

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• CONVENTION DE MISE EN OEUVRE SUR L'ÎLE DE BATZ •





# CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT SOCLE DES ILES DU PONANT SUR L'ILE DE BATZ

## **Considérant :**

Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L. 1434-2, L. 1434-17, L. 1435-1 ;

Vu l'arrêté en date du 9 mars 2012 portant adoption du Projet Régional de Santé (PRS) de Bretagne ;

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'Association des îles du Ponant du 22 septembre 2016 ;

Vu les décisions du Comité de pilotage du CLS des îles bretonnes du Ponant du 3 mars, 16 juin et 21 octobre 2016 ;

Vu le Contrat Local de Santé socle et ses annexes signé le 21 octobre 2016 à Bréhat

Vu le diagnostic territorial précisé par les acteurs pour l'île de Batz

## **Entre**

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

## **Et**

### **d'une part,**

L'île de Batz représentée par Guy CABIOCH , maire

D'autre part,

Le Conseil départemental du Finistère, représenté par Nathalie SARRABEZOLLES, Présidente du conseil départemental du Finistère,

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Finistère, représentée par Joël QUINIOU , directeur

La Société Nationale de Sauvetage en Mer (SNSM), représentée par l'Amiral Frédéric MAURICE, délégué départemental de la SNSM 29.

## **Il a été convenu ce qui suit :**

## PREAMBULE

— h

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

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

Ainsi, pour l'île de Batz, les données diagnostic essentielles sont les suivantes :

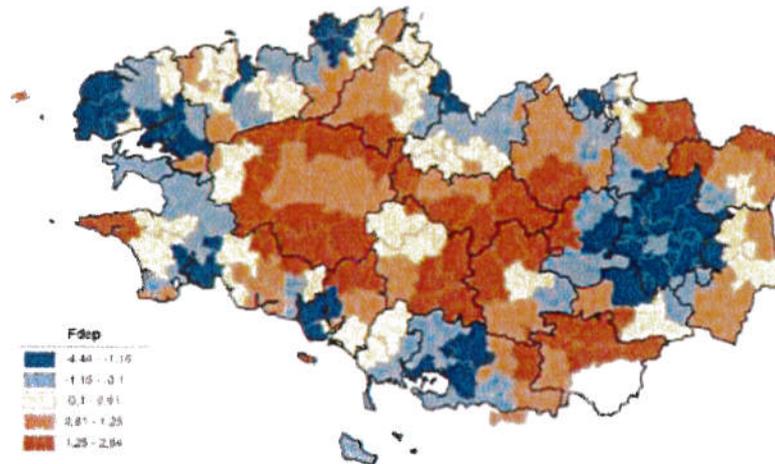
- Au plan démographique : l'île compte 494 habitants (recensement 2013) sur une superficie de 3,1 km<sup>2</sup>. L'indice de vieillissement s'élève à 207 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de 20 ans et moins (78 personnes ont 75 ans et plus), soit légèrement inférieur à la moyenne des îles Bretonnes (236 d'indice de vieillissement) et bien supérieur à la moyenne régionale qui est de 78.

La population de l'île est multipliée par 5 entre la saison hivernale et la saison estivale. La part des résidences secondaires est de 61% (52% en moyenne des îles du Ponant, donnée 2012). L'île est classée dans «*les petites îles à proximité immédiate du continent*» (comme l'île d'Arz, l'île aux Moines, l'île de Bréhat). Elle est desservie par des rotations journalières d'une navette maritime (une dizaine de navettes en hiver ; des navettes toutes les 30 minutes en été). Le temps de la traversée est de 15 à 25 minutes selon la marée.

- Au plan économique et social : l'île comprend une part d'actifs supérieure aux autres îles du Ponant (65,9% pour une moyenne de 64,7%) et de part de retraités (16,2% pour une moyenne de 21,1%). Le taux de chômage est légèrement supérieur à la moyenne (12% pour une moyenne de 11,8%). Les activités concernent essentiellement les domaines agricole et pêche. L'indice de défaveur social se situe dans la fourchette basse de celle observée sur les îles du ponant (-0.1/-0.61) identique à l'île de Bréhat. Le revenu annuel médian sur l'île est de 18 991 € (19 748 € en médiane départementale).

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

Les zones bleues représentent les zones les plus favorisées, les zones rouges les plus défavorisées. La concentration de la défaveur sociale à l'échelle des cantons en Bretagne laisse supposer principalement une concentration des cantons les plus défavorisés au centre de la région, au sud-est autour de Redon et au nord-est à l'exception des cantons autour de Dinan, Dinard et Saint-Malo. Les cantons les plus favorisés correspondent quant à eux aux espaces périphériques continentaux les agglomérations littorales ainsi que le bassin vennois.  
Source : décembre 2014 - ORS



#### ➤ Au plan de la santé

##### ➤ *Données disponibles*

On note 19% de la population souffrant d'affections de longue durée (moyenne des îles à 18%). L'île est rattachée au canton de Morlaix. Sur l'ensemble de ce canton (données par île non disponibles), la mortalité générale est de 115 (107 en moyenne régionale). Les indices de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire (137 contre 116 au plan régional), par suicide (169 contre 161 au plan régional) et liée à l'alcool (144 contre 135 au plan régional) sont particulièrement élevés. S'agissant de données cantonales, il semble nécessaire d'observer plus finement, ces éléments pour l'île de Batz.

##### ➤ *Ressources*

L'île est classée en zone fragile au titre du zonage du 1<sup>er</sup> recours (zonage 2014). Elle bénéficie actuellement des ressources suivantes :

- ☛ 1 ETP de médecin généraliste formé à l'urgence (médecin correspondant SAMU). 291 personnes sont recensées comme bénéficiaires de soins par un médecin généraliste (en moyenne, 5,7 actes C et V par bénéficiaire contre 5,2 en moyenne des îles du ponant et 4,7 en moyenne régionale).
- ☛ 1 ETP d'IDE, assurée par trois personnes du continent, roulement sur 4 jours
- ☛ 1 intervention par semaine d'un masseur kinésithérapeute sur RDV à domicile
- ☛ 1 intervention mensuelle d'un pédicure podologue.

La commune met un logement à disposition des professionnels de santé avec un loyer annuel (médecin généraliste et IDE).

