

DOSSIER DE PRESSE

Vendredi 21 octobre 2016

Iles bretonnes du Ponant : les partenaires s'engagent pour la santé des îliens

Le **Projet Régional de Santé Bretagne** a pour ambition de garantir un égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire breton. Cet engagement se concrétise aujourd'hui à travers la signature d'un **contrat local de santé (CLS)** liant l'association "Les îles du Ponant", l'ARS Bretagne, les élus des îles et 10 autres partenaires*.

Fruit d'un long travail de concertation et d'échange, le dispositif s'appuie sur un diagnostic territorial précis. Sa finalité : garantir aux îliens la continuité et l'égal accès au système de santé afin de diminuer les inégalités territoriales et sociales et le risque de renoncement aux soins.

L'ambition du CLS : diminuer les inégalités sociales et territoriales

Les îles ont en commun l'éloignement et l'isolement et se posent aussi la question de l'accessibilité aux biens et aux services et, notamment, ceux concernant la santé.

Le CLS a pour objectif d'apporter une réponse aux difficultés d'accès aux soins tant sur les îles que sur le continent, ainsi qu'à la prévention et au maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie. Plus généralement, il s'agit, avec ce CLS de diminuer les inégalités territoriales et sociales et d'éviter le renoncement aux soins.

Une construction exemplaire associant professionnels de santé, population et experts

L'élaboration du CLS des îles bretonnes du Ponant est le fruit d'un travail conduit, dans un premier temps, par un groupe constitué des élus et des représentants de l'ARS Bretagne. Il a permis la réalisation d'un diagnostic complet des 11 territoires îliens. Ces données ont été enrichies par deux enquêtes, une auprès de la population et une auprès des professionnels de santé. Menée de septembre 2015 à mars 2016, cette première phase a permis de déterminer les trois grands axes stratégiques du CLS : **l'accès aux soins, l'accès à la prévention et à la promotion de la santé et la recherche du maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie.**

De mars à juin 2016, les travaux ont associé plus de quatre-vingt-dix experts (élus des îles, professionnels de santé des îles, établissements de santé, services départementaux d'intervention et de secours, société nationale de sauvetage en mer, Groupement des Armateurs de Services Publics Maritimes de Passages d'Eau, Assurance maladie, Conseil départementaux, Conseil régional). Ensemble, ils ont élaboré les 56 fiches actions composant le CLS.

** Aux côtés de l'association "Les îles du Ponant" et de l'ARS Bretagne, les signataires du CLS sont : les élus des 11 îles bretonnes, les préfetures de Bretagne, des Côtes d'Armor et du Finistère, le Conseil régional de Bretagne, les Conseils départementaux des Côtes d'Armor et du Finistère, la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail Bretagne, l'Assurance maladie Bretagne.*

Contact Presse :

ARS Bretagne - Pôle communication

Aurélien Robert – Chargé de communication

02 22 06 72 64 – aurelien.robert@ars.sante.fr

Diagnostic

• Caractéristiques géographiques et démographiques

Les 11 îles bretonnes habitées à l'année : Bréhat, Batz, Ouessant, Sein, Molène, Groix, Houat, Hoëdic, Belle-Ile-en-mer, Arz et l'île aux Moines totalisent une population de 10 913 résidents permanents, avec un minimum de 121 habitants à Hoëdic et un maximum de 5 270 à Belle-Ile-en-mer et un afflux de population pendant la période estivale qui multiplie en moyenne par 5,5 le nombre d'habitants. Le nombre de résidents tend à se stabiliser mais la part des plus de 75 ans (14,4 %) est plus élevée qu'au niveau régional (10,3 %). Cette donnée se traduit par un indice de vieillissement (pourcentage des 65 ans et plus par rapport au pourcentage des moins de 20 ans) toujours supérieur (236) par rapport au territoire breton (78). Certaines îles atteignent même des indices de vieillissement de 436.

