention et d'éducation thérapeutique* (animé par N. Juyon du Pays d'Auray)

Les groupes de travail ont été constitués de façon à couvrir les différents enjeux du territoire:

- Avec les élus
- Avec les institutions sanitaires et sociales.
- Avec les professionnels des champs sanitaire et médicosocial
- Les professionnels des transports
- Avec les usagers

Ils ont eu pour mission de :

- Travailler sur la déclinaison opérationnelle des enjeux identifiés
- Produire et restituer les conclusions des échanges
- Elaborer les fiches actions constitutives du contrat local de santé

LE CONTRAT LOCAL DE SANTE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L 1434-2, L 1434-17 et L 1435-1

Vu l'arrêté du 9 mars 2012 portant adoption du programme régional de santé de Bretagne

Vu l'avis émis le 4 octobre 2012 par la conférence de territoire n°4

Vu la délibération de la communauté de communes de Belle-Ile-En-Mer (CCBI) en date du

Vu la délibération de l'assemblée du conseil général du Morbihan en date du

Il est convenu ce qui suit

TITRE 1 CHAMP DU CONTRAT

ARTICLE 1 - PARTIES SIGNATAIRES

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Agence régionale de santé de Bretagne, représenté par son Directeur général, Alain GAUTRON ;
- La Communauté de communes de Belle Ile en Mer(CCBI), représentée par son Président, Frédéric LEGARS ;
- Le Conseil général du Morbihan, représenté par son Président, François GOULARD.

ARTICLE 2 - PERIMETRE GEOGRAPHIQUE DU CONTRAT

Le périmètre géographique retenu pour ce contrat est celui du ressort territorial de la CCBI et se compose des 4 communes suivantes :

- La commune de Bangor ;
- La commune de Locmaria ;
- La commune de Sauzon ;
- La commune de Le Palais.

ARTICLE 3 - PARTENAIRES

- Le centre hospitalier Bretagne Atlantique Vannes /Auray (CHBA) ;
- L'établissement public de santé mentale du Morbihan de Saint AVE (EPSMM) ;
- L'association départementale de permanence des soins du Morbihan (ADPS 56) ;
- Le syndicat mixte du Pays d'Auray ;
- Le service départemental d'incendie et de secours du Morbihan (SDIS 56) ;
- L'association de dépistage des cancers en Morbihan (ADECAM) ;
- Le conseil de l'ordre des médecins du Morbihan ;
- Le Groupement de coopération sanitaire (GCS) Télésanté Bretagne ;

- la compagnie maritime Océane ;
- L'union régionale des professions de santé (URPS) ;
- La caisse primaire d'assurance maladie de Morbihan (CPAM) ;
- L'association des professionnels de santé libéraux de Belle-Ile en Mer.

TITRE 2 OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES

ARTICLE 4 - AXES STRATEGIQUES, OBJECTIFS ET ACTIONS DU CONTRAT.

Les signataires s'engagent plus particulièrement sur les 3 orientations stratégiques suivantes :

- **Axe 1 : Contribuer à la continuité et à la permanence des soins ;**
- **Axe 2 : Favoriser les soins et le maintien à domicile ;**
- **Axe 3 : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des habitants de Belle-Ile en Mer.**

et les 2 axes transversaux suivants :

- **Améliorer les dispositifs de transport interne et des patients de Belle-Ile en Mer vers le continent ;**
- **Réhabiliter le centre hospitalier de Yves LANCO dont l'EHPAD**

dont la déclinaison par objectif figure ci-dessous (le détail des actions en découlant et leur conceptualisation figurent dans le tableau annexe 1 joint au présent contrat).

<p><u>Axe stratégique 1 : Contribuer à la continuité et à la permanence des soins</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objectif 1 :</u> Organiser la permanence des soins, les soins non programmés et l'AMU sur le territoire de Belle-Ile • <u>Objectif 2 :</u> Pérenniser et améliorer l'organisation de la radiologie et de la biologie en tenant compte de la spécificité insulaire de Belle-Ile • <u>Objectif 3 :</u> Organiser l'offre de soins sur Belle-Ile en pôle de santé • <u>Objectif 4 :</u> Mieux organiser les liens Belle-Ile/CHBA en optimisant les parcours patients
<p><u>Axe stratégique 2 : Favoriser les soins et le maintien à domicile</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objectif 1 :</u> Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile • <u>Objectif 2 :</u> Mettre en place une antenne de la plate forme d'information et de coordination sur le territoire de Belle-Ile • <u>Objectif 3 :</u> Lutter contre l'isolement des personnes âgées, des aidants et des acteurs du domicile intervenant auprès des personnes âgées • <u>Objectif 4 :</u> Renforcer l'offre de soins existante et rechercher des nouveaux modes de prise en charge des personnes âgées
<p><u>Axe stratégique 3 : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des habitants de Belle-Ile en Mer</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Objectif 1 :</u> Renforcer la prévention et le dépistage des cancers sur le territoire insulaire • <u>Objectif 2 :</u> Développer un programme en faveur de la vaccination de la population insulaire • <u>Objectif 3 :</u> Prévenir la souffrance psychique et le suicide • <u>Objectif 4 :</u> Prévenir les conduites addictives
<p><u>Axes stratégiques transversaux :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer les dispositifs de transport interne et des patients de Belle-Ile en Mer vers le continent • Réhabiliter le centre hospitalier Yves LANCO dont l'EHPAD 	

ARTICLE 5 - ENGAGEMENTS RECIPROQUES DES SIGNATAIRES DU CONTRAT

Les parties au contrat s'engagent à s'informer mutuellement des actions qu'ils 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. Il est rappelé que dans ce cadre l'ARS de Bretagne et le Conseil général du Morbihan ont financé conjointement la mission d'audit dont les conclusions figurent en annexe 2 du présente contrat.

L'Agence régionale de santé s'engage à désigner un chef de projet responsable du suivi de la mise en œuvre des objectifs inscrits au contrat. De son côté, la CCBI désignera un interlocuteur en charge de la coordination générale du présent contrat.

L'engagement financier des signataires est conditionné aux crédits disponibles et mobilisables.

TITRE 3 SUIVI, REVISION ET DUREE DU CONTRAT

ARTICLE 6 - SUIVI ET EVALUATION DU CONTRAT

Suivi du contrat

Le comité de pilotage constitué lors de l'élaboration du CLS (composition en annexe 3) sera chargé du suivi et de l'évaluation du contrat local de santé sur sa durée et aura plus particulièrement comme mission :

- Le suivi de la mise en œuvre des actions inscrites au CLS
- L'identification des éventuels problèmes rencontrés
- L'élaboration de propositions d'aménagements ou avenants au dit contrat
- L'élaboration d'un rapport annuel d'activité

Le rapport annuel d'activité sera présenté aux membres de la Conférence de territoire n°4.

Ce comité se réunira à minima une fois par an sur la durée du contrat à l'initiative de la CCBI en partenariat avec les cosignataires.

La composition du comité de pilotage pourra évoluer en fonction des thématiques abordées et être élargie à d'autres membres en tant que de besoin.

Evaluation du contrat

Le présent contrat fera 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.

ARTICLE 7 - DUREE ET REVISION DU CONTRAT

Le contrat local de santé est conclu pour une durée de 3 ans (2013-2014 et 2015)

Le présent contrat pourra toutefois être complété au cours de ces 3 années après accord des parties signataires et/ou modifié par voie d'avenant.

A Rennes, le 10 janvier 2013

Le Président de la Communauté de
Communes de Belle-Ile-en-Mer

Frédéric LEGARS

Pour le Président du Conseil Général du
Morbihan

par délégation, la Vice-présidente, déléguée
aux solidarités
Yvette ANNEE

Pour le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Bretagne

Le Directeur Général Adjoint
Pierre BERTRAND

ANNEXES

ANNEXE 1 : FICHES OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS PAR ORIENTATION STRATEGIQUE

ANNEXE 2 : DIAGNOSTIC AU TITRE DE LA PRISE EN CHARGE SANITAIRE ET MEDICO-SOCIALE SUR LE TERRITOIRE DE BELLE-ILE (JUN 2011)

ANNEXE 3 COMPOSITION DU COMITE DE PILOTAGE DU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE-ILE

ANNEXE 1 : FICHES OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS PAR ORIENTATION STRATEGIQUE – FICHES OBJECTIFS

AXE 1 : Contribuer à la continuité et la permanence des soins

Fiche-objectif n° 1 : Organiser la permanence des soins, les soins non programmés et l'AMU sur le territoire de Belle Ile

Finalités	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la prise en charge des soins non programmés, de la PDSA et des actes d'urgence pour la patientèle de ville et les patients hospitalisés en lits de médecine ou SRR 2. Améliorer la qualité de prise en charge des patients et de leurs accompagnants par une meilleure orientation des usagers 	
Cadrement de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	La prise en charge des soins non programmés est devenue problématique depuis le passage à 3 praticiens au lieu de 5. Auparavant les généralistes se déplaçaient facilement à l'hôpital pour la prise en charge des usagers qui s'y présentaient. Aujourd'hui, le constat est unanime au sein de la population et des autres acteurs de la santé : « <i>on ne sait plus comment cela fonctionne</i> », « <i>les médecins sont moins disponibles</i> ». Le regain d'activité estival est difficile à assumer avec seulement 3 praticiens.
Type d'actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation collective des soins non programmés, des actes d'urgence et la participation à la Permanence des soins ambulatoire (PDSA) ▪ Organisation collective et approfondissement de la formation aux soins d'urgence et d'orientation des patients par des infirmier(e)s de l'hôpital, voire de la ville ▪ Organisation collective entre médecins libéraux de BI et praticiens hospitaliers du CHBA
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Répondre aux besoins de la population par un dispositif lisible et garantissant la qualité des soins ▪ Sécuriser le cadre de travail et l'organiser pour recruter de nouveaux médecins
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	ARS et ADPS 56
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs opérationnels	<p>Identifier une organisation collective des soins non programmés, de la PDSA et des actes d'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préciser la place de l'hôpital dans la PDSA avec la mise à disposition de locaux s'apparentant à une MMG ▪ Disposer d'une organisation claire et adaptée pour la prise en charge de l'AMU en lien avec le médecin régulateur

	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la disponibilité d'un médecin présent sur l'île pour les soins non programmés entre médecins libéraux et praticiens du CHBA <p>Reconnaitre une compétence d'orientation en matière d'urgence au personnel infirmier du service de médecine/SSR de l'hôpital et libéral formé à l'urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifier et valoriser le rôle de l'IDE d'orientation : tri vers les consultations des médecins pour les patients se présentant spontanément, évaluation du degré d'urgence, ... Former les paramédicaux libéraux et hospitaliers à l'aide d'urgence
Description des actions	<p>Identifier une organisation collective des soins non programmés, des actes d'urgence et de la PDSA</p> <ul style="list-style-type: none"> Préciser une organisation cible dans un planning Diffuser ce planning au centre 15 et aux professionnels sur l'île Formaliser contractuellement l'organisation cible avec des engagements réciproques médecins et centres hospitaliers/ARS Communiquer sur l'organisation auprès des patients Préciser les règles auprès de tous médecins désirant travailler sur l'île (fiche de poste intégrant précisant les spécificités de l'exercice sur l'île) <p>Confier une compétence d'orientation au personnel infirmier du service de médecine de l'hôpital/ former à l'urgence les paramédicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Préciser le profil de l'IDE d'orientation (fiche de poste) S'appuyer sur le dispositif des CESU (décret n°2 012-565 du 24 avril 2012) pour la formation à l'aide d'urgence des professionnels hospitaliers, Développer la formation de pompier tant pour les infirmières hospitalières que libérales volontaires
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	CCBI Conseil de l'ordre des médecins ARS et ADPS 56 CHBA et SAMU Association des professionnels libéraux de Belle-Île en Mer
Facteurs favorisants identifiés	Partenariat avec les hôpitaux (Belle-Ile et CHBA)
Facteurs contraignants identifiés	Démographie médicale et particularité insulaire
Ressources à mobiliser	Enveloppe PDSA et soutien financier au CHBA pour intervention PH
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013/2015
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Accès aux soins facilité en proximité	
Prise en compte des spécificités de l'île	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet	<p>Organisation collective des soins non programmés des actes d'urgence et de la PDSA</p> <ul style="list-style-type: none"> Date de mise en œuvre de l'organisation cible Intégration des PH du CHBA dans l'organisation Planning de garde effectif Délais d'attente pour la prise en charge des soins non programmés (réactivité) Nombre de consultations prises dans la journée pour des soins non programmés Typologie et codage des actes effectués