En cas d'urgence, les hélicoptères du SAMU localisé à Brest ou celui de la sécurité civile (DRAGON 29) peuvent intervenir, la SNSM peut rejoindre le continent en 30 mn et 30 mn supplémentaires sont nécessaires pour rejoindre le centre hospitalier de Morlaix par la route.

- *Les principales problématiques rencontrées en termes d'accès à la prévention et aux soins*
- ☛ Difficulté d'accès à l'île posée par le mauvais état de l'estacade (quai d'embarquement sur pilotis permettant l'accès au bateau à marée basse)
  - ☛ Absence de lien avec l'Hospitalisation A Domicile des pays de Morlaix afin de dispenser des soins hospitaliers en lien avec les professionnels de santé exerçant sur l'île
  - ☛ Difficulté de l'accès aux consultations spécialisées (problème des horaires de RDV/compatibilité avec les horaires de marées, problème d'hébergement quand retour dans la journée impossible)
  - ☛ Problématique du vieillissement de la population
  - ☛ Procédure de dispensation des médicaments sur l'île à conforter
  - ☛ Absence d'action spécifique, actuellement, en matière de prévention et promotion de la santé (cf problématique addictologie concernant les îliens mais aussi les continentaux en déplacement sur l'île), ainsi que vers les publics précaires.

## ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

**La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur l'île de Batz** a pour objet d'offrir 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 ;
- ☒ Une attractivité de l'exercice professionnel (contrat répondant notamment à la fluctuation de l'activité liée à la démographie insulaire).

**La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur l'île de Batz** décline plus particulièrement les objectifs et actions prioritaires par les signataires au regard du diagnostic territorial affiné. Certaines actions du CLS Socle faisant l'objet d'un pilotage régional sont intégrées à la présente convention. Il s'agit notamment des actions relatives aux axes transversaux concernant le développement de la réponse aux besoins de transport et au développement du recours à l'e-santé.

## ARTICLE 2 - ACTIONS DU CLS SOCLE PRIORISEES POUR L'ÎLE DE BATZ

Chaque fiche action retenue précise, le contexte, les particularités locales, la description de l'action, le pilote et les partenaires éventuels ainsi que les moyens à mobiliser.

Les actions priorisées dans la présente convention sont les suivantes :

**Axe stratégique 1 : Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins** ☒ **6 actions retenues dont 2 actions régionales**

### 1. Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours

- 🌀 **Action n°2** : Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles
- 🌀 **Action n°3** : Mettre en place des consultations avancées, utilisation de TIC-technologie d'information et de communication, facilitation de l'accès aux spécialistes du continent
- 🌀 **Action n°4** : *Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire*
- 🌀 **Action n°6** : *Conforter le circuit du médicament*

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

- 🌀 **Action n° 8** : Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles

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

- 🌀 **Action n° 10** : Réaliser un protocole avec les établissements de référence pour améliorer le parcours des patients îliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent
- 🌀 **Action n°11** : Définir l'opportunité de développer l'Hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours</b>		
<b>Action n° 2</b>	<b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b>		
<b>Contexte :</b>	<p><b>Batz</b> bénéficie actuellement de la présence d'un médecin correspondant SAMU et de trois infirmiers continentaux en roulement H24 sur l'île.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ <b>Objectif de conforter la présence médicale en favorisant les possibilités de remplacement temporaire, et en favorisant l'accès à la formation continue</b></li> <li>✦ <b>Objectif également de développer l'attractivité pluri professionnelle, médicale et para médicale</b></li> </ul> <p>La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de sécuriser l'organisation sanitaire sur les îles en garantissant une présence minimum d'un professionnel de santé (infirmier et ou médecin) présent 24h sur 24. Pour ce faire, au-delà d'un accompagnement financier à mettre en œuvre pour garantir cette présence, une amélioration des conditions d'accueil et d'exercice des professionnels de santé résidents et non-résidents sur les îles est à organiser.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mieux identifier les attentes des professionnels. Améliorer les conditions d'accueil des professionnels non résident permanent (logement, tarif insulaire pour les transports et emplacement « <i>usager du port</i> » sur parking).</li> <li>✓ Aménager le cabinet médical avec la mise en place d'un système de visioconférence pour le développement de la Télémédecine, d'électrocardiogramme pour les interventions d'urgence et l'équipement en mobilier de consultation.</li> <li>✓ Aménager un studio meublé qui sera mis à disposition gracieusement des spécialistes médicaux qui viennent en remplacement du Dr Gunenbein lors de ses périodes de congés ou de formations.</li> <li>✓ Poursuivre la réflexion sur l'adaptation d'un local à l'exercice successif de différents intervenants (kinésithérapeute, IDE, psychiatre ...).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Commune	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé ARS -AIP Conseil régional - Etat
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<p><b>Financeurs à solliciter</b> Etat – Conseil Régional - Commune</p> <p><b>Coût prévisionnel</b> L'équipement est financé par l'Etat à hauteur de 50 % dans le cadre du contrat de plan, la région pour 30 % dans le cadre du contrat de partenariat avec l'AIP, la commune pour 20 %. Le montant de l'investissement est de 48 805 €.</p>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.2</b>	<b>Définir les conditions de l'accès au 2<sup>ème</sup> recours</b>		
<b>Action n° 3</b>	<b>Mettre en place des consultations avancées, utilisation de TIC (technologie d'information et de communication), facilitation de l'accès aux spécialistes du continent</b>		
<b>Contexte</b>	<p>☛ Des problématiques d'accès aux consultations spécialisées sont soulevées par les partenaires (horaires de RDV non adaptées, problème d'hébergement en cas de retour impossible dans la journée même sur l'île). Les disciplines les plus difficiles d'accès sont l'ophtalmologie, la dermatologie, la cardiologie, les soins dentaires.</p> <p>Il convient de faciliter le recours des patients îliens :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ En facilitant les déplacements des îliens vers les lieux de consultation de spécialistes sur le continent : cabinets libéraux, établissements sanitaires, services de médecine au travail,...</li> <li>☛ En développant la télémédecine (téléconsultation, télé expertise).</li> </ul> <p>L'accès de ce recours doit être organisé par l'équipe de soins primaire qui doit pouvoir bénéficier d'appui, dans le cadre d'un exercice coordonné ou par une structure d'appui (Communauté professionnelle des îles, dispositif de coordination et/ou d'intégration du continent).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place de consultations avancées à organiser ;</li> <li>✓ Adaptation et mise à disposition de locaux à définir</li> <li>✓ Prise en compte du coût de déplacement des professionnels (temps, transport...) ;</li> <li>✓ Développement de la téléconsultation, télé expertise, mise en œuvre et extension des expérimentations « territoires insulaires » (cf. axe transversal développement e-santé) ;</li> <li>✓ Accès facilité aux spécialistes du continent (cf. objectif 1.3).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Direction du centre hospitalier des Pays de Morlaix au sein du GHT Bretagne occidentale	<b>Partenaire(s)</b>	Equipe de soins primaires et spécialistes libéraux ou hospitaliers Etablissements de santé Centre de santé de la Fondation Ildys
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile De Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2018-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Conseil régional (prise en charge des transports) Mairies (locaux, cf fiche précédente)		
<b>Dispositif de suivi :</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de spécialités accessibles</li> <li>➤ Nombre de consultations/spécialité - Evaluation des dispositifs de télémédecine</li> </ul>		