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

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

Sources : INSEE 2012- Observatoire des territoires juin 2015 - Indice de vieillissement : (65 ans et + / -20 ans)

• **Offre de soins**

Les difficultés d'accès aux soins identifiées par les liens sont principalement liées aux problèmes de transport (maritime et terrestres tant pour les patients que pour les soignants).

Aussi, l'offre de soins est globalement déficitaire (bien que pouvant apparaître disproportionnée au regard de la population desservie) :

- 3 îles ne disposent pas de médecin généraliste (les infirmières y assurent le lien sanitaire mais elles sont absentes sur des îles qui ne disposent que d'un médecin) ;
- le recours au service de chirurgien-dentiste, masseurs-kinésithérapeutes, orthophoniste reste aléatoire ;
- certaines îles disposent d'une pharmacie ou d'une pro pharmacie (médecins autorisés à dispenser des médicaments dans un secteur géographique dépourvu d'officine) ; d'autres dépendent de l'officine du continent ;
- 5 îles sont dotées d'un EPHAD, 3 d'un service de soins infirmiers à domicile.

Nombre de Professionnels de santé médicaux libéraux

Iles	Zonage SROS Ambulatoire	Médecin généraliste (en ETP)	MCS	Médecin pro-pharmacien	Médecin Ophtalmologiste	Médecin radiologue	Pharmacie d'officine	Chirurgien dentiste	Sage-femme
Typologie : Petites, proximité continent									
Ile de Bréhat	Fragile	1	Oui	Oui					
Ile d'Arz	Fragile	0							
Ile aux Moines	Fragile	1	Oui	Non			1	0	0.2 ETP
Ile de Batz	Fragile	1 + 0.2 (assure les visites 1 fois par semaine)	Oui	Non			Livraison par les bateaux, le patient récupère sa commande au port ordonnance faxée par mairie à pharmacie de Roscoff		
Typologie : Petite, éloignée continent									
Ile d'Houat	Prioritaire	1	Oui	Oui					
Ile de Hoëdic	Prioritaire	0							
Typologie : Petite et moyenne, éloignée continent et peu rotation									
Ile d'Ouessant	Fragile	1	Oui	Non			1	1	
Ile de Sein	Fragile	1	Oui	Oui					
Ile Molène	Fragile	0.2 du continent (assure les visites 1 fois par semaine)							

Typologie : Ile plus peuplée, éloignée avec fortes rotations									
Belle Ile en Mer	Sauzon	Prioritaire	0						
	Le Palais		5	Oui	Non	2	1	1 (3 pharma.)	3
	Locmaria		0						0
	Bangor		0						0
	Total		4			2	1	3	3
Ile de Groix	Fragile	3					1 (3 pharma)		

Source : Observatoire des territoires – juin 2015-ARS Bretagne

- **Epidémiologie**

Les constats épidémiologiques indiquent :

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

Plan d'actions

Les travaux conduits par les partenaires ont abouti à la construction d'un plan d'actions qui se concrétise à travers 56 fiches ayant pour ambition de proposer à tous les îliens et aux professionnels de santé y exerçant : **un égal accès aux soins, à la prévention, au bien vieillir chez soi ; une présence sanitaire organisée jour et nuit sur toutes les îles ; un parcours adapté au sein des établissements de santé et médico-sociaux du continent** en lien avec une organisation des transports et de l'hébergement.

Actions Phares

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

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

La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de sécuriser l'organisation sanitaire sur les îles en garantissant une présence minimum d'un professionnel de santé (infirmier et ou médecin) présent 24h sur 24.