	<p>Compétence d'orientation du personnel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Date de reconnaissance du ou des poste(s) d'IDE d'orientation ▪ Nombre de formations à l'aide d'urgence ▪ Nombre d'IDE volontaires ayant suivi la formation pompier
Indicateurs de processus	Traces des actions : Réunions sur ce thème Gouvernance et pilotage instances
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 3.1 du PRS : Favoriser un accès équilibré aux soins sur le tout territoire</p> <p><i>3.1.1 Prévoir et accompagner les évolutions de la démographie médicale en ville et en établissement</i></p> <p><i>3.1.2 Conforter l'organisation des soins de premier recours</i></p>
Les actions s'inscrivent-elles dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Programme de télémédecine Programme de soutien aux exercices regroupés pluri-professionnels

Fiche objectif n° 2 : Pérenniser et améliorer l'organisation de la radiologie et de la biologie en prenant en compte la spécificité insulaire de Belle Ile

Finalités

1. Poursuivre et développer l'organisation de la radiologie pour une offre pérenne destinée aux habitants de Belle-Ile et touristes de passage
2. Optimiser le recueil et l'analyse des prélèvements biologiques pour permettre un accès égal des habitants de l'île à ces examens (sans déplacements inutiles)

Cadrage de l'objectif

<p>Principaux éléments de contexte</p>	<p>Le Centre d'Imagerie Médicale de la presqu'île de Quiberon assure via le radiologue et Télé radiologue les interprétations des radiographies faites sur Belle Ile en journée par les manipulateurs avec la téléradiologie.</p> <p>La qualité des analyses biologiques est détériorée du fait de la longueur des temps de transport maritimes et routiers. La finalité serait d'éviter cette perte de qualité et de créer une organisation des flux de prélèvements.</p>
<p>Type d'actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Action de pérennisation et d'amélioration du service de radiologie ▪ Mise en place d'une organisation des prélèvements biologiques
<p>Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer l'offre de radiologie sur deux aspects : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Les actes de radiologie sur les soins programmés avec un manipulateur ✓ Les actes de radiologie sur les soins non programmés (petite traumatologie) avec les médecins généralistes et les PH du CHBA intervenant au titre de la PDSA. ▪ Réduire le délai de traitement entre le prélèvement et la centrifugation pour améliorer la qualité et la fiabilité des analyses des patients de Belle Ile

Description des actions	
Pilote de l'objectif	ARS
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs opérationnels	<p><u>Radiologie</u> <u>Pour les soins programmés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poursuivre et pérenniser le télédiagnostic en lien avec la radiologie de Quiberon ▪ Anticiper et accompagner la succession du radiologue de Quiberon ▪ Optimiser le temps de manipulateur radio pour les actes programmés ▪ Renforcer le rôle du CHBA comme partenaire de télédiagnostic (convention de partenariat) <p><u>Pour les soins non programmés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ S'appuyer sur les médecins généralistes dans la prise de clichés sur les soins semi-urgents (petite traumatologie) pour éviter des transferts inutiles ▪ Engager le CHBA dans une relation de type « référent » des médecins généralistes (lien avec le médecin régulateur plus fort, avec le service des urgences et les services autres (radiologie,...)) <p><u>Biologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier l'opportunité de disposer d'un automate sur Belle Ile après l'accréditation du laboratoire (2016) ▪ Cadrer l'organisation des analyses biologiques dans la constitution du projet de santé du pôle de santé (avec tous les partenaires)
Description des actions	<p><u>Radiologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier la faisabilité de modernisation du matériel de radiologie à l'hôpital Yves Lanco pour une table de radiologie numérique mobile (condition : utilisation hospitalière et libérale) ▪ Former les Médecins Généralistes à la prise de clichés standards pour la petite traumatologie (soins non programmés) ▪ Assurer le suivi qualité en lien avec les spécialistes référents du télédiagnostic <p><u>Biologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Initier et partager la réflexion dans le cadre du pôle de santé ▪ Identifier une organisation cible dans le projet professionnel du pôle de santé ▪ Préparer les évolutions (mise en place une convention de partenariat/ nouvel automate sur Belle Ile)
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	ARS CHBA, Centre hospitalier Le Palais, médecins généralistes de BI Groupement de coopération sanitaire GCS Télésanté Bretagne
Facteurs favorisants identifiés	Accord des acteurs et implication du CHBA
Facteurs contraignants identifiés	Temps de formation et temps de tutorat et de référent au CHBA
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013/2015

Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Accès aux soins améliorés en proximité	
Moins de pertes de chances dans la prise en charge sanitaire	
Principaux indicateurs de suivi	
<p><u>Radiologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'actes effectués sur Belle Ile ▪ Nombre de transferts évités sur le continent grâce à une interprétation sur site ▪ Nombre de médecins formés à la réalisation de radiologies de base (cible : traumatologie des membres surtout) ▪ Données de codage <p><u>Biologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formalisation d'un sous projet analyses biologiques dans le projet de santé global ▪ Date de mise en œuvre d'une convention ▪ Date de mise en route d'un nouvel automate après étude d'opportunité sur la mise en place. 	
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des Schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles?	<p>Objectif 3.2 : Promouvoir la qualité et l'efficacité des soins</p> <p>3.2.1 Favoriser les alternatives à l'hospitalisation</p> <p>3.2.2 Promouvoir la prise en charge efficiente des patients</p> <p>3.2.3 Développer la performance des établissements de santé</p> <p>3.2.4 Favoriser le développement de la Télémédecine</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation?	Programme de télémédecine Bretagne Accréditation du laboratoire de Quiberon : 2016

Fiche objectif N° 3 : Organiser l'offre de soins sur Belle-Île en pôle de santé

Finalité :	
Mettre en place une organisation territoriale de santé sur Belle Ile et avec les partenaires continentaux (hôpitaux, radiologie, laboratoire, pharmacie)	
Cadrage de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	Il ne semble pas nécessaire de créer une Maison de Santé Pluri professionnelle sur Belle-Île. En effet, un cabinet paramédical pluri professionnel a ouvert ses portes à Palais et il faut renforcer cet existant paramédical. Il est préférable de raisonner selon la définition d'un pôle de santé ambulatoire telle que la Loi HPST le prévoit. Les médecins en proximité directe avec les services de l'établissement de soin et en lien fonctionnel avec les paramédicaux au travers de réunions d'échanges de coordination et d'un dossier partagé. La nouvelle organisation devra intégrer une maîtrise de stage de qualité des médecins généralistes d'une part, en lien avec le département de médecine générale de la faculté de médecine de Rennes (médecins généralistes formés), et celle des professions paramédicales notamment pour les infirmier(e)s.
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé libéraux ▪ Faire de Belle ile un terrain de stage attractif en médecine générale ▪ Améliorer les conditions de vie privée et professionnelle des acteurs de santé du territoire ▪ Améliorer les pratiques professionnelles par une plus grande coordination et protocolisation des prises en charge. ▪ Permettre une meilleure organisation des actions de prévention et les relais de programmes de santé publique

Description des actions	
Pilotes de l'objectif	ARS
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS
Objectifs opérationnels	<p>Compléter, écrire le projet de santé partagé du pôle de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la continuité des soins (réponse aux soins non programmés) ▪ Organiser l'accès aux soins de premier recours ▪ Prendre en charge des maladies chroniques ▪ Développer des actions de prévention en lien avec l'axe 3 du CLS ▪ Développer l'éducation thérapeutique <p>Déterminer un projet professionnel partagé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organiser les conditions de travail (permanence, gestion des absences, gestion des plannings, etc.) ▪ Mettre en place un dossier informatique partagé et en lien avec le DMP ▪ Harmoniser les pratiques ▪ Organiser les coopérations interprofessionnelles (MG/IDE et MG/pharmaciens notamment) <p>Faire de Belle Ile un terrain de stage attractif en médecine générale</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler avec le département de médecine générale afin de préciser les spécificités du stage sur Belle-Ile ▪ Former les médecins en poste à la maîtrise de stage (si possible tous les médecins de l'île) ▪ Favoriser l'engagement des médecins dans la maîtrise de stage par un support spécifique du département de médecine générale et un choix ciblé des étudiants volontaires pour un stage sur Belle-Île compte tenu des spécificités (fiche de poste détaillée nécessaire) ▪ Lever la contrainte du logement en réservant des locaux accueillants pour l'accueil des stagiaires (pas simplement une chambre d'hôpital) ▪ Prendre en charge pour les étudiants volontaires les coûts liés à l'insularité : transport ▪ Envisager l'unité de médecine de l'hôpital Yves Lanco comme un terrain de stage hospitalier à temps partiel en lien avec un service référent du CHBA (avec le PH de l'hôpital)
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer un accompagnement à l'écriture du projet de santé/professionnel ▪ Formaliser un rétro planning ▪ Mettre en place des groupes de travail ▪ Cadrer le projet sur le plan juridique et financier ▪ Préparer, à terme, le regroupement de professionnels médicaux et de paramédicaux volontaires sur le site de l'hôpital
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	Association des professionnels libéraux Hôpital Yves Lanco et CHBA CCBI ARS
Facteurs favorisants identifiés	Désir des nouvelles générations de professionnels de santé Aides potentielles de l'ARS pour la mise en place d'un pôle de santé Implication CCBI pour installation médecins
Facteurs contraignants identifiés	Prise en compte nécessaire des professionnels installés sur Belle-Ile (temps de transition à prendre en compte)

Ressources à mobiliser	ARS et CCBI Financement d'un consultant pour le pôle de santé, Accompagnement de la CCBI pour l'installation de médecins
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2014/2015
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Accès aux soins améliorés en proximité pour la population de BI.	
Meilleure couverture du territoire en médecins de 1 ^{er} recours et organisation coordonnée de la prise en charge entre professionnels de santé.	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Date de mise en œuvre de l'écriture du projet de santé/professionnel ▪ Date de mise en œuvre des groupes de travail ▪ Nombre de stagiaires ▪ Nombre de maitres de stage ▪ Date de livraison de la structure accueillant les professionnels sur le site du centre hospitalier.
Indicateurs de processus	Nombre de réunions avec le département de médecine générale de l'université Visite des responsables du département sur l'île
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 3.1 : Favoriser un accès équilibré aux soins sur le tout territoire</p> <p>3.1.1 Prévoir et accompagner les évolutions de la démographie médicale en ville et en établissement</p> <p>3.1.2 Conforter l'organisation des soins de premier recours</p> <p>3.1.3 Favoriser l'accès aux droits et aux soins des patients</p> <p>3.1.4 Renforcer les coopérations entre les établissements de santé en développant les projets médicaux de territoire</p> <p>3.1.5 Mettre en œuvre une permanence des soins adaptée aux besoins et efficiente</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Installation de médecins généralistes libéraux sur BI et participation de PH du CHBA à la PDSA et à la couverture du CH de Le Palais

Fiche objectif n° 4 : Mieux organiser les liens Belle Ile /CHBA en optimisant les parcours patients

Finalité:	
Organiser la prise en charge des patients venant de l'île vers le CHBA afin d'optimiser les parcours de santé	
Cadrage de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	L'insularité doit être prise en compte dans les parcours des patients, notamment sur les actes ou séries d'actes susceptibles d'être engagés dans diverses disciplines (actes chirurgicaux nécessitant des bilans d'anesthésies ou de radiologies, actes en série, actes itératifs en cancérologie...) sur le continent. Il s'agit donc de créer un « fléchage » des patients en provenance Belle Ile afin de coordonner les interventions nécessaires et diminuer l'incidence des transports inutiles
Type d'actions envisagées	Mise en place d'une organisation des parcours patients
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	Organiser la prise en charge des patients venant de l'île vers le CHBA afin d'optimiser les parcours de santé concernant prioritairement : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les actes chirurgicaux ▪ La série d'actes ou actes avec multiples intervenants ▪ La cancérologie
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	CH Le Palais et CHBA
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Pour le CHBA</u> : identifier les patients venant de Belle Ile en interne pour permettre un parcours du patient Bellilois plus fluide et coordonné au sein des différents services (exemple par une alerte sur le système d'information permettant les prises de rendez-vous, pour une organisation des sorties etc.) ▪ <u>Pour Yves Lanco</u> : anticiper les actes à réaliser sur le continent et prévenir les établissements concernés, voire coordonner les parcours complexes grâce à l'implication d'une IDE ou secrétaire d'orientation, chargées de la coordination avec le CHBA (Identifier une fonction de coordination des parcours patients sur l'Hôpital Yves Lanco de Belle Ile et sur le CHBA) ▪ <u>Pour chaque établissement</u> s'adosser aux services de transport pour les traversées sur le continent liées à des actes médicaux ▪ Envisager des consultations avancées avec le CHBA : cardiologie, gynécologie, voir un échographe mutualisé, etc.
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place des protocoles de prise en charge ▪ Identifier les fonctions de coordination au sein des établissements ▪ Se coordonner avec les transports
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	CHBA Hôpital Yves Lanco Médecins généralistes de BI et praticiens du CHBA intervenant sur BI ARS Délégué de transports maritime