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 1	Organiser l'offre de soins de 1 <sup>er</sup> et deuxième recours		
Objectif opérationnel n° 1.3	Favoriser de nouvelles organisations de soins		
Action n° 4	Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire		
Contexte	<p>Si les professionnels peuvent travailler en coordination sur les plus grandes îles, certains professionnels témoignent d'un isolement et du souhait de pouvoir travailler en inter professionnalité.</p> <p>Les médecins exerçant sur les îles partagent des préoccupations communes et une formation dans le cadre de l'urgence (Médecins Correspondants SAMU). Ils échangent également leurs compétences au sein d'un réseau informel.</p> <p>Ces professionnels sont susceptibles de formaliser ce réseau en s'appuyant sur les Maisons de Santé Pluri-professionnelles existantes en vue de constituer une <b>Communauté professionnelle de territoire de santé</b> (CPTS : article 65 de la loi de santé 2016). La Communauté professionnelle de territoire de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ Vise « à assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé [...] et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé [PRS].</li> <li>☛ Est composée "de professionnels de santé regroupés le cas échéant sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou second recours" et d'acteurs médico-sociaux ou sociaux"[...]</li> <li>☛ Peut conclure des contrats territoriaux de santé « Sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires et des communautés professionnelles territoriales de santé avec l'ARS.</li> <li>☛ Peut se voir attribuer par le directeur général de l'agence régionale de santé des crédits du fonds d'intervention régional.</li> <li>☛ Est publié sur le site internet de l'agence régionale de santé afin de permettre aux établissements de santé publics et privés, aux structures médico-sociales, aux professions libérales de la santé et aux représentants d'associations d'usagers agréées de prendre connaissance des actions et des moyens financiers du projet. »</li> </ul> <p>Celle-ci permet l'accès à certains dispositifs tels que ceux conclus dans le cadre de la Convention Médicale 2016 (cf. fiche action n° 2).</p>		
Description de l'action	<p><b>Favoriser le regroupement des professionnels des îles en association</b> (cadre à définir : association loi 1901, Communauté Professionnelle de Territoire article 65) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisation commune visant à la permanence et la continuité des soins : stabilisation de l'offre (que celle-ci ne repose pas sur les projets personnels des professionnels) ;</li> <li>✓ Promouvoir les outils de coordination, mutualisation des formations ;</li> <li>✓ Démarche qualité ;</li> <li>✓ Adapter l'offre aux flux estivaux : remplacement et renforcement de l'offre (ex : médecin adjoint).</li> </ul>		
Pilote de l'action	Professionnels îliens	Partenaire (s)	Professionnels îliens
Public(s) visé(s)	Professionnels	Territoire(s) concerné(s)	Les îles bretonnes du Ponant

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>
<b>Action n° 4</b>	<b>Créer une ou deux communautés professionnelles de territoire</b>
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b> : Une CPTS peut présenter un projet commun finançable par l'ARS
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> ARS
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Création de la CPTS