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

- ✓ sécuriser l'offre de soins existante en organisant une présence à minima d'un professionnel de santé (médecin ou infirmier) 24h sur 24 sur chaque île bretonne. Pour ce faire, au-delà d'un accompagnement financier de l'ARS Bretagne, l'amélioration des conditions d'accueil et d'exercice des professionnels résidents et non-résidents est à prévoir (collectivités ; Contrat Plan Etat Région,...) ;
- ✓ reconnaître et valoriser les fonctions tenues par les infirmiers exerçant seuls sur les îles ;
- ✓ organiser la mutualisation des moyens insulaires en décroissant les structures (EHPAD, SSIAD, HAD, libéraux) ;
- ✓ améliorer les parcours des patients entre les îles et le continent en sensibilisant les établissements aux problématiques de transports, accueil et hébergement des patients îliens sur le continent ;
- ✓ développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation ;
- ✓ mettre en place des consultations avancées via l'e-santé.

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

1 - Développer un programme de prévention et de dépistage

Sur les îles, comme sur toute la Bretagne, le cancer reste la première cause de décès chez les hommes, la seconde chez les femmes. Deux cancers font l'objet d'un dépistage organisé. Cependant, alors que les taux de participation sont supérieurs à la moyenne nationale en Bretagne, la participation de l'ensemble des îliens est moindre (45 % de taux de participation au dépistage du cancer du sein contre 61 % en Bretagne) et des variations d'une île à l'autre. L'accent sera également mis sur la promotion des vaccinations recommandées.

2 - Prévenir la souffrance psychique et le suicide

En Bretagne, le suicide est une priorité régionale de santé constamment réaffirmée en raison d'une position défavorable par rapport aux autres régions françaises. La prévention du suicide relève d'une politique publique avec un programme national d'actions contre le suicide. La réalisation d'un diagnostic sur chaque île permettra dans le cadre de chaque avenant d'affiner les données locales. L'amélioration de la formation des acteurs est également ciblée.

3 - Prévenir les conduites addictives

Dans l'enquête réalisée en mai 2016 sur l'ensemble des îles, 25 % des répondants citent la consommation de drogue et d'alcool comme étant leur principale préoccupation. Différents acteurs de prévention des addictions reconnus par l'ARS Bretagne (ANPAA, IREPS, Liberté couleurs) interviennent dans une dimension encore modeste. Repérer de façon précoce les comportements à risque, mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires, améliorer les compétences en addictologie des professionnels et développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives, voici quelques-unes des actions de cet objectif.

4 - Améliorer l'accès à la santé au travail

Le troisième Plan national de santé au travail (2016-2020) traduit, tant dans sa méthode d'élaboration que dans son contenu, l'ambition d'un renouvellement profond de la politique de santé au travail partagée entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention. L'appropriation effective par tous les acteurs d'une culture de la prévention primaire est l'un des principaux défis que le troisième Plan santé au travail a pour objectif de relever dans sa déclinaison régionale.

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

L'alimentation en eau potable est une problématique importante en milieu insulaire, surtout pour les îles non raccordées au continent, qui ne peuvent bénéficier d'interconnexions de secours avec les réseaux et captages d'eau du continent. Des problèmes récurrents à la fois de quantité mais aussi de qualité de l'eau distribuée se posent.

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

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

Les données issues du diagnostic démontrent que la population des îles est vieillissante : 14,4 % de la population supérieure à 75 ans contre 10,3 % sur la région et un indice de vieillissement de 236 contre 78 sur la région (65 ans et +/- de 20 ans).

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

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

- **Développer les réponses aux besoins de transport**

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

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

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

- **Développer le recours à la télémédecine**

Développer le recours à l'e-santé est une préoccupation transversale retrouvée également dans de nombreuses fiches actions du CLS et notamment celles relatives à l'accès aux soins de 1^{er} et 2^e recours.

Le projet "Télémédecine et territoires insulaires", piloté par l'ARS Bretagne est un axe prioritaire en raison de la difficulté des déplacements pour une consultation sur le continent et de l'isolement des professionnels de santé présents sur les îles bretonnes.

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

Repères réglementaires

Les CLS font l'objet d'une disposition d'ordre général dans le cadre de la loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi "Hôpital, patients, santé et Territoires".

L'article L1434-17 du code de la Santé Publique dispose que "La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social".

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

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

Les CLS permettent donc de :

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