Facteurs contraignants identifiés	Temps dédié et reconnaissance
Ressources à mobiliser	En interne aux deux établissements au travers de temps de personnel pour l'organisation et la gestion du parcours du patient
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2014/2015
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Facilitation, de la circulation dans le système de santé	
Amélioration de l'accès aux soins tant sur BI que sur le continent.	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place du protocole ▪ Mise en place du dispositif de coordination ▪ Nom des responsables dans chaque établissement (CH Le Palais et CHBA)
Indicateurs de processus	Mise en place d'un groupe de travail spécifique
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 2.1 : Renforcer la coordination des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement</p> <p>2.1.1 Renforcer les coordinations interinstitutionnelles</p> <p>2.1.2 Améliorer l'équité territoriale dans la distribution de l'offre et des moyens budgétaires</p>
L'action s'inscrit-elle dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Amélioration du lien ville/hôpital

AXE 2: Favoriser les soins et le maintien à domicile

Fiche-objectif n° 1 : Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile

Finalités :

1. Aménager l'habitat pour soutenir le maintien à domicile
2. Améliorer le dépistage et la prise en charge de la dénutrition à domicile
3. Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie

Cadrage de l'objectif

Principaux éléments de contexte	<p>Les orientations du schéma gérontologique 2011-2015 visent à organiser et gérer les parcours de vie des aînés sur chaque territoire intercommunal du département regroupé en 6 territoires gérontologiques. Aussi le futur dimensionnement de la structure pour personnes âgées doit s'appuyer sur le territoire de Belle-Ile, car les personnes vivant sur l'île expriment le désir d'y vieillir dans de bonnes conditions. Un déracinement insulaire peut être encore plus déstructurant qu'une institutionnalisation classique.</p> <p>L'action sur l'environnement social des aînés en matière de logement, d'accessibilité/mobilité et de services est un autre point important qui nécessite l'optimisation constante du réseau de services (soins de premier recours, services des soins à domicile, services d'aide à la personne).</p> <p>Pour allier « parcours de vie » et « parcours résidentiel » de la personne âgée et permettre un continuum des réponses, il est nécessaire de développer des dispositifs se situant à la jonction du domicile et de l'établissement, à l'exemple de l'accueil temporaire, des domiciles partagés et de l'accueil familial.</p>
Type d'actions envisagées	<p>Aménagement de l'habitat</p> <p>Développement des dépistages de la dénutrition</p> <p>Développement du diagnostic précoce</p>
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne ▪ Assurer la sécurité, l'autonomie et le confort de la personne à domicile ▪ Lutter contre la dénutrition des personnes âgées à domicile ▪ Structurer l'accès à un diagnostic précoce en s'appuyant sur une coopération entre ressources insulaires et spécialistes du continent
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	Plate forme territoriale d'information et de coordination communauté de communes/CCAS
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs opérationnels	<p>Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mobiliser les ressources humaines, financières et matérielles ▪ Améliorer l'adaptation fonctionnelle du domicile ▪ Anticiper les besoins en fonction de l'évolution de la dépendance ▪ Développer un programme de prévention des chutes chez les personnes âgées <p>Lutter contre la dénutrition des personnes âgées à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le dépistage de la dénutrition des personnes âgées à domicile ▪ Dépister les affections bucco-dentaires ▪ Augmenter la sensibilisation et les capacités des professionnels à repérer

	<p>dépendance (pèse personne pour personne à mobilité réduite : plateforme, pèse personne adaptable sur lève malade, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'une diététicienne pour les situations les plus sévères. Transmission sur l'évolution des situations individuelles au moyen d'un dossier de liaison partagé entre professionnels et aidants <p><u>Former les intervenants à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Invitation des extra hospitaliers aux formations internes de l'hôpital animées par des professionnels spécialisés : gériatre, diététicienne, ergothérapeute, infirmière (aide au repas, alimentation de la personne âgée, équilibre alimentaire, installation, convivialité) - Formation des intervenants à l'utilisation du questionnaire MNA (Minimal Nutritional Assessment) par la diététicienne pour le repérage des dénutritions. <p><u>Repérer les aides financières</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention de l'assistant social et du CCAS pour obtenir les aides financières possibles pour les personnes les plus démunies afin de bénéficier du portage de repas <p><u>Améliorer la qualité des repas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conseils par une diététicienne en direction des aidants naturels et des aides ménagères pour améliorer la prise en charge alimentaire - Diffusion de fiches conseils pour les personnes âgées et accompagnants au sujet de la prise en charge des personnes dénutris (INPES, etc.) <p><u>Informé sur les dispositifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information et action de sensibilisation à destination de la population sur les risques liés à la dénutrition (majoration des infections, augmentation des risques de chutes, accroissement de nombre de fractures, altération psychique entraînant une augmentation de la dépendance) organisée par la plate forme territoriale d'information et de coordination et l'AIPS, <p>3. Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie</p> <p><u>Conventionner avec une consultation mémoire labellisée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une consultation mémoire de proximité articulée avec une consultation mémoire labellisée existante pour le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et le suivi des patients sur le plan cognitif. - Réflexion sur l'utilisation de la télémédecine <p><u>Dépister et orienter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation systématique d'un dépistage à minima par le Miny Mental State (MMS) lors de toute hospitalisation gériatrique - Sensibilisation des médecins à la réalisation systématique d'un interrogatoire minimum du patient et de sa famille devant tout trouble cognitif évident. - Sensibilisation des intervenants à domicile aux premiers signes d'altération cognitive par les intervenants spécialisé (gériatre, ergothérapeute, psychologue, ...) <p><u>Mettre en place des bilans gériatriques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervention d'une équipe pluri professionnelle (gériatre, ergothérapeute, kinésithérapeute, diététicienne, autres ?) pour réaliser un premier bilan dans le cadre d'une consultation gériatrique avancée (problème d'ordre somatique, cognitif ou social) ou dans le cadre d'une consultation de télé médecine <p><u>Informé sur les dispositifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Information assurée par la plate forme territoriale d'information et de coordination à destination des médecins et de la population sur le dispositif et sur les différents recours possibles pour un diagnostic de qualité <p><u>Développer des groupes de soutien aux aidants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de groupes de paroles organisés par les consultations mémoire - Organisation permettant la prise en charge des personnes aidées lors des groupes de parole (accueil de jour)
--	---

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	CG56/ARS Plate forme territoriale d'information et de coordination /CCAS/pharmacie CH le Palais
Facteurs favorisants identifiés	Implication de la plate forme territoriale de coordination et d'information et du CH de Le Palais
Facteurs contraignants identifiés	Multiplicité des acteurs de terrain
Ressources à mobiliser	Plate forme territoriale d'information et de coordination, Centre hospitalier Le Palais et CG 56
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013 ; 2014 et 2015
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Facilitation du repérage des personnes âgées les plus fragiles (isolement social et précarité)	
Amélioration de la prise en charge des personnes âgées en proximité	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet	<p>Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport entre demandes d'aménagement de l'habitat et adaptations effectives ▪ Nombre de formations proposées ▪ Nombre d'intervenants formés <p>Lutter contre la dénutrition des personnes âgées à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes hospitalisées et présentant une dénutrition (PMSI) ▪ Nombre d'intervenants formés ▪ Nombre de dossiers aides financières au portage de repas <p>Développer le diagnostic précoce</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convention avec une consultation mémoire labellisée <p>Nombre de consultations</p>
Indicateurs de processus	Réunions spécifique et coordination par un ou des partenaires : <ul style="list-style-type: none"> ▪ CR spécifiques ▪ Ressources humaines allouées ▪ Plan d'actions Etc.
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 2.3 : Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours</p> <p>2.3.1 Améliorer la prise en charge décloisonnée du vieillissement ;</p> <p>Objectif 3.2 : Promouvoir la qualité et l'efficacité des soins</p> <p>3.2.1 Favoriser les alternatives à l'hospitalisation ;</p>
A quel(s) objectif(s) des schémas départementaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>Schéma gérontologique départemental 2011-2015</p> <p>Plan départemental de l'habitat – Conseil général</p> <p>Programme départemental en faveur de l'amélioration du logement des personnes âgées et handicapées –Conseil général</p> <p><i>Répondre au souhait de chacun de vivre chez soi</i></p> <p>1- 6 Complémentarités de l'offre d'habitat ordinaire de l'offre médico-sociale</p> <p>1-7 Diagnostic des besoins</p> <p>1-8 Réalisation des objectifs du plan départemental de l'habitat</p>

Fiche-objectif n° 2 : Mettre en place une antenne de la plate forme d'information et de coordination sur le territoire de Belle-Ile

Finalité :	
Structurer l'action gérontologique sur le territoire et coordonner les réponses à apporter aux personnes âgées	
Cadrement de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	L'intégration du sanitaire et du médicosocial sur le plan insulaire devra être envisagée en lien avec le réseau de professionnels de santé et médico-sociaux. La prévention et la prise en charge des patients âgés devront également être mieux organisées en comblant les manques constatés en termes d'information de la population de plus de 75 ans.
Type d'actions envisagées	Création d'une organisation lisible pour la population
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueillir, informer et sensibiliser la population ▪ Améliorer l'orientation des personnes âgées et de leur famille ▪ Améliorer l'adéquation des réponses aux besoins constatés et recensés ▪ Participer à la coordination d'une prise en charge globale qui met en jeu la complémentarité des actions et des intervenants ▪ Identifier et analyser les besoins nouveaux ▪ Organiser des ateliers et des animations de prévention et d'information
Description des actions	
Pilote de l'objectif	Plate forme territoriale d'information et de coordination Alréenne avec le soutien de l'intercommunalité, des CCAS et de l'hôpital
Publics bénéficiaires	Population âgée de Belle Ile
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir l'effectivité des plans d'aide à la personne par leur mise en place et leur évaluation régulière ▪ Faciliter les prises en charge en aidant à régler des situations complexes ▪ Etablir des liens et des outils de liaison entre les professionnels ▪ Observer et analyser le fonctionnement en réseau ▪ Diffuser les bonnes pratiques
Description des actions	<p><u>Mettre en place une antenne de la plate forme d'information et de coordination Alréenne</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mutualiser les ressources entre Conseil général, ARS et collectivités locales au sein de la plate forme d'information et de coordination alréenne afin de pouvoir mettre à disposition du territoire de Belle-Ile les financements ou les temps et professionnels nécessaires au regard des besoins du territoire ▪ Examiner les appuis supplémentaires pouvant être apportés par les CCAS et l'hôpital (mise à disposition de locaux et/ou de personnel qualifié) <p><u>Simplifier et améliorer le parcours d'aide et de soins de la personne âgée</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparer des conditions du retour à domicile et la coordination des secteurs sanitaires et sociaux avec si nécessaire la mise en place de la prestation de retour à domicile