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.4</b>	<b>Conforter le circuit du médicament</b>		
<b>Action n° 6</b>	<b>Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Actuellement, sur l'île de Batz, une convention est passée avec deux pharmacies du continent. Les ordonnances sont faxées depuis la mairie ou le cabinet médical. Les commandes de médicaments sont déposées par le pharmacien au bateau de passage, récupérées par les patients ou livrées par le taxi. Le circuit du médicament doit être sécurisé.</p> <p>Des problèmes de sécurisation du circuit et de délai de traitement se posent concernant les prélèvements sanguins.</p> <p>L'objectif est une optimisation comparable aux services du continent qu'il s'agisse des compétences utilisées, de la sécurité du circuit du médicament et des missions de service public dévolues aux pharmaciens.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés</b> des médicaments sur les îles précisant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réception des médicaments sur le quai par un professionnel de santé.</li> <li>✓ Distribution par le professionnel de santé des paquets scellés pour les personnes ne pouvant se déplacer.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	URPS Pharmacien	<b>Partenaire (s)</b>	Professionnels des îles ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Pharmaciens et population ilienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 -2020		
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiche de procédure réalisée et diffusée aux acteurs</li> <li>➤ Nombre de dysfonctionnements dans la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Organiser l'urgence et les soins non programmés sur les horaires de la permanence des soins</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Reconnaître une compétence d'orientation en matière d'urgence aux infirmiers formés</b>		
<b>Action n° 8</b>	<b>Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles</b>		
<b>Contexte</b>	<p>L'île de Batz compte la présence d'un médecin formé à l'urgence et équipé par le SAMU : il s'agit d'un médecin correspondant SAMU. Cependant les infirmiers peuvent être également confrontés à l'urgence (absence du médecin, cas d'urgence nécessitant l'intervention de plusieurs personnels soignants, forte activité estivale).</p> <p>Les infirmiers peuvent être appelés à intervenir notamment pour le traitement de plaies diverses, leur formation à l'urgence paraît donc indispensable.</p>		
<b>Description des actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Généraliser la formation à l'urgence des infirmiers exerçant sur les îles.</b> Mise en œuvre du Protocole Infirmiers de soins d'urgence décliné en fonction de l'organisation locale et signés par le médecin chef du SDIS qui informe le chef de service du SAMU des modalités de leur mise en application.</li> <li>✓ <b>Equiper les IDE</b> (matériel, médicaments : à voir avec le CESU et SDIS).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	ARS/Acteurs	<b>Pilote de l'action</b>	ARS/Acteurs - SDIS Réseau Bretagne Urgences
<b>Public(s) visé(s)</b>	Infirmiers exerçant sur l'île de Batz	Territoire concerné	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Coût équipement et formation à définir		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Conseil Départemental au titre du SDIS - ARS		
<b>Dispositif de suivi</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'infirmiers formés et équipés.		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>
<b>Objectif opérationnel n° 3.1</b>	<b>Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports, d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens</b>
<b>Action n° 10</b>	<b>Réaliser un protocole avec les établissements de référence pour améliorer le parcours des patients îliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent</b>
<b>Contexte</b>	<p><b>Pour améliorer l'état de santé de la population ilienne</b> et obtenir des résultats en termes d'impact, il est nécessaire d'identifier et d'éviter au maximum les ruptures qui peuvent intervenir au cours des parcours de santé. Ainsi, un nombre important de patients sont concernés et en particulier les personnes âgées dépendantes, ceux atteints de maladies chroniques dont les cancers et les patients en fin de vie. La prise en charge des femmes enceintes nécessite aussi une organisation optimisée pour un suivi qualitatif.</p> <p>Lors des hospitalisations, les points de rupture se situent à la fois à l'entrée et à la sortie et sont plus marqués pour certaines pathologies.</p> <p><b>Les difficultés sont grandement liées aux transports</b> (cf fiche action spécifique dans l'axe transversal).</p> <p><b>L'organisation des rapports ville-hôpital</b> doit aussi contribuer à la fluidité des parcours. Le développement des relations avec la médecine de ville est identifié comme un axe de performance de certains établissements. Le médecin traitant est, en tant que responsable du parcours de soins, l'un des premiers acteurs concerné par la qualité des échanges avec l'hôpital. La prise en charge sanitaire doit se faire entre deux acteurs asynchrones l'un développant une approche globale du patient et l'autre plus centré sur une pathologie.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Elaboration d'un protocole avec les établissements de référence.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>Intégrer dans les prochains Contrats pluriannuels d'objectifs</b> et de moyens (2017-2022) l'objectif opérationnel suivant « Amorcer une réflexion sur le parcours des patients îliens au sein de l'établissement ». Au cours des Revues annuelles de contrat (RAC), il serait procédé à un point d'étape sur l'avancement de la réflexion.</li> <li><b>Mettre en place au sein des établissements une fonction de coordonnateur insulaire</b> devant tenir compte des contraintes insulaires : problématiques de transports, d'organisation des consultations ou d'hospitalisation de jour (possibilité de cumuler plusieurs consultations de spécialistes sur une seule journée), voire d'hébergement des îliens au sein des établissements. Cette fonction sera à rattacher à la fonction de coordonnateur transports mis en place au CHRU de Brest, CHBA de Vannes, CH de Saint-Brieuc et CHBS de Lorient (plateforme transports).</li> <li><b>Programmer au sein des Services Urgences la sortie</b> du patient îlien à adapter aux horaires de traversée et au besoin de la prise en charge accompagnée sur le bateau.</li> <li><b>Anticiper dès l'entrée, la sortie de l'hospitalisation en développant davantage le partage d'information</b> entre l'hôpital et l'équipe de soins primaires.</li> </ol>

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.1</b>	<b>Sensibiliser les établissements de santé aux problématiques de transports, d'accueil et d'hébergements sur le continent des patients îliens</b>		
<b>Action n° 10</b>	<b>Réaliser un protocole avec les établissements de référence pour améliorer le parcours des patients îliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent</b>		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Pilote de l'action</b>	Direction du centre hospitalier des Pays de Morlaix au sein du GHT Bretagne occidentale	<b>Partenaire(s)</b>	Conseil régional Autres établissements de santé SDIS CPAM
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017- 2020		
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> Conseil régional CPAM		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'établissements signataires de protocoles		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>
<b>Objectif opérationnel de l'axe transversal transport</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transport</b>
<b>Action n° 10 bis</b>	<b>Adapter les ouvrages portuaires aux contraintes du transport des patients, particulièrement à marée basse.</b>
<b>Contexte</b>	<p><b>Les difficultés d'accès aux soins sont grandement liées aux transports.</b> Sur l'île de Batz, la difficulté est liée au marnage important dans ce secteur. Cette spécificité, a conduit à la construction d'ouvrages spécifiques permettant la desserte maritime à marée basse. Sur Roscoff, un ouvrage de type pont, appelé estacade, a été édifié en 1968. Il permet aux navettes de liaison avec l'île de Batz de pouvoir accoster dès la mi-marée. Long de 540 m et avec un tablier surplombant l'estran d'une bonne vingtaine de mètres, il n'offre aucune possibilité d'abris aux personnes qui doivent l'emprunter parfois dans des conditions météorologiques difficiles (vent et pluie). La configuration de son tablier qui contrarie la bonne évacuation des eaux de ruissellement et l'absence de garde-corps ou de main courante à plusieurs endroits rendent la progression difficile pour certaines personnes.</p> <p>L'ouvrage souffre de désordres structurels qui ont amené à l'interdiction, en 2015, d'y faire circuler les véhicules de secours ainsi que les taxis-ambulances qui jusqu'à présent y étaient tolérés.</p> <p>Les dernières expertises réalisées en 2016, confirment la nécessité de limiter la charge sur le tablier à 300 kg/m<sup>2</sup>.</p> <p>Des travaux doivent donc être entrepris pour, soit conforter l'ouvrage existant, soit le reprendre en tout ou partie. Aucun calendrier n'est à ce jour arrêté.</p> <p>La problématique des évacuations pour urgences vitales à marée basse a été solutionnée provisoirement par la mobilisation des moyens héliportées ou de la SNSM via le port en eaux profondes du Blosson. Cependant, la problématique n'a pas été traitée pour les évacuations sanitaires qui ne relèvent pas des urgences vitales ainsi que les transports pour soins réguliers comme dans le cas des chimiothérapies, radiothérapies, mais aussi kinésithérapies, de patients qui sont bien souvent faibles et qui ont des difficultés à se déplacer.</p> <p>L'ouvrage est propriété de la ville de Roscoff, mais dans le champ de compétence de la Région Bretagne au titre de la gestion des ports et de la desserte des îles.</p>
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>☛ Dans la conception du futur ouvrage, veiller à la prise en compte de cette problématique spécifique des évacuations sanitaires pour urgences vitales et non vitales, ainsi que du transport des patients qui nécessitent des soins réguliers.</li> <li>☛ Mise en place d'un véhicule de faible charge permettant le transport sur l'estacade des personnes qui nécessitent des soins réguliers et attendant l'achèvement des travaux nécessaires. Ce véhicule de type "golfette" pourrait être mis à disposition des prestataires assurant le transport médicalisé ainsi que du SDIS 29.</li> </ul>

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>		
<b>Objectif opérationnel de l'axe transversal transport</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transport</b>		
<b>Action n° 10 bis</b>	<b>Adapter les ouvrages portuaires aux contraintes du transport des patients, particulièrement à marée basse.</b>		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Île de Batz
<b>Pilote de l'action</b>	Commune	<b>Partenaire(s)</b>	Commune de Roscoff Conseil Régional SDIS 29 Entreprises de transport sanitaires
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017		
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u> véhicule type « golfette » : 10 200 €		
	<u>Financeurs à solliciter</u> : Elus parlementaires		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	☛ Nombre d'évacuations sanitaires à marée basse vers le port de Roscoff		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.2</b>	<b>Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation</b>		
<b>Action n° 11</b>	<b>Définir l'opportunité de développer l'Hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Actuellement l'HAD n'intervient pas sur l'île en lien avec les professionnels libéraux. Cette intervention pourrait permettre la prise en charge de patients par une action coordonnée des professionnels de santé à domicile.</p> <p>Des contacts doivent être noués entre les acteurs afin de permettre cette coordination.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Engager les contacts entre l'HAD des pays de Morlaix et les professionnels de santé de l'île.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contact à organiser avec les professionnels de santé de l'île, l'HAD, avec l'appui de l'ARS</li> <li>✓ <b>Définir les champs d'intervention à privilégier selon l'île.</b></li> <li>✓ Plaies complexes (lien avec la télémédecine : images), soins palliatifs, gestion de la douleur, pertinence des parcours en chimiothérapie.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Professionnel de santé de l'île - ARS et HAD de l'AUB	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé
<b>Public(s) visé(s)</b>	Patient en HAD (ilien, du continent)	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	L'île de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Coût lié aux transports des professionnels		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Conseil régional		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'intervention de l'HAD sur l'île de Batz		

Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé ☒ **7 actions retenues dont une régionale**

1. Développer un programme de prévention et de dépistage

- ☞ **Action n° 13, 14, 15** : Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancer du sein et cancer du côlon) et relai des campagnes de dépistage

2. Prévenir la souffrance psychique, le suicide et les conduites addictives

- ☞ **Action n°17** : Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales
- ☞ **Actions n° 20 et 21** : Favoriser le repérage précoce des comportements à risque
- ☞ **Action n° 22** : Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives

3. Améliorer l'accès à la santé au travail

- ☞ Aucune action retenue

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

- ☞ Aucune action retenue

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Développer un programme de prévention et de dépistage</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage.</b>
<b>Action n° 13</b>	<b>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b>
<b>Action n° 14</b>	<b>Communiquer auprès du grand public</b>
<b>Action n° 15</b>	<b>Organiser l'accès à la prévention des cancers</b>
<b>Contexte</b>	<p>Sur les îles, comme sur toute la Bretagne, le cancer reste la première cause de décès chez les hommes, la seconde chez les femmes. Deux cancers font l'objet d'un dépistage organisé. Les plans cancer successifs promeuvent des procédures visant à garantir un égal accès aux dépistages sur l'ensemble du territoire. Bien que les taux de participation soient supérieurs à la moyenne nationale en Bretagne, on observe des disparités, une moindre participation de l'ensemble des îliens (45 % de taux de participation au dépistage du cancer du sein contre 61 % en Bretagne) et des variations d'une île à l'autre.</p> <p>Il est difficile d'établir que la présence de MG et ou d'IDE sur les îles influe la participation aux campagnes.</p> <p>Dans une étude de 2009, les difficultés d'accès aux dispositifs de dépistage du sein tenant à l'éloignement, au temps nécessaire et au coût du déplacement étaient relevées. Ces problèmes d'accessibilité se posent également pour la participation aux dépistages du mélanome, voire du cancer du col. Le dépistage du cancer colo rectal, qui lui ne nécessite pas de déplacement n'atteint pour autant pas les objectifs nationaux.</p> <p>D'autres facteurs sont évoqués concernant la moindre participation notamment la pertinence de la communication, facteurs culturels...</p>
<b>Description des actions</b>	<p><b>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b> Sur les îles sans médecin, s'appuyer sur les infirmiers (formations...).</p> <p><b>Communiquer auprès du grand public</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Sensibiliser</b> la population par le biais d'actions de communication pertinentes et le relais des campagnes nationales lancées par l'INCA et appuyée par le Ministère, l'AM, l'INVS ... (exemple Octobre rose, Mars bleu...);</li> <li>✓ Amélioration, adaptation de la communication des associations gérant les campagnes.</li> </ul> <p><b>Organiser l'accès à la prévention des cancers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consultations avancées en dermatologie et de gynécologie pour le dépistage du cancer de la peau et du col et recours à la Télémédecine ;</li> <li>✓ Information et organisation des transports vers le continent pour faciliter l'accès aux structures de dépistage.</li> </ul>