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer l'adéquation entre prise en charge et besoins par la réalisation d'une évaluation régulière des situations <u>Identifier un lieu et les modalités d'accueil</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rechercher un local accessible aux personnes à mobilité réduite avec des horaires d'ouverture et d'accueil téléphonique adaptés <u>Identifier les partenaires,</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser l'offre existante sur le territoire gérontologique et de Belle Ile, garantir une actualisation régulière et diffuser les informations recensées <u>Favoriser les échanges entre les professionnels</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Décloisonner le public et le privé par l'organisation de temps de rencontre des différents partenaires pour garantir l'articulation entre : plate forme d'information et de coordination et son antenne de Belle Ile et les acteurs de la prise en charge des personnes âgées
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'action	Plate forme territoriale d'information et de coordination CG 56/ARS CH Le Palais CCBI
Facteurs favorisants identifiés	Implication plate forme territoriale d'information et de coordination et CCAS
Facteurs contraignants identifiés	Multiplicité des acteurs de terrain
Ressources à mobiliser	Plate forme territoriale d'information et de coordination, CCBI/ CG 56 et CH Le Palais
Calendrier de mise en œuvre	2013
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Amélioration de l'accompagnement des personnes âgées les plus précaires	
Baisse de la perte de chance d'accès à des prises en charge et des accompagnements de qualité sur l'île	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Création de l'antenne d'information et de coordination, ▪ Rapport d'activité de la plate forme pour l'antenne du territoire de Belle Ile (nombre de documents d'information réalisés par l'antenne, ▪ Nombre d'accueil téléphonique, nombre de réponses à des renseignements, etc....) ▪ Calendrier des rencontres entre professionnels
Indicateurs de processus	Processus de décision, COPIL
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	Objectif 2.3 : Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours <i>2.3.1 Améliorer la prise en charge décloisonnée du vieillissement</i>
A quel(s) objectif(s) des schémas départementaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	Schéma gérontologique départemental 2011-2015 Organiser les actions d'information et de coordination <i>3-1 – Les plates-formes territoriales d'information et de coordination</i> <i>Intégration du dispositif MAIA (maison pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer) dans les missions de la plate-forme territoriale d'information et de coordination du territoire gérontologique alréen</i> <i>Cette action bénéficiera également au territoire de Belle-Ile</i>

Fiche-objectif n° 3: Lutter contre l'isolement des personnes âgées, de leurs aidants et des acteurs du domicile intervenant auprès des personnes âgées

Finalités :

1. Prévenir l'isolement des personnes âgées
2. Impliquer et soutenir les aidants dans le dispositif de prise en charge
3. Professionnaliser les intervenants à domicile

Cadrage de l'objectif

Principaux éléments de contexte	<p>En matière de prévention de la santé, l'association Pôle Santé Services du pays d'Auray a réalisé, en octobre 2008, un diagnostic territorial de santé partagé, afin de dresser un état des lieux des problèmes de santé rencontrés en phase avec les orientations nationales, régionales et départementales en santé publique.</p> <p>Ce diagnostic a conduit à des préconisations pour la promotion de la santé : Sensibiliser les plus âgés (60 ans et plus) aux facteurs favorables d'un « vieillissement réussi » : alimentation équilibrée, activité physique, vie sociale ... Ou encore, en prévenant les facteurs de risque et les pathologies qui influencent la qualité de vie (chutes, cancers, déficience visuelle et auditive ...), en accompagnant les malades dans le cadre de l'éducation thérapeutique, en soutenant les aidants des personnes âgées et enfin, en luttant contre l'isolement.</p>
Type d'actions envisagées	Prévention, formation
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détecter les difficultés chez les personnes visitées ▪ Signaler les situations relevant de l'urgence médicale et / ou social ▪ Maintenir un lien social en favorisant le contact et les rencontres avec l'extérieur ▪ Développer une solidarité de proximité entre habitants ▪ Soutenir les aidants au regard de leur rôle déterminant dans le maintien à domicile des personnes âgées ▪ Améliorer l'écoute, le soutien et l'information à l'attention des aidants naturels ▪ Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes âgées à domicile ▪ Prévenir les risques de maltraitance
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	Plate forme d'information et de coordination et CCAS
Publics bénéficiaires	Population âgée de Belle Ile
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs opérationnels	<p>Lutter contre l'isolement des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la santé morale et physique des personnes âgées isolées ▪ Favoriser le sentiment de sécurité chez la personne âgée <p>Développer des groupes de parole à destination des aidants à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conserver une communication entre aidant, parent âgé, entourage familial et professionnels de l'aide et du soin ▪ Lutter contre l'isolement des aidants ▪ Mettre en place des actions d'accompagnement et de soutien ▪ Développer les formations à destination des aidants

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la connaissance de la maladie ▪ Prévenir les risques de maltraitance <p>Promouvoir la formation des intervenants à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les intervenants à la spécificité de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées ▪ Renforcer le partenariat public / privé
<p>Description des actions</p>	<p>1. Lutter contre l'isolement des personnes âgées</p> <p><u>Identifier le public isolé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place d'un réseau « sentinelle » (bénévoles et/ou professionnels) qui identifie les personnes isolées <p><u>Diffuser l'information sur l'action du réseau</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser de l'information sur le réseau « sentinelle » en s'appuyant sur les médecins, les travailleurs sociaux, les services d'aide à domicile, le SSIAD, la presse, les clubs des anciens... <p><u>Eviter les phénomènes de glissement vers la solitude</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoriser du temps social dans les plans d'aide personnalisés ▪ Organiser des visites au domicile de la personne âgée pouvant être réalisées par des bénévoles, club du 3ème âge, animateurs et résidents EHPAD, etc. <p><u>Décloisonner le domicile et l'établissement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elargir des activités organisées au sein de l'EHPAD aux personnes âgées vivant à domicile (rencontres collectives : manifestations intergénérationnelles, fêtes, anniversaires, ateliers, etc.) <p>2. Développer des groupes de parole à destination des aidants à domicile</p> <p><u>Identifier les besoins (enquête) et initiatives existantes sur le territoire</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les aidants et les familles souhaitant participer aux groupes de parole sur le territoire ▪ Proposer des solutions garantissant un soutien financier et logistique des aidants (prise en charge des personnes aidées lors des groupes de parole, modalité de transport pour l'aidant souhaitant se rendre au groupe de parole et la personne aidée pour se rendre dans un lieu d'accueil) <p><u>Favoriser le decloisonnement institution/domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Expérimenter l'ouverture des activités de l'EHPAD aux non-résidents à titre individuel (notamment pour prendre en charge les personnes dont l'aidant participe à un groupe de parole) <p><u>Développer des groupes de soutien aux aidants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en place de groupes de paroles organisés par les consultations mémoire et par des associations (France Alzheimer, JALMAV : soins palliatifs, etc.) ▪ Diversifier des thématiques abordées selon les spécificités des besoins des aidants (aide à une personne désorientée, à mobilité réduite, ...) <p><u>Dépister et prévenir l'épuisement familial :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Former des aidants au repérage et à la gestion des situations de crises par les intervenants spécialisés (équipe pluri-professionnelle de la consultation mémoire, programme Fil mauve de la mutualité française...) ▪ Favoriser l'intervention de professionnels (plate forme d'information et de coordination, ...), sachant diagnostiquer l'épuisement familial (échelle de Zarit) ▪ Orienter vers les solutions de répit possibles (accueil de jour)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Préparer l'institutionnalisation (accueil temporaire) <p><u>Lutter contre la maltraitance</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer du travail pluri professionnel autour du projet d'accompagnement personnalisé de la personne ▪ Reconnaître des signes et comportements favorisant la maltraitance (épuisement, isolement, manque d'information et de formation) ▪ Améliorer la connaissance des ressources d'aide aux aidants (groupes de paroles, structures de répit : accueil de jour, hébergement temporaire...). <p><u>Lutter contre l'exclusion</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibiliser la population aux difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes (presse, documentation, réseaux de bénévoles, ...) ▪ Mettre en place des actions collectives d'aide et de soutien aux aidants (conférences, rencontres avec associations, ...) <p>3. Promouvoir la formation des intervenants à domicile</p> <p><u>Promouvoir la formation des aides à domicile</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Renouveler la formation d'auxiliaire de vie et des familles (AVF) sur Belle-Île ▪ Promouvoir un volet formation sur le vieillissement et ses pathologies dans les conventions avec les services d'aide à domicile et/ou les CCAS <p><u>Axer les formations sur la prise en charge spécifique liée à la maladie d'Alzheimer</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inscrire au plan de formation de l'hôpital du besoin de formations spécifiques pour les agents du SSIAD <p><u>Etendre la formation à tous les intervenants</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier la possibilité d'associer les intervenants en emploi direct (chèque emploi service) aux formations prévues ▪ Améliorer les connaissances des aidants naturels concernant les pathologies liées au vieillissement et aux maladies dégénératives au moyen de documentation, de conférence, d'ateliers de prévention, de groupes de parole coordonnés par le relais gérontologique, par des associations, etc. <p><u>Susciter les vocations</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer sur les métiers d'aides à la personne dans les collèges (plate forme d'information et de coordination, ex-BRISE...)
--	--

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	Plate forme d'information et de coordination I et CCAS AFPA SISE /pole de santé et CH Le Palais
Facteurs favorisant identifiés	Implication de la plate forme territoriale d'information et de coordination Ressources professionnelles présentes sur l'île Esprit « communautaire »
Facteurs contraignants identifiés	Multiplicité des acteurs de terrain
Ressources à mobiliser	Réseaux, plate forme d'information et de coordination et secteur associatif
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013 /2014
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Amélioration de l'accompagnement des personnes âgées	
Amélioration de l'accompagnement des personnes âgées	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet	<p>Lutter contre l'isolement des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnes âgées participant à des activités collectives <p>Développer des groupes de parole à destination des aidants à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de groupes de parole organisés chaque année ▪ Nombre de participants aux groupes de parole ▪ Nombre de signalements pour maltraitance à domicile sur le territoire <p>Promouvoir la formation des intervenants à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'intervenants à domicile ayant suivi une formation Alzheimer ou autre
Indicateurs de processus	Réunions spécifiques Instances de gouvernance et de validation
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 2.3 : Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours 2.3.1 Améliorer la prise en charge décloisonnée du vieillissement ;</p> <p>Objectif 1.2 : Promouvoir l'égalité devant la santé 1.2.2 Promouvoir la santé auprès des publics les plus fragiles, en particulier les publics précaires.</p>
Les actions s'inscrivent-elles dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	<p>Schéma gérontologique départemental 2011-2015 : Agir sur l'environnement social des aînés</p> <p>1-10 – Soutenir les actions collectives d'information, de prévention et de sensibilisation, 1-11 – Apporter une aide aux aidants 2-6 – Poursuivre le soutien à la qualification du personnel de l'aide à domicile</p>

Fiche-objectif n° 4 : Renforcer l'offre de soins existante et rechercher des nouveaux modes de prise en charge des personnes âgées

Finalités :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Permettre l'accès à une prise en charge globale à domicile de patients atteints de maladies chroniques et/ ou évolutives 2. Développer des solutions de prise en charge alternatives à l'hébergement permanent 3. Disposer d'un support d'information fédérateur autour et au service de la personne à domicile 	
Cadrage de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	<p>De l'avis de tous (usagers, élus et professionnels) les besoins sur l'île en matière de personnes âgées sont de pouvoir disposer d'une offre complète :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil de jour ▪ Hébergement temporaire ▪ Aide aux aidants ▪ Maintien à domicile (services à la personne et soins à domicile pour les cas les plus lourds) ▪ Quelques foyers logements ont été évoqués par des élus mais cette proposition ne fait pas l'unanimité <p>La taille du territoire que représente Belle-Île permet une offre complète sans multiplier les structures. L'organisation actuelle de type structure ouverte sur le territoire de proximité permet de couvrir les besoins d'un parcours de la personne âgée. La plus-value du lien fort entre Hôpital et EHPAD a permis de créer une bonne dynamique de répartition de la population âgée sur Belle Île entre SSIAD, services à la personne (AMPER et CCAS), EHPAD et Hôpital.</p>
Type d'actions envisagées	Création /renforcement de dispositifs de prise en charge
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantir des soins de qualité en utilisant l'ensemble du dispositif de soins, d'aide à domicile ▪ Mettre en œuvre une prise en charge spécifique pour respecter le choix du patient d'une fin de vie à domicile ▪ Limiter les durées d'hospitalisation ▪ Créer des places d'accueil de jour de proximité pour répondre localement aux besoins des personnes âgées et de leur famille ▪ Favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins et renforcer la réactivité au regard de l'évolution des situations individuelles ▪ Optimiser la communication des informations de santé ▪ Associer l'utilisateur au suivi de sa prise en charge
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	ARS/CG 56
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs opérationnels	<p>Renforcer les soins à domicile et mettre en place un dispositif HAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner des HAD à partir du service de médecine de l'hôpital Yves Lanco ▪ Eviter les déplacements sur le continent en permettant l'accès aux soins ambulatoires sur le territoire insulaire ▪ Coordonner les ressources professionnelles locales ▪ Favoriser l'intervention de professionnels spécialisés en incluant les temps de prise en charge libérales (psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, diététicienne)