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Développer un programme de prévention et de dépistage</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage.</b>		
<b>Action n° 13</b>	<b>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b>		
<b>Action n° 14</b>	<b>Communiquer auprès du grand public</b>		
<b>Action n° 15</b>	<b>Organiser l'accès à la prévention des cancers</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	Association ADECAM ADEC CPAM 29	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé Autres professionnels (assistante sociale ...) Assurance maladie Médecine du travail ARS-AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population iliéenne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017- 2020 (campagne mars rose et octobre bleu)		
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS - Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Bilan ADEC et ADECAM		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Prévenir la souffrance psychique et le suicide</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.1</b> <b>Action n° 17</b>	<b>Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales</b>		
<b>Contexte</b>	<p>En Bretagne, le suicide est une priorité régionale de santé constamment réaffirmée en raison d'une position défavorable par rapport aux autres régions françaises, d'une surmortalité persistante, d'un taux de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentatives de suicide supérieur à la moyenne française et de disparités au sein de la région.</p> <p>Afin de suivre dans le temps et dans l'espace le phénomène suicidaire deux types de travaux ont été mis en œuvre au cours de ces dernières années, par l'Observatoire régional de santé de Bretagne, soutenus par le Conseil régional et l'Agence régionale de santé.</p> <p>Depuis 2011, un tableau de bord est publié tous les deux ans, l'objectif de cet outil étant de présenter des indicateurs fiables et facilement reproductibles, permettant de décrire et de suivre l'évolution du phénomène suicidaire à l'échelon régional et infra régional. Simultanément les indicateurs sont mis à jour annuellement sur un espace numérique en ligne sur le site de l'ORS Bretagne.</p> <p>Parallèlement, depuis 2011, l'ORS Bretagne analyse les données recueillies dans le cadre d'une étude soutenue par la Fondation Bon Sauveur de Bégard qui repose sur une expérience innovante de dénombrement et de description des tentatives de suicide ayant fait l'objet d'une prise en charge au sein des services d'urgence des hôpitaux de Guingamp, Lannion et Paimpol.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Retenir le territoire de l'AIP dans le tableau de bord (22<sup>ème</sup> pays) ;</li> <li>✓ Faisabilité d'une étude au sein des services d'urgence des établissements recevant les patients îliens</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Pressenti ORSB- CR	<b>Partenaire(s)</b>	ORSB - CR SU et service de psychiatrie des établissements de santé Réseau Bretagne Urgences INVS ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS Conseil régional		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Diagnostic spécifique aux données locales		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.2</b>	<b>Favoriser le repérage précoce des comportements à risques</b>		
<b>Action n° 20</b>	<b>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</b>		
<b>Action n° 21</b>	<b>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île</b>		
<b>Contexte</b>	<p>On ne dispose pas de données à l'échelle de chaque commune sur le phénomène des conduites à risque et addictives. Dans l'enquête réalisée en mai 2016 sur l'île de Batz, la question de la consommation de l'alcool est citée principalement lors des rencontres festives. Le médecin de l'île est en demande de formation, la relation avec le Centre de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) doit être engagée avec le médecin sur le développement d'actions de formation.</p> <p>Différents acteurs de prévention des addictions reconnus par l'ARS (ANPAA, IREPS, Liberté couleurs) interviennent dans une dimension encore modeste. Les Centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ont vocation à intervenir sur la prévention des addictions reconnus par l'ARS (ANPAA, IREPS, Liberté couleurs) interviennent dans une dimension encore modeste. Ils ont vocation à intervenir sur la prévention.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Former les professionnels de santé à la démarche motivationnelle (formation à l'entretien).</li> </ul> <p><b>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs spécialisés en addictologie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Améliorer les partenariats des acteurs îliens avec les établissements de prise en charge (CSAPA, CAARUD, ELSA, unités d'addictologie des CH), les consultations jeunes consommateurs.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	ANPAA	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives MILEDCA ARS - Education Nationale Structures spécialisées en addictologie
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels santé de tous secteurs	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 -2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS via CPOM ANPAA et enveloppe médico-sociale Promotion de la Santé (PDS) Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDCA)		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nombre de formation dispensée</li> <li>✓ Nombre de partenariat avec les établissements de prise en charge.</li> </ul>		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.
Objectif n° 3	Prévenir les conduites addictives
Objectif opérationnel n° 3.3	Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives
Action n° 22	Partager une préoccupation commune
Contexte	<p>La fête permet à chacun de tester ses limites, de prendre des risques, de vivre autrement la relation à l'autre, d'expérimenter les plaisirs, de vivre des sensations exacerbées. La consommation d'alcool chez les jeunes bretons est motivée par la volonté de faire la fête dans 80 % des cas.</p> <p>Des comportements associés à la fête peuvent entraîner des prises de risques : intoxication éthylique aigüe, conduite en état d'ivresse, proximité de sources sonores (écoute de musique amplifiée), relations sexuelles non protégées (VIH, IST, hépatites,...), mise en danger de sa propre santé et de celle des autres, violences, actes de délinquance,... La consommation d'alcool, de produits psychoactifs (tabac, alcool, cannabis, ecstasy,...) peut être importante et mal maîtrisée. Les publics que sont les organisateurs, les forces de l'ordre, les services de secours et les participants sont demandeurs d'informations précises et de repères afin de prévenir et réduire les risques liés aux comportements en milieu festif. Les actions de réductions des risques complètent les démarches de prévention et de soins, dans une volonté d'aller vers l'utilisateur dans son contexte. Elles permettent aux usagers de mieux prendre en compte leur santé, dans le cadre de leurs consommations.</p> <p>La MILDECA a diffusé un guide pratique pour les élus abordant notamment ces situations. Pour les usagers de drogues, l'accès facilité au matériel stérile est un outil qui permet de lutter contre les contaminations virales (VIH et surtout VHC et VHB), en diminuant le partage de matériel et récupérant le matériel usagé. Les Programmes d'Échanges de Seringues en pharmacie et l'envoi postal, permettent d'améliorer fortement cette accessibilité dans les territoires isolés.</p>
Description de l'action	<p><b>Partager une préoccupation commune conciliant les impératifs de sécurité, d'ordre public et de santé.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Former les organisateurs, les intervenants de terrain à la prévention et à la réduction des risques. Mise à disposition du guide pratique pour favoriser la prévention et la réduction des risques en milieu festif en Bretagne (édité par CIRDD). Par ailleurs, la MILDECA a diffusé un guide pratique pour les élus ;</li> <li>✓ Permettre au public de s'informer et de dialoguer sur les conduites à risques ;</li> <li>✓ Elaborer des chartes « Qualité de la fête » - « Charte de la vie nocturne » ;</li> <li>✓ Mettre en place des modalités de retour en toute sécurité des personnes ;</li> <li>✓ Mettre à disposition le kit de l'Orange Bleue « Malle de prév' » qui comprend un temps de sensibilisation, du matériel et de la documentation ;</li> <li>✓ Elaborer une réponse globale ;</li> </ul> <p><b>Développer le rôle des pharmaciens d'officine et des équipes de 1<sup>er</sup> recours dans la réduction des risques</b> Extension du Programme des Officines du Morbihan Pour l'Echange de Seringues (POMPES) sur l'ensemble des îles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mise en place de l'action régionale d'envoi par la Poste de kit pour les usagers de drogues.</li> </ul>

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.3</b>	<b>Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives</b>		
<b>Action n° 22</b>	<b>Partager une préoccupation commune</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	Elus	<b>Partenaire(s)</b>	CIRDD ANPAA Forces de l'Ordre CAARUD
<b>Public(s) visé(s)</b>	Organisateurs et participants des événements festifs Responsable de lieux festifs - Bénévoles - Elus	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 -2020	<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de réunion sur le sujet et nombre de participants ;</li> <li>➤ Nombre de pharmacies engagées dans un programme d'échanges de seringues (PES)</li> </ul>		

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

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

☞ Actions n° 29, 30, 31 : Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent

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

☞ Actions n° 38,39, 40 : Favoriser l'aide aux aidants

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n°1.2</b>	<b>Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent</b>		
<b>Action n° 29</b>	<b>Renforcer les coordinations entre professionnels</b>		
<b>Action n° 30</b>	<b>Développer les outils de coordination</b>		
<b>Action n° 31</b>	<b>Alimenter les instances de concertations</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Population vieillissante des îles : 14.4 % de la population supérieure à 75 ans contre 10,3 % sur la région et un indice de vieillissement de 236 contre 78 sur la région (65 ans et +/- de 20 ans). Sur Batz, l'indice de vieillissement s'élève à 207 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de 20 ans et moins (78 personnes ont 75 ans et plus).</p> <p>Multiplicité des acteurs sur le champ de la gérontologie comme du handicap.</p> <p>Nécessité d'appui aux professionnels de soins primaire et professionnels sociaux pour l'organisation des parcours complexes.</p> <p>Existence des dispositifs de coordination et d'intégration, PTA, CLIC, MAIA portés sur le continent, mal connus à ce jour par les professionnels de santé sur l'île.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Renforcer les coordinations entre professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisation de rencontre entre acteurs de proximité du champ sanitaire, social et médico-social ; inviter les professionnels de santé de l'île à la concertation tactique de la MAIA portée par le groupement gérontologique du pays de Morlaix afin de favoriser l'interconnaissance avec l'ensemble des acteurs de santé du secteur</li> <li>✓ Promouvoir la coordination par une équipe pluri professionnelle (infirmier(ère) en lien avec le médecin traitant et autres PS : pharmacien, masseur-kinésithérapeute, psychologue,...) notamment dans le cadre d'un retour à domicile après hospitalisation ;</li> <li>✓ Rôle de coordinateur clinique de proximité reconnu aux IDE (en particulier sur les îles sans MG).</li> </ul> <p><b>Développer les outils de coordination</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expérimentation d'outils pratiques d'information et de prévention.</li> </ul> <p><b>Alimenter les instances concertations</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Faire remonter les échanges aux instances de concertation (table tactique MAIA, PTA,...).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Coordinateur clinique de proximité	<b>Partenaire(s)</b>	CLIC, CDAS, Pilote MAIA Morlaix, PTA Appui Santé Nord Finistère
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population en perte d'autonomie, cas complexes	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> CARSAT – CPAM – ANAH –Conférence des financeurs		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de saisines par les professionnels de santé de la MAIA pour résoudre les cas complexes.		

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Favoriser l'aide aux aidants</b>
<b>Action n° 38</b>	<b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</b>
<b>Action n° 39</b>	<b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b>
<b>Action n° 40</b>	<b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>
<b>Contexte</b>	<p>L'aidant est défini par la Loi comme : « un conjoint, un partenaire avec qui la personne âgée en perte d'autonomie, un parent, un allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables comme un voisin ou un ami qui lui apporte son aide pour une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne de manière régulière et à titre non professionnel. »</p> <p>Ces aidants jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement de ces publics en leur apportant une aide à la vie quotidienne, mais cela n'est pas sans conséquence sur leur santé.</p> <p>Les aidants sont parfois plus désemparés que la personne âgée. L'éloignement et le coût des transports peuvent être une difficulté supplémentaire dans l'accompagnement de leur proche. Les professionnels ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ information sur les ressources sanitaires et médico-sociales du territoire ;</li> <li>✓ relai des campagnes de communications du continent (exemple "Semaine Bleue") ;</li> <li>✓ formations spécifiques « aidants » : exemple « posture – nutrition » ;</li> <li>✓ mise en place de groupes de paroles.</li> </ul> <p><b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b> liés au fardeau ressenti, à la fatigue et à l'impact de l'aide qu'ils apportent à un proche sur leur vie quotidienne (isolement, gestion du temps, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ chez le médecin traitant ;</li> <li>✓ dans le cadre de la mission « Écoute, Conseil, Orientation » des caisses AGIRC-ARRCO ;</li> <li>✓ lors de l'entretien information retraite dans les caisses de retraite ;</li> <li>✓ lors de la demande d'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ;</li> <li>✓ dans les plateformes d'accompagnement et de répit, les CLIC mais aussi les structures médico-sociales telles que l'accueil de jour, l'hébergement temporaire, les services d'aide et de soins à domicile ou les EHPAD, ...</li> </ul>

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Favoriser l'aide aux aidants</b>		
<b>Action n° 38</b>	<b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</b>		
<b>Action n° 39</b>	<b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b>		
<b>Action n° 40</b>	<b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>, les soutenir, leur apporter des soins ; les accompagner dans l'acceptation d'une aide et organiser un suivi pour s'assurer que leur situation ne s'aggrave pas. Adresser aux proches aidants de personnes malades repérés une invitation pour une rencontre avec leur médecin traitant ou un examen périodique de santé dans les centres d'examen de santé des CPAM, en priorité pour les personnes en situation de précarité.</p> <p><b>Evaluer la faisabilité et l'opportunité d'un accueil de jour itinérant</b> (à partir du continent exemple de l' Accueil de jour de Plouénan, actuellement sous occupé) : <i>évaluation du besoin, disponibilité d'un local adapté, coût de fonctionnement prévisionnel ...</i></p>		
<b>Pilote de l'action</b>	Commune ARS	<b>Partenaire(s)</b>	Médecin CDAS- CLIC GHT de Bretagne Occidentale Conseil départemental
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personnes âgées à domicile et leurs aidants	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Ile de Batz
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>2017 - 2022</b>		
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> CLIC – France Alzheimer 29- Conférence des financeurs (axe 5, soutien aux proches aidants)		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'orientations		