	<p>Créer des places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prolonger le maintien à domicile ▪ Stimuler les personnes et retarder l'évolution de la maladie ▪ Soulager les familles Prévenir la maltraitance à domicile ▪ Favoriser le décloisonnement entre le domicile et l'EHPAD ▪ Assurer un meilleur suivi et préparer l'entrée en établissement <p>Mettre en place un outil de liaison entre intervenants du domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser la coordination, la qualité et la continuité des soins et renforcer la réactivité au regard de l'évolution des situations individuelles ▪ Optimiser la communication des informations de santé ▪ Associer l'usager au suivi de sa prise en charge
<p>Description des actions</p>	<p>1. Renforcer les soins à domicile et mettre en place une HAD</p> <p><u>Créer des places d'HAD sur l'île</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coordonner les HAD à partir du service de médecine de l'hôpital Yves Lanco ▪ Mettre en place une convention de partenariat entre les libéraux, l'hôpital Y Lanco et l'UHAD de la clinique Océane <p><u>Développer le partenariat public/privé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Offrir la possibilité pour les médecins et paramédicaux libéraux de consulter le praticien hospitalier concernant la prise en charge en soins palliatifs (dans la limite de son statut et de la réglementation) ▪ Organiser l'accès des libéraux et des hospitaliers à l'échange par visioconférence avec les unités spécialisées « soins palliatifs » du continent (Centre St Yves, CHBA, Clinique Océane, Malestroit) <p>2. Créer des places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD</p> <p><u>Evaluer les besoins</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser une enquête auprès de famille connues de France Alzheimer, du centre hospitalier, des médecins généralistes, des travailleurs sociaux, des CCAS, de l'antenne de la plate forme d'information et de coordination, etc. pour repérer les personnes susceptibles de bénéficier d'un accueil de jour ▪ Prévoir une information générale et une sensibilisation des bénéficiaires potentiels sur l'existence des dispositifs ▪ Mettre en place d'un diagnostic établissant les troubles neuro-dégénératifs (consultation mémoire) <p><u>Mettre en place un groupe de travail avec différents acteurs locaux</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réfléchir sur les modalités d'accueil en établissement : besoins nouveaux en intervenants spécialisés, formation des personnels, modalités de transport, etc. et sur le développement d'ateliers thérapeutiques de stimulation (maintien de la motricité, ateliers mémoire et sensoriel) et autres activités de divertissement destinées à ralentir les effets de la maladie <p><u>Permettre l'accompagnement vers l'accueil de jour</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des moyens de transports adaptés pour se rendre sur le lieu d'accueil de jour <p><u>Informers sur les aides financières mobilisables</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire connaître le dispositif départemental d'aide sociale facultative : il s'agit d'une prise en charge par le Conseil général des frais d'hébergement « temporaire ».La contribution du département se traduit par le versement d'une aide financière individualisée dont le montant est égal au prix de journée hébergement fixé par le département et facturé au bénéficiaire

	<p>diminué de sa participation calculée en fonction de ses ressources (barème disponible) et déduction des autres aides mobilisées (caisses de retraite).</p> <p>3. Mettre en place un outil de liaison entre intervenants du domicile</p> <p><u>Mettre en place un groupe de travail chargé de rechercher un outil pertinent qui répond aux besoins des différents professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recenser les pratiques existantes dans d'autres territoires (pertinence de l'utilisation de tablettes tactiles) ▪ Prendre en compte des critères de sécurité, de standardisation (données facilement intégrables dans un dossier utilisé localement : OSIRIS à l'hôpital ou dans le DMP, et de mutualisation. ▪ Sensibiliser les intervenants au secret professionnel partagé
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	<p>ARS/CG 56 Plate forme d'information et de coordination CH le Palais/CHBA EPS du continent HAD Océane FBI santé et CCAS</p>
Facteurs favorisant identifiés	Dynamique des acteurs de prise en charge
Facteurs contraignants identifiés	Multiplicité des acteurs
Ressources à mobiliser	<p>ARS/CG 56 Plate forme d'information et de coordination</p>
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013/2015 et 2017 pour l'accueil de jour en lien avec la réhabilitation du centre hospitalier
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet	<p>Renforcer les soins palliatifs à domicile et mettre en place une HAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Signature de la convention avec une UHAD ▪ Nombre de contacts public/privé <p>Créer des places d'accueil de jour au sein de l'EHPAD</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Création des places d'accueil de jour ▪ Taux d'occupation des places d'accueil de jour <p>Mettre en place un outil de liaison entre intervenants du domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre effective du dossier de liaison ▪ Nombre d'intervenants renseignant le dossier
Indicateurs de processus	<p>Réunions entre partenaires Principes de gouvernance Lieux de décisions CR de réunions</p>
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Améliorer l'accompagnement des personnes âgées	
Améliorer l'accompagnement des personnes âgées	
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 2.3 : Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours</p> <p>2.3.1 Améliorer la prise en charge décloisonnée du vieillissement</p>
Les actions s'inscrivent-elles dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Restructuration du centre hospitalier sur le secteur personnes âgées

AXE 3 : Développer des actions de prévention et de promotion de la santé

Fiche-objectif n° 1 : Développer un programme de prévention et de dépistage des cancers sur le territoire insulaire

Finalité:	
Améliorer l'accès de la population aux campagnes de prévention et de dépistage des cancers	
Cadrage et légitimité de l'action	
Principaux éléments de contexte	<p>Le canton de Belle-Ile présente la mortalité générale la plus élevée du pays d'Auray. Cette surmortalité est supérieure de 39% à la moyenne nationale pour les hommes et de 26% pour les femmes. La mortalité prématurée est également supérieure à la moyenne régionale. Les raisons de cette surmortalité sur l'île sont surtout :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les tumeurs (cancers) ▪ Les pathologies chroniques au premier plan desquelles le diabète et les maladies cardiovasculaires, ▪ Les causes externes de blessures et empoisonnements (dont les suicides et les accidents de la route) ▪ On note par ailleurs une moindre participation des habitants du canton de Belle-Ile aux dépistages organisés des cancers : Ainsi seuls 46,9% de la population participe à la campagne de dépistage organisé du cancer du sein en 2011 (contre 63% pour le Morbihan) et 20,1% participe à la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal (32,8% pour le Morbihan). ▪ L'étude réalisée par AM. Belliard en 2009 « Etude des résistances au dépistage du cancer du sein – Belle-Ile en Mer et Ile de Groix », fait état des principaux freins à la participation au dépistage organisé
Type d'actions envisagées	Elaboration et développement d'un programme de prévention et de dépistage

Description des actions	
Pilotes de l'objectif	ARS / CG / Animation territoriale
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs généraux auxquels ces actions se réfèrent	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer la sensibilisation de la population et encourager la participation aux campagnes de dépistage ▪ Renforcer les moyens de l'île pour le développement d'un programme de prévention des cancers visant à améliorer les taux de participation aux dépistages organisés des cancers. ▪ Former les professionnels de santé relais de l'île
Description des actions	<p><u>Agir sur les facteurs de risques auprès des jeunes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilisation des jeunes aux conduites addictives (tabac/alcool) dans les établissements scolaires ▪ Etudier les possibilités de renforcement de temps de personnel soignant dans les établissements scolaires (ETP de l'infirmière scolaire) ▪ Développer un programme d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire ▪ Sensibiliser enfants/ parents aux principes de l'équilibre alimentaire ▪ Consultation prévention alimentation et activités sportives ▪ Ateliers « équilibre alimentaires » au sein des classes ▪ Sensibiliser former les professionnels intervenant auprès des jeunes enfants <p><u>Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du colon</u></p> <p><u>Sensibiliser la population :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévoir deux fois par an un stand sur le marché pour expliquer et distribuer des tests (en même temps prendre le nom des femmes voulant participer à la "journée mammographie") ▪ Mettre en place des conférences débat, pour informer et sensibiliser les publics sur le dépistage des cancers du sein et du colon ▪ Organiser des temps de sensibilisation à la prévention du cancer colorectal pour la population <p><u>Former les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Former les professionnels de santé au dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein <p><u>Améliorer l'accessibilité de la population aux dispositifs de dépistage et de prise en charge :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser une étude de faisabilité comparative entre les deux propositions repérées : ▪ Mettre en place une "journée mammographie" 2 fois par an avec transport pour venir chercher les patientes à la descente du bateau et les emmener au cabinet de radiologie avec plages de RV réservées ▪ Equiper l'hôpital en matériel de mammographie
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	Ligue contre le Cancer AIPS ADECAM FBI Santé Belle ile en mer
Facteurs favorisant identifiés	Implication des acteurs

Facteurs contraignants identifiés	Insularité
Ressources à mobiliser	Animation territoriale
Calendrier de mise en œuvre	2013/2014
Impact de l'action sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Elargissement du recrutement des populations les moins enclines à se déplacer pour participer aux campagnes de dépistage	
Amélioration de l'accès aux outils de dépistage	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels formés ▪ Taux effectif de participation aux campagnes de dépistage ▪ Nombre de participants /population Cible ▪ Taux de participation de la population cible sur l'île
Indicateurs de processus	Réunions spécifiques, gouvernance partagée et coordination entre l'île et le continent
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles?	<p>Objectif 1.1 : Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie</p> <p><i>1.1.4 Promouvoir les dépistages des maladies à forte incidence ou fort retentissement psychosocial (cancers, VIH Sida, hépatites, tuberculose)</i></p>
Les actions s'inscrivent-elles dans d'autres processus contractuels ou de programmation ?	Actions soutenues et développées par le Pays d'Auray, pas les réseaux de santé, par l'IREPS, et les associations de prévention (exemple, ANPAA), et autres structures partenaires

Fiche-action n° 2 : Développer un programme en faveur de la vaccination de la population insulaire

Finalité :	
Renforcer la couverture vaccinale de la population insulaire (chez les plus jeunes et les seniors)	
Cadrage de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	L'épidémie de rougeole de 2010 a permis de constater le déficit en couverture vaccinale et le manque de prévention et d'information concernant la vaccination sur l'île. La CPAM a réalisé un travail de sensibilisation depuis lors vers la population et les médecins. La vaccination antigrippale nécessite un renforcement pour les plus de 70 ans
Type d'actions envisagées	Actions de prévention et d'incitation à la vaccination
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	ARS /CG
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer la sensibilisation de la population à l'intérêt de la vaccination et encourager la vaccination ROR pour les plus jeunes et anti grippale pour les + 70 ans ▪ Sensibiliser et former les professionnels de santé libéraux à l'intérêt de la vaccination ▪ Communiquer et diffuser les ressources disponibles
Description des actions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auprès des parents : développer des temps d'information et de sensibilisation à la vaccination ROR en s'appuyant sur les associations de parents d'élèves (groupes de paroles, café des parents) ▪ Former et sensibiliser les professionnels de santé sur l'intérêt de la vaccination ▪ Diffuser les documents d'information existants dans les cabinets médicaux et pharmacies de l'île ▪ Programmation de deux sessions de vaccination sur BIM (le centre de vaccination du conseil général)
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	FBI Santé Belle île en Mer Conseil Général CPAM IREPS 56
Facteurs favorisants identifiés	Implication des acteurs
Facteurs contraignants identifiés	Insularité
Ressources à mobiliser	CG / CCBI / ARS
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013/2015

Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Protection des plus vulnérables par une meilleure couverture globale	
Accès facile sur l'île par mobilisation convergente de tous les acteurs	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de couverture vaccinale (ROR /grippe) ▪ Nombre de personnes vaccinées/ sessions ▪ Nombre de professionnels formés ▪ Taux de participation aux rencontres de sensibilisation/population cible ▪ Nombre de documents d'information diffusé
Indicateurs de processus	Réunions spécifiques
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 1.1 : Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie</p> <p>1.1.4 Promouvoir les dépistages des maladies à forte incidence ou fort retentissement psychosocial (cancers, VIH Sida, hépatites, tuberculose)</p>