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

### ☒ 8 actions retenues

#### 1. Qualifier les besoins en transports sur les îles

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

☞ **Action n°44** : Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM – Assurance Maladie

#### 2. Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime

**Action n° 45, 46, 47, 48** : Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime

#### 3. Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles

**Action n° 49, 50** : Prévoir un tarif insulaire pour les non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Qualifier les besoins en transports sur les îles</b>		
<b>Action n° 43</b>	<b>Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : <i>transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent</i></b>		
<b>Action n° 44</b>	<b>Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM - Assurance Maladie</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Par nature, toutes les îles étant propices à l'éloignement et à l'isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent.</p> <p>Les évacuations sanitaires, en particulier pour les urgences vitales sont assurées par les airs via les hélicoptères (hélicoptère sanitaire ou hélicoptère de la protection civile). Celles-ci peuvent également être assurées par la SNSM par voie maritime (conventions entre les organismes d'assurance maladie du Morbihan et du Finistère et les délégations départementales de la SNSM). Le recours à la SNSM et le coût afférent varient beaucoup selon les îles, même au sein d'un même département.</p> <p>Hors ce contexte de l'Urgence, les traversées sont assurées par des compagnies de transport maritime.</p> <p>Le transport jusqu'au quai se fait par voie terrestre mais seule Belle Île en Mer bénéficie de la présence d'un transporteur. Le recours au VSAB est fréquemment utilisé. Les transports nécessitent souvent plusieurs transferts de brancards préjudiciables au confort du patient.</p> <p>Le trajet, selon l'île, justifie le recours de plusieurs transporteurs pour un seul trajet avec des prises en charge différentes. Le temps de passage (immobilisation du véhicule, rémunération de l'ambulancier) représente un réel surcoût.</p> <p>L'accès aux dispositifs de prévention (mammographie..., médecine du travail), aux structures de soins en ambulatoire nécessite toujours un temps dédié d'autant plus important que l'île est éloignée et induit des coûts variables selon le lieu de débarquement et le site d'examen.</p> <p>Cette problématique des transports est transversale et croise celle de nombreuses fiches actions du CLS et en particulier celles visant à l'amélioration de l'organisation des parcours et celles consacrées au développement des nouvelles technologies permettant ces organisations.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Réaliser un état des lieux</b> de l'ensemble des transports aériens, maritimes et terrestres sur chacune des îles bretonnes.</p> <p><b>Réaliser une requête</b> sur l'ensemble des tarifs pratiqués et pris en charge (par l'assurance maladie).</p> <p><b>Harmoniser les conventions SDIS-SNSM.</b></p> <p><b>Harmoniser les conventions entre les stations SNSM et l'assurance maladie</b> et étudier les possibilités d'utilisation de la SNSM pour le transport non urgent des malades.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	AIP	<b>Partenaire(s)</b>	ARS - Elus SNSM 29 - 56 SDIS 29 - 22 - 56 Assurance Maladie

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Qualifier les besoins en transports sur les îles</b>		
<b>Action n° 43</b>	Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : <i>transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent</i>		
<b>Action n° 44</b>	Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM - Assurance Maladie		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Iles du Ponant
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2022		
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> Conseil Régional Collectivités territoriales - SDIS - Conseils départementaux 22 - 29 et 56		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Tableau de bord spécifique des « actions transport » pour le COPIL CLS		

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime</b>
<b>Action n° 45</b>	<b>Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau</b>
<b>Action n° 46</b>	<b>Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport</b>
<b>Action n° 47</b>	<b>Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports</b>
<b>Action n° 48</b>	<b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicoptéré, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite</b>
<b>Contexte</b>	<p>Par nature, toutes les îles étant propices à l'éloignement et à l'isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent.</p> <p>Les évacuations sanitaires, en particulier pour les urgences vitales sont assurées par les airs via les hélicoptères (hélicoptère sanitaire ou hélicoptère de la protection civile). Celles-ci peuvent également être assurées par la SNSM. Hors ce contexte de l'Urgence, les traversées sont assurées par des compagnies de transport maritime. La fréquence, la régularité varient selon l'île. Les navires sont peu adaptés quant à leur accessibilité pour une personne à mobilité réduite ou alitée. Faute d'espace adapté, il est difficile d'assurer la sécurité et le respect de la dignité des personnes. Il est ainsi interdit de laisser une personne à bord d'un véhicule pour une personne nécessitant un transport allongé.</p> <p>Les contraintes peuvent découler dès l'arrivée au port avec difficulté d'accessibilité des quais. Le transport jusqu'au quai se fait par voie terrestre mais seule Belle île bénéficie de la présence d'un transporteur sanitaire. Le recours au VSAB est en revanche fréquemment utilisé. Les transports nécessitent souvent plusieurs transferts de brancards préjudiciables au confort du patient. Pour accéder aux soins, selon l'île, le patient et l'accompagnant doivent recourir à plusieurs transporteurs avec des prises en charge différentes (VSAB ou ambulances privées sur l'île, bateau puis ambulances privées sur le continent). Pour le transporteur privé, le temps de passage (immobilisation du véhicule, rémunération de l'ambulancier) représente un réel surcoût. Jusqu'à récemment dans le Morbihan, il avait été obtenu un tarif préférentiel pour le transport maritime pour les parents de personnes âgées touchant l'APA.</p> <p>L'accès aux dispositifs de prévention (mammographie..., médecine du travail), aux structures de soins en ambulatoire nécessite toujours un temps dédié d'autant plus important que l'île est éloignée et induit des coûts variables selon le lieu de débarquement et le site d'examen. L'ensemble de ces difficultés amène parfois le patient à un renoncement aux soins.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Adaptation des conditions d'accueil du patient sur le quai et sur le bateau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aménagement d'un lieu dédié - Respect de la dignité ;</li> <li>✓ Formation à destination du personnel navigant.</li> </ul> <p><b>Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport</b></p> <p><b>Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Harmoniser les équipements pour limiter les inconvénients (douleurs) liés au brancardage,...</li> </ul> <p><b>Communiquer sur les conditions de prise en charge des transports sur le continent pour les patients et les accompagnants (cadre des soins, de la prévention).</b></p> <p><b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) :</b> SNSM, transport aérien