Fiche-action n° 3 : Prévention de la souffrance psychique et du suicide

Finalité :	
Développer et renforcer la dynamique locale en faveur de la prévention de la souffrance psychique et du suicide	
Cadrage de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	<p>En moyenne annuelle, les décès prématurés ont représenté 27% de l'ensemble des décès pour les hommes et 11% pour les femmes sur le pays d'Auray. 41% de l'ensemble des décès prématurés masculins du pays d'Auray sont liés à des comportements à risque (hors SIDA et chutes accidentelles).</p> <p>La principale cause évitable est le suicide.</p> <p>C'est 27% de l'ensemble des décès prématurés féminins du pays d'Auray sont liés à des comportements à risque (hors SIDA et chutes accidentelles). Les principales causes évitables sont le suicide, l'alcoolisme et les cancers de la trachée, des bronches et des poumons.</p>
Type d'actions envisagées	Actions de prévention
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	ARS / Animation territoriale
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Description des actions	<p><u>Conforter le réseau de partenaires coordonné par MISACO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs et réseaux existants et impliqués sur la prévention de la souffrance psychique et du suicide <p><u>Affiner les données locales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réaliser un diagnostic local (synthèse des données épidémiologiques existantes, production de données chiffrées, réalisation d'une enquête par questionnaire auprès de la population, étude qualitative : entretiens) <p><u>Mieux repérer les situations à risques /Améliorer la formation des professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer des sessions de repérage de la crise suicidaire de formation au repérage de la crise suicidaire pour les professionnels de santé libéraux, les professionnels des secteurs social, médicosocial, les élus et les associations locales ▪ Intégration de la grille RUD au logiciel de traitement des dossiers patients des professionnels de santé libéraux et hospitaliers exerçant sur l'île ▪ Pour les professionnels intervenant sur des temps de crise suicidaire (pompiers, gendarmes, médecins urgentistes) : mettre en place une session de formation sur attitudes et comportements pour la prise en charge, orientation vers les structures d'aide et d'écoute des familles endeuillées, temps d'échanges et de débriefing

Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	MISACO, FBI Santé Belle Ile, l'hôpital Yves Lanco Les professionnels des secteurs social, médicosocial, les élus et les associations locales IREPS 56
Facteurs favorisants identifiés	Antériorité des actions
Facteurs contraignants identifiés	Multiplicité des acteurs
Ressources à mobiliser	L'ensemble des acteurs intervenant sur ce champ
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013/2015
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Meilleure chances d'atteinte des populations vulnérables	
Adaptation de programmes nationaux au territoire de Belle-Ile	
Principaux indicateurs de suivi	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de partenaires impliqués ▪ Nombre de réunions réalisées ▪ Nombre d'actions mises en œuvre en partenariat ▪ Nombre de questionnaires et d'études réalisées ▪ Production de données chiffrées – diffusion des résultats ▪ Nombre de professionnels formés ▪ Nombre de session de formation au repérage de la crise suicidaires et taux de participation 	
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles?	<p>Objectif 1.1 : Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie 1.1.3 S'inscrire résolument dans la promotion de la santé mentale</p> <p>Objectif 2.3 : Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours 2.3.2 Développer les coordinations transversales dans le domaine de la santé mentale</p>

Fiche-action n°4 : Prévention des conduites addictives

Finalité :	
Développer un programme de prévention des conduites addictives	
Cadrement de l'objectif	
Principaux éléments de contexte	<p>Les données concernant les conduites addictives et de santé mentale sont issues des rapports d'activité du Centre Médico-Psychologique (CMP) de Le Palais : les problèmes d'alcool et des problèmes de dépression représentent entre 15 et 25% des patients du CMP.</p> <p>Des soirées débats sont ainsi organisées par l'association belliloise pour l'Information et la prévention en santé (AIPS), en lien avec l'association Croix Bleue, pour la problématique des conduites addictives liées à l'alcool. Un travail en collaboration a été engagé avec le CMP, en premier lieu avec l'infirmier spécialiste en alcoologie. La prise en charge des conduites addictives est menée deux jours par semaine au CMP par le biais de consultations et de visites à domicile. Des groupes thérapeutiques, ouverts au CMP, se réunissent deux fois par mois. Des échanges ont lieu avec les groupes thérapeutiques d'Auray et de Pluvigner, sur le continent.</p>
Type d'actions envisagées	Actions de prévention
Description des actions	
Pilotes de l'objectif	ARS/Animation territoriale/ CCBI
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS : toute l'île
Objectifs généraux auxquels ces actions se réfèrent	<p>Développer la réduction des risques sur les temps de rencontres festives de l'île</p> <p>Conforter et renforcer la sensibilisation de la population sur ces questions :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les adultes : Sensibiliser au repérage des situations à risques en dehors de la dépendance, des conduites addictives et de la dépendance ▪ Pour les jeunes : rendre l'offre d'accompagnement, d'écoute et de prise en charge plus lisible, sensibiliser les jeunes sur cette question, renforcer le travail autour de l'estime de soi
Description des actions	<p><u>Favoriser le repérage précoce des situations à risques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diffuser le programme RPIB (repérage et Interventions brèves en alcoologie) ▪ Former les professionnels de santé (libéraux et hospitaliers) au RPIB ▪ Former des professionnels de l'hôpital Yves Lanco à la réduction des risques ▪ Sensibiliser par la tenue de stands de prévention et de réduction des risques à l'occasion de manifestations festives ▪ Développer des temps d'échanges et de rencontres : conférences, café des parents

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Développer les actions de prévention et de promotion de la santé en direction des jeunes <p><u>Sensibiliser la population à la prévention des conduites addictives chez les jeunes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler des actions autour du rappel de la loi pour éviter la banalisation des consommations : élus référent addiction des 4 communes de l'île et lieux de vente de boissons : courrier de rappel de la loi, charte d'engagement... ▪ Travailler des actions auprès des parents sur les dangers des consommations excessives d'alcool chez les jeunes (binge drinking) <p><u>Améliorer la formation des professionnels</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser les conditions d'accompagnement et d'orientation pour les jeunes ▪ Renforcer les compétences psychosociales des jeunes <p><u>Développer des actions de renforcement de l'estime de soi auprès des jeunes et associer les parents (exemple : Théâtre forum, actions de type « papillagou et les enfants croque lune » ...)</u></p>
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	Animation territoriale ARS ANPAA Hôpital Yves Lanco - AIPS Service jeunesse CCBI, point info jeunes, IREPS 56
Facteurs favorisant identifiés	Antériorité des actions
Facteurs contraignants identifiés	Multiplicité des acteurs
Ressources à mobiliser	L'ensemble des acteurs intervenant sur ce champ
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	2013/2015
Principaux indicateurs de suivi	
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de professionnels formés (RPIB) ▪ Nombre de professionnels formés (réduction des risques en milieu festif) ▪ Nombre d'interventions en milieu festif ▪ Nombres de parents d'élèves participants (café des parents, conférences) ▪ Nombres de jeunes participants aux actions de préventions ▪ Nombres de partenaires impliqués
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>Objectif 1.1 : Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie</p> <p>1.1.2 Prévenir les conduites addictives</p>

AXE transversal : améliorer les transports

Fiche action transversale : Améliorer les dispositifs de transport interne et des patients de Belle Ile vers le Continent

Finalités:	
1. Identifier un modèle d'organisation de la prise en charge des patients entre Belle Ile et le continent en lien avec la compagnie Océane 2. Favoriser la mobilité des personnes isolées et à mobilité réduite à l'intérieur de l'île	
Cadrage de l'objectif	
Quels sont les principaux éléments de diagnostic local du besoin d'action ?	<p>La durée de la traversée est de 45 minutes entre Le Palais et Quiberon. Le temps nécessaire pour un transfert de patients par la route à partir de Quiberon est également de 45 minutes à 1 heure pour l'agglomération de Vannes.</p> <p>Un délai de deux heures à trois heures est souvent nécessaire pour un trajet entre un domicile sur Belle-Ile et le Centre Hospitalier de Bretagne Atlantique ou la Clinique Océane de Vannes, par exemple. Ce délai conséquent et soumis aux variations (conditions climatiques, routières, etc.) est une différence fondamentale dans le sentiment d'isolement ou d'éloignement qui peut être ressenti sur Belle-Ile, à la différence de l'île de Groix, autre île du Morbihan, mais où la liaison maritime débouche dans le cœur même de la ville de Lorient et de ses transports en commun.</p> <p>Pour les personnes ne disposant pas de véhicule automobile sur l'île, l'absence de transport en commun hors période estivale peut se révéler pénalisante, surtout pour les habitants vivant en dehors de Le Palais : Locmaria est à 10 km de Le Palais, Sauzon est à 7 km, Bangor est à 4 km</p>
Type d'action envisagée	Poser un modèle d'organisation
Objectifs généraux auxquels l'action se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimiser et sécuriser le transport des patients tout en protégeant la responsabilité de la compagnie Océane et en améliorant les conditions de traversée pour les patients difficiles (personnes à mobilité réduite) ▪ Favoriser la mobilité des personnes isolées et à mobilité réduite à l'intérieur de Belle Ile
Références méthodologie	La réglementation maritime (convention internationale SOLAS Safety of Life At Sea, et division réglementaire nationale 223A pour les Navires à passagers effectuant des voyages nationaux)

Description des actions	
Pilotes de l'objectif	CCBI / Conseil général
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS
Objectifs opérationnels de l'action	<p>Intégrer les contraintes du transport maritime dans le choix du mode de transport</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier les cas complexes : un diagnostic médical doit être posé avant de décider du mode d'acheminement du malade vers le continent ou son retour vers l'île <p><i>Pour les personnes identifiées comme transportables :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour les personnes transférables dans l'infirmerie et devant voyager en infirmerie, il est nécessaire de mettre en place une coordination avec le service réservation du délégataire ▪ Dès lors que le patient est soumis à surveillance médicale sanitaire, il devra être accompagné par du personnel formé, équipé du matériel nécessaire lié à son état de santé ▪ Prévoir une fiche de liaison médicale en cas de consultation ▪ Former le personnel maritime « au dialogue » avec les patients ▪ Réaménager l'espace de l'infirmerie / problèmes techniques ▪ Intégrer les escales dans la coordination générale du transport <p>Favoriser la mobilité des personnes isolées et à mobilité réduite à l'intérieur de l'île</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier les modalités de mise en place d'un transport « santé » sur l'île pour transporter les âgés ou personnes à mobilité réduite vers la plateforme de premier recours ▪ Identifier des besoins (trajets) ▪ Réviser la convention Commission transport CCBI ▪ Optimiser liens avec les taxis et les ambulanciers ▪ Revoir la garde ambulancière sur l'île <p>Intégrer les contraintes du transport maritime dans le choix du mode de transport</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Réunions de travail conjointes ARS/ CG / délégataire de transport <p>Favoriser la mobilité des personnes isolées et à mobilité réduite à l'intérieur du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Groupe de travail en lien avec les taxis et les ambulanciers sur le transport des personnes isolées ▪ Possibilité de mise à disposition d'un véhicule adapté au transport des personnes à mobilité réduite pour faciliter l'accès à la vie sociale et aux activités ▪ Mise en place de transport collectif à l'année ▪ Création de point stop et d'aires de covoiturage
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	CCBI/CG/délégataire de transport/ARS
Facteurs favorisants identifiés	Volonté partagée des partenaires
Facteurs contraignants identifiés	inadéquation entre réglementation maritime et accompagnement patients
Ressources à mobiliser	CCBI/CG/ARS
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	Sur la durée de contrat
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Egalité d'accessibilité sur le territoire	
Accès aux soins et fluidité du parcours du patient	

Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consensus autour d'un mode d'organisation des transports des patients et/ou personnes à mobilité réduite ▪ Date d'élaboration d'un accord cadre de prise en charge ▪ Suivi des problèmes ▪ Nombre de transport accompagnés
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	Mieux articuler la politique régionale de santé avec les autres politiques publiques (transport, éducation, logement...)

AXE transversal : Réhabiliter l'hôpital Yves LANCO dont l'EHPAD

Fiche action transversale : Restructurer le centre hospitalier du PALAIS

Finalités :

1. Offrir aux patients et aux professionnels de santé des conditions de prise en charge adaptées
2. Favoriser le regroupement des professionnels de santé à proximité de l'hôpital

Cadrage de l'objectif

Principaux éléments de contexte	<p>Le centre hospitalier du PALAIS est implanté sur 2 sites situés sur la commune de Le PALAIS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Un site haut constitué de bâtiments datant de 1970 abritant la médecine, le SSR, les consultations externes, les soins immédiats et SSIAD, ainsi que les différents services logistiques et une partie de l'EHPAD ▪ Le site bas, origine de l'hôpital en 1659, abrite l'USLD, une partie de l'EHPAD et le FAM construit en 1970. <p>La capacité de l'établissement est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 12 lits de médecine ▪ 15 lits de SSR ▪ 15 lits d'USLD ▪ 87 lits d'EHPAD ▪ 66 lits de FAM (à terme 40 lits) ▪ 41 places de SSIAD dont 6 pour personnes handicapées. ▪ 1100 passages aux soins immédiats <p>Pour ce qui concerne la partie personnes âgées les conditions d'hébergement ne correspondent plus aux conditions actuelles de confort et de locaux d'animation.</p>
Type d'actions envisagées	Reconstruction et restructuration du centre hospitalier
Objectifs généraux auxquels l'objectif se réfère	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le regroupement des professionnels de santé ▪ Offrir des conditions de prises en charge optimisées et améliorer le fonctionnement ▪ Assurer la mise en sécurité de l'établissement ▪ Améliorer les conditions d'accueil des personnes âgées.

Description des actions	
Pilote de l'objectif	CH le PALAIS
Publics bénéficiaires	Population de Belle Ile (annuelle et estivale)
Secteur(s) géographique(s)	Territoire du CLS
Objectifs opérationnels de l'action	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favoriser le regroupement des professionnels de santé ▪ Offrir des conditions de prises en charge optimisées et améliorer les conditions de fonctionnement ▪ Assurer la mise en sécurité de l'établissement ▪ Améliorer les conditions d'accueil des personnes âgées.
Description des actions	<p>Favoriser le regroupement des professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborer un projet de santé ▪ Finaliser le projet architectural de regroupement des libéraux ▪ Mise en place de groupes de travail <p>Offrir des conditions de prises en charge optimisées et améliorer les conditions de fonctionnement</p> <p>Assurer la mise en sécurité de l'établissement</p> <p>Améliorer les conditions d'accueil des personnes âgées.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Finalisation du programme architectural ▪ Finaliser le plan de financement ▪ Validation du projet par l'ARS et le CG 56 ▪ Suivi de l'opération par l'ARS et le CG 56 en lien technique avec le CHBA
Acteurs impliqués dans la mise en œuvre	ARS, CG 56, CH le PALAIS, CHBA et professionnels de santé
Facteurs favorisants identifiés	Projet engagé en lien avec ARS et CG 56, financement CPER acquis Volontés des acteurs
Facteurs contraignants identifiés	Surcoût insulaire et difficultés techniques de réalisation
Ressources à mobiliser	ARS, CG 56 et CHBA/CH Le Palais
Calendrier de mise en œuvre (prévisionnel et rétrospectif)	Validation projet début 2013, début travaux en 2014 et mise en service en 2016
Impact de l'objectif sur les inégalités sociales et territoriales de santé	
Accès aux soins facilité en proximité pour la population	
Accès aux soins et fluidité du parcours du patient	
Accueil des personnes âgées	
Principaux indicateurs de suivi	
Indicateurs de mise en œuvre du projet : outils globaux préexistants ou adaptés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Date de validation du projet ▪ Date de début de travaux ▪ Date de livraison des bâtiments ▪ Indicateurs de suivi de l'opération par le CHBA
Insertion et contextualisation	
A quel(s) objectif(s) du PRS et des schémas régionaux, à quelle priorité départementale les actions contribuent-elles ?	<p>Objectif 3.2 : Promouvoir la qualité et l'efficacité des soins</p> <p>3.2.1 Favoriser les alternatives à l'hospitalisation</p> <p>3.2.2 Promouvoir la prise en charge efficiente des patients</p> <p>3.2.3 Développer la performance des établissements de santé</p> <p>3.2.4 Favoriser le développement de la Télémédecine</p> <p>Contrat de projet ETAT/Région</p>
A quel(s) objectif(s) des schémas départementaux, à quelle priorité départementale contribue-t-elle ?	<p>Schéma gérontologique départemental 2011-2015</p> <p>Offrir en cas de nécessité une réponse de qualité en institution</p> <p>2-5 – Poursuivre la démarche d'amélioration du parc immobilier</p>

ANNEXE 1 (SUITE): FICHES OBJECTIFS ET FICHES ACTIONS PAR ORIENTATION STRATEGIQUE – TABLEAU DE SYNTHESE

Toutes les fiches actions sont reportées dans un tableau de synthèse présenté ci-après.

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

Axe stratégique Priorité locale de santé	Fiches	Objectif	Actions	Moyens	Indicateurs / mesure d'impacts	Pilote(s)	Echéance
<u>Axe stratégique 1 :</u> Contribuer à la continuité et à la permanence des soins	Fiche objectif 1	Organiser la permanence des soins, les soins non programmés et l'AMU sur le territoire de Belle- Ile	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Permanence des soins</u> : Préciser la place de l'hôpital dans la PDSA avec la mise à disposition de locaux s'apparentant à une MMG - <u>AMU</u> : Disposer d'une organisation claire et adaptée pour la prise en charge de l'AMU en lien avec le médecin <u>Soins non programmés</u> : Assurer la disponibilité d'un médecin présent sur l'île pour les soins non programmés entre médecins libéraux et praticiens du CHBA - <u>Orientation en matière d'urgence sur BI</u> : Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence au personnel infirmier formé 	Organisation collective au travers de la PDSA et accompagnement du CHBA	<ul style="list-style-type: none"> - Date de mise en œuvre de l'organisation cible - Planning de gardes effectif - Délais d'attente pour la prise en charge des soins non programmés (réactivité) - Nombre de consultations prises dans la journée pour des soins non programmés - Typologie et codage des actes effectués 	ARS et ADPS 56	2013/2015
	Fiche objectif 2	Pérenniser et améliorer l'organisation de la radiologie et de la biologie en prenant en compte la spécificité insulaire de Belle- Ile	<p><u>Radiologie pour les soins programmés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre et pérenniser le télédiagnostic en lien avec la radiologie de Quiberon et anticiper la succession du radiologue de Quiberon - Optimiser le temps programmé de manipulateur radio - Renforcer le rôle du CHBA comme partenaire de télédiagnostic via une convention de partenariat <p><u>Radiologie pour les soins non programmés</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les médecins généralistes dans la prise de clichés sur les soins semi-urgents (petite traumatologie) pour éviter des transferts inutiles <p><u>Développer l'offre de biologie</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Etudier l'opportunité de disposer d'un automate sur Belle Ile après l'accréditation du laboratoire (2016) et en lien avec le projet de santé du pôle de santé - Organiser les analyses biologiques dans la constitution du projet de santé du pôle de santé 	<p>Renforcement/développement de l'offre de radiologie</p> <p>Faisabilité de modernisation du matériel de radiologie à utilisation libérale et hospitalière dans le cadre du pôle de santé</p> <p>Etude sur l'opportunité d'un Investissement dans un automate sur belle Ile</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Radiologie</u> - Nombre d'actes effectués sur Belle Ile - Nombre de transferts évités sur le continent grâce à une interprétation sur site - Nombre de médecins formés à la réalisation de radiologies de base (cible : traumatologie des membres surtout) - Données de codage - <u>Biologie</u> - Formalisation d'un sous projet analyses biologiques dans le projet de santé global - Date de mise en œuvre d'une convention - Date de mise en route d'un nouvel automate après étude d'opportunité sur sa mise en place 	ARS	2013/2015

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

Axe stratégique Priorité locale de santé	Fiches	Objectif	Actionsd	Moyens	Indicateurs / mesure d'impacts	Pilote(s)	Echéance
<p><u>Axe stratégique 1 :</u></p> <p>Contribuer à la continuité et à la permanence des soins</p>	Fiche objectif3	Organiser l'offre de soins sur Belle-Île en pôle de santé	<p><u>Ecrire un projet de santé partagé</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuité des soins (réponse aux soins non programmés) et organisation de l'accès aux soins de premier recours - Prise en charge des maladies <u>Développer des actions de promotion et de prévention en lien avec l'axe 3 du CLS</u> - <u>Développer l'éducation thérapeutique</u> - <u>Ecrire un projet professionnel partagé</u> - <u>organiser les conditions de travail</u> (permanence, gestion des absences, gestion des plannings, etc.) - Mettre en place un Dossier informatique partagé et en lien avec le DMP - Organiser les coopérations interprofessionnelles (MG/IDE, MG/pharmacien) et harmoniser les pratiques <p><u>Faire de Belle île un terrain de stage attractif en médecine générale pour les internes</u></p>	Ingénierie MSP en lien avec ARS Bretagne Accompagnement CCBI pour favoriser l'installation de nouveaux médecins.	<ul style="list-style-type: none"> - Date de mise en œuvre de l'écriture du projet de santé/professionnel - Date de mise en œuvre des groupes de travail - Nombre de stagiaires - Nombre de maitres de stage - Date de livraison de la structure accueillant les professionnels sur le site du centre hospitalier 	ARS	2014/2015
	Fiche objectif 4	Mieux organiser les liens Belle Ile /CHBA en optimisant les parcours patients OK	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Pour le CHBA</u> : protocoliser en interne pour permettre un parcours du patient Bellilois plus fluide et coordonné au sein des différents services - <u>Pour Yves Lanco</u> : anticiper les actes à réaliser sur le continent et prévenir les établissements concernés, voire coordonner les parcours complexes grâce à l'implication d'une IDE ou secrétaire d'orientation, chargées de la coordination avec le CHBA - Envisager des consultations avancées avec le CHBA : cardiologie, gynécologie, etc... 	Organisation collective CHBA et CH Yves Lanco	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place des protocoles - Mise en place du dispositif de coordination - Nom des responsables dans chaque établissement 	Centre hospitalier de Le Palais et CHBA	2014/2015

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

Axe stratégique Priorité locale de santé	Fiches	objectif	Actions	Moyens	Indicateurs / mesure d'impacts	Pilote(s)	Echéance
Axe stratégique 2 Favoriser les soins et le maintien à domicile	Fiche objectif 1	Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile	<u>Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</u> - Réaliser un diagnostic du domicile - Coordonner les travaux - Adapter le matériel - Repérer les aides et des financements - Développer programme de prévention des chutes chez les personnes âgées. <u>Lutter contre la dénutrition des personnes âgées à domicile</u> - Sensibiliser les professionnels intervenant à domicile au repérage, dépistage - Former les intervenants au domicile <u>Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie</u> - Mettre en place des consultations mémoire - Mettre en place des bilans gériatriques - Développer des groupes de soutien aux aidants	- Mutualiser et coordonner les ressources entre l'ARS, le CG 56, les centres hospitaliers (CH Le Palais et CHBA) et les collectivités locales afin de mettre à disposition les financements ou les temps de personnels nécessaires aux besoins du territoire.	- Rapport entre demandes d'aménagement de l'habitat et adaptations effectives - Nombre de formations proposées - Nombre d'intervenants formés - Nombre de personnes hospitalisée et présentant une dénutrition (PMSI) - Nombre de dossiers aides financières au portage de repas et nombre d'intervenants formés. - Convention avec une consultation mémoire labellisée - Nombre de consultations	Plate forme territoriale d'information et de coordination communauté de communes / CCAS	2013/2015
	Fiche objectif 2	Mettre en place une antenne de la plate forme d'information et de coordination sur le territoire de Belle-Ile	<u>Mettre en place une antenne de la plate forme d'information et de coordination Alréenne</u> - Mutualiser les ressources entre les partenaires <u>Simplifier et améliorer le parcours d'aide et de soins de la personne âgée</u> - Préparer les conditions de retour à domicile et améliorer l'adéquation entre les besoins et les prises en charge. <u>Identifier les partenaires</u> <u>Favoriser les échanges entre partenaires</u> - Décloisonner le public et le privé par l'organisation de rencontre entre partenaires et articuler avec la plate forme d'information et de coordination	- Mutualiser et coordonner les ressources entre l'ARS, le CG 56, les centres hospitaliers et les collectivités locales pour la mise à disposition de financements ou de temps de personnels nécessaires - Examiner les appuis supplémentaires pouvant être apportés par les CCAS et l'hôpital (locaux, personnel.)	- Création de l'antenne d'information et de coordination - Rapport d'activité de la plate forme pour l'antenne du territoire de Belle ile (nombre de documents d'information réalisés par l'antenne nombre d'accueil téléphonique, nombre de réponses à des renseignements, etc.) - Calendrier des rencontres entre professionnels	Plate forme territoriale d'information et de coordination Alréenne avec le soutien de l'intercommunalité, des CCAS et de l'hôpital	2013

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

<p align="center">Axe stratégique 2 Favoriser les soins et le maintien à domicile</p>	<p align="center">Fiche objectif 3</p>	<p>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, de leurs aidants et des acteurs du domicile intervenants auprès des personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Identifier le public isolé</u> - Mettre en place un réseau sentinelle - Diffuser l'information sur l'action des réseaux - Organiser des visites au domicile de la personne âgée - Elargir les activités organisées au sein de l'EHPAD aux personnes âgées au domicile - Mettre en place un programme de prévention des chutes - Développer des groupes de paroles pour les aidants - <u>Favoriser l'aide aux aidants</u> - Mettre en place des actions d'information et de sensibilisation, d'accompagnement et de soutien - Développer les formations aux aidants - <u>Qualifier les intervenants à domicile</u> - Mettre en place des formations - Identifier les cibles et solliciter des vocations 	<ul style="list-style-type: none"> -Plate forme d'information et de coordination Réseau sentinelle bénévoles et/ou professionnels -Formations aux aidants par le CLIC, IFSI Vannes/ARS -Groupes de parole par des associations (France Alzheimer, Fil mauve, et équipe de consultation mémoire) -Renouveler la formation AVF (assistant de vie aux familles) -Information dans les collèges et à la SISE 	<ul style="list-style-type: none"> -nombre de personnes âgées participant à des activités collectives -nombre de groupe de parole pour les aidants organisés chaque année -nombre de participants aux groupes de parole -nombre de signalements pour maltraitance à domicile sur le territoire -nombre d'intervenants à domicile ayant suivi une formation spécifique Alzheimer ou autres 	<p align="center">Plate forme territoriale d'information et de coordination communauté de communes / CCAS</p>	<p align="center">2013/2014</p>
	<p align="center">Fiche objectif 4</p>	<p>Renforcer l'offre de soins existante et rechercher des nouveaux modes de prise en charge des personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> -<u>Mettre en place le HAD et renforcer les soins palliatifs à domicile</u> -Mettre en place une convention de partenariat avec les paramédicaux et médecins libéraux -Soutenir les libéraux par le PH pour les prises en charge en soins palliatifs à domicile -<u>Développer des solutions de prise en charge alternatives à l'hébergement permanent</u> -Créer un accueil de jour au sein de l'EHPAD -<u>Améliorer le partage d'information entre les différents acteurs à domicile</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat formalisé avec l'UHAD clinique Océane -Visioconférence PH formé aux soins palliatifs -Transformation de 4 laces d'hébergement EHPAD en accueil de jour -Création d'un outil de liaison par un groupe de travail 	<ul style="list-style-type: none"> -signature de la convention avec l'UHAD Océane -nombre de contact public/privé -date de mise en place de l'accueil de jour -taux d'occupation de l'accueil de jour -date de mise en œuvre du dossier de liaison -nombre d'intervenant renseignant le dossier de liaison 	<p align="center">ARS/CG56</p>	<p align="center">2013/2015</p> <p align="center">2017 pour l'accueil de jour en lien avec la réhabilitation du centre hospitalier</p>

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

Axe stratégique Priorité locale de santé Fiches	Fiches	objectif	actions	Moyens	Indicateurs / mesure d'impacts	Pilote(s)	Echéance
<p><u>Axe stratégique</u> <u>3</u> Développer des actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des habitants de Belle-Ile en Mer</p>	Fiche objectif 1	Développer un programme de prévention et de dépistage des cancers sur le territoire insulaire	<p><u>Agir sur les facteurs de risques auprès des jeunes</u> -Sensibiliser les jeunes aux conduites addictives et étudier les possibilités de renforcement de temps d'IDE scolaire -Mettre en place une consultation de prévention alimentation et activité sportives -Sensibiliser et former les professionnels intervenants auprès des jeunes <u>Améliorer la participation aux dépistages organisés des cancers du sein et du colon</u> -Sensibiliser la population -Former les professionnels -Améliorer l'accessibilité de la population aux dispositifs de dépistage.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervention ligue contre le cancer dans les deux établissements scolaires de l'île - Mise en place de conférences débat - Interventions de l'ADECAM sur la formation des professionnels de santé Libéraux de l'île - Communication autour du dépistage 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de professionnels formés - Taux effectif de participation aux campagnes de dépistage - Nombre de participants/population cible - Taux de participation de la population cible 	ARS/CG/ animation territoriale	2013/2014
	Fiche objectif 2	Développer un programme en faveur de la vaccination de la population insulaire	<p><u>Augmenter la couverture vaccinale des enfants (ROR)</u> - Cibler des groupes de publics cibles (parents d'élèves) par les professionnels de santé - Organiser ces temps d'information sur le territoire de Belle Ile en s'appuyant sur les associations de parents d'élèves (groupe de parole, café des parents) - Sensibiliser et former tous les professionnels de santé sur l'intérêt de la vaccination <u>Promouvoir et renforcer la vaccination sur BIM (grippe et ROR)</u> -Diffusion de documents dans les cabinets médicaux et para médicaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Formation-sensibilisation des professionnels - Organiser des temps d'information auprès des parents d'élèves (APE de l'île) - Diffuser les documents d'information existants auprès de la population - Intervention du centre de vaccination du Conseil Général du Morbihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de couverture vaccinale (ROR/grippe) - Nombre de personnes vaccinées/sessions - Nombre de professionnels formés - Taux de participation aux rencontres de sensibilisation/population cible - Nombre d'outils de communication diffusés 	ARS/CG	2013/2015

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

Axe stratégique Priorité locale de santé Fiches	Fiches	objectif	actions	Moyens	Indicateurs / mesure d'impacts	Pilote(s)	Echéance
<u>Axe stratégique</u> 3 Développer des actions de prévention et de promotion de la santé en faveur des habitants de Belle-Ile en Mer	Fiche objectif 3	Développer et renforcer la dynamique locale en faveur de la prévention de la souffrance psychique et du suicide	<u>Conforter le réseau de partenaires coordonné par MISACO</u> - Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs et des réseaux intervenants sur ce champ. <u>Affiner les données locales</u> - Réaliser un diagnostic local (synthèse des données épidémiologiques existantes, production de données chiffrées, réalisation d'une enquête par questionnaire auprès de la population <u>Mieux repérer les situations à risques/ Améliorer la formation des professionnels</u> - Développer des sessions de repérages de la crise suicidaire auprès des professionnels de santé - Mettre en place des formations sur le gestion de la crise suicidaire en amont et en aval	- Organisation de formations au repérage de la crise suicidaire pour les professionnels de santé libéraux pour les professionnels des secteurs social, médicosocial, les élus et les associations locales - Intégration de la grille RUD au logiciel de traitement des dossiers « patient » à l'hôpital Yves Lanco - Mettre en place une session de formation sur attitudes et comportements à tenir tant en amont qu'en aval	- Nombre de partenaires impliqués - Nombre de réunions réalisées - Nombre d'actions mises en œuvre en partenariat - Nombre de questionnaires et d'études réalisées - Production de données chiffrées-diffusion des résultats - Nombre de professionnels formés - Nombre de sessions de formation au repérage de la crise suicidaire et taux de participation	ARS/animation territoriale	2013/2015
	Fiche objectif 4	Développer un programme de prévention des conduites addictives	<u>Favoriser le repérage précoce des situations à risques</u> - Diffuser le programme RPIB (repérage et interventions brèves en alcoologie) chez les adultes - Développer la réduction des risques sur les temps de rencontres festives de l'île <u>Sensibiliser la population à la prévention des conduites addictives chez les jeunes</u> - Favoriser le repérage des situations à risques chez les jeunes et améliorer l'orientation vers des structures de prise en charge <u>Améliorer la formation des professionnels (accompagnement et orientation)</u> <u>Développer des actions de renforcement de l'estime de soi auprès des jeunes/associer les parents</u>	- Former les professionnels de santé (libéraux et hospitaliers) au RPIB, professionnels sociaux et médico-sociaux - Conférence/rencontres - Création et diffusion d'un guide ressource locale - Théâtre forum : programme de réflexion sur la transition pour les collégiens	- Nombre de professionnels formés(RPIB) - Nombre de personnels formés (réduction des risques en milieu festif) - Nombre d'intervention en milieu festif - Nombre de patents d'élèves participants (café des parents, conférences) - Nombre de jeunes participants aux actions de prévention - Nombre de partenaires impliqués	ARS/animation territoriale/CCBI	2013/2015

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

Axe stratégique Priorité locale de santé Fiches	Fiches	objectif	actions	Moyens	Indicateurs / mesure d'impacts	Pilote(s)	Echéance
<p><u>Axe stratégique transversal 1 :</u></p> <p>Améliorer les transports</p>	<p>Fiche objectif</p>	<p>Améliorer les dispositifs de transport interne sur Belle Ile et des patients de Belle Ile vers Continent</p>	<p><u>- Intégrer les contraintes du transport maritime dans le choix du mode de transport</u></p> <p>- Identifier les cas complexes : un diagnostic médical doit être posé avant de décider du mode d'acheminement du malade vers le continent ou son retour vers l'île</p> <p>- Adapter les modalités de prise en charge et d'accompagnement des patients</p> <p><u>-Favoriser la mobilité des personnes isolées et à mobilité réduite à l'intérieur de l'île</u></p> <p>- Identifier des besoins (trajets)</p> <p>- Mettre en place un transport « santé » sur l'île pour transporter les âgés ou personnes à mobilité réduite vers la plateforme de premier recours et les soins spécialisés</p>	<p><u>- 1 Intégrer les contraintes du transport maritime dans le choix du mode de transport</u></p> <p>- Réunions de travail conjointes CCBI/ ARS/ CG / délégataire de transport</p> <p>- Groupe de travail en lien avec les taxis et les ambulanciers sur le transport des personnes isolées</p> <p><u>2 Favoriser la mobilité des personnes isolées et à mobilité réduite à l'intérieur de l'île</u></p> <p>-</p> <p>- Etudier la possibilité de mise à disposition d'un véhicule adapté au transport des personnes à mobilité réduite pour faciliter l'accès à la vie sociale et aux activités</p> <p>- Mise en place de transport collectif à l'année</p> <p>- Création de point stop et d'aires de covoiturage</p>	<p>- Consensus autour d'un mode d'organisation des transports des patients et/ou personnes à mobilité réduite</p> <p>- Date d'élaboration d'un accord cadre de prise en charge</p> <p>- Suivi des problèmes rencontrés</p> <p>- Mise à disposition du véhicule adapté au PMR</p> <p>- Nombre de transports accompagnés</p>	<p>CCBI</p> <p>Conseil général</p>	<p>2013/2014</p>

TABLEAU RECAPITULATIF DES OBJECTIFS ET DES ACTIONS PREVUES AU CONTRAT LOCAL DE SANTE DE BELLE ILE EN MER (période 2013-2015)

Axe stratégique Priorité locale de santé Fiches	Fiches	objectif	actions	Moyens	Indicateurs / mesure d'impacts	Pilote(s)	Echéance
<p><u>Axe stratégique transversal 2 :</u></p> <p>Réhabiliter le centre hospitalier Yves LANCO dont l'EHPAD</p>	<p>Fiche objectif</p>	<p>Offrir aux patients et aux professionnels de santé des conditions de prise en charge adaptées et favoriser le regroupement des professionnels de santé à proximité de l'hôpital</p>	<p><u>-Favoriser le regroupement des professionnels de santé</u></p> <p>-Elaborer un projet de santé</p> <p>-Finaliser le projet architectural de regroupement des libéraux</p> <p>-Mise en place de groupes de travail entre professionnels, CCBI et centre hospitalier</p> <p><u>-Offrir des conditions de prises en charge optimisées et améliorer les conditions de fonctionnement</u></p> <p><u>-Assurer la mise en sécurité de l'établissement</u></p> <p><u>-Améliorer les conditions d'accueil des personnes âgées.</u></p> <p>-Finaliser le programme architectural</p> <p>-Finaliser le plan de financement</p> <p>-Validation du projet par l'ARS et le CG 56</p> <p>-Suivi de l'opération par l'ARS et le CG 56 en lien technique avec le CHBA</p>	<p><u>-Favoriser le regroupement des professionnels de santé</u></p> <p>- Mise en place d'un groupe de travail entre CH et professionnels de santé pour projet architectural</p> <p>- Elaboration convention d'occupation avec impact financier et d'utilisation</p> <p><u>-Offrir des conditions de prises en charge optimisées et améliorer les conditions de fonctionnement</u></p> <p>- Suivi de l'opération par les services techniques du CHBA</p> <p>- Réunion de validation entre ARS/CG 56 et CH Le Palais</p> <p>- Mise en place d'un suivi particulier du dossier par l'ARS et le CG 56</p> <p>-</p>	<p>-Date de validation du projet</p> <p>-Date de début de travaux</p> <p>-Date de livraison des bâtiments</p> <p>-Indicateurs de suivi de l'opération par le CHBA</p>	<p>CH LE PALAIS</p>	<p>Validation projet début 2013</p> <p>Début des travaux en 2014 et mise en service prévisionnelle en 2016/2017</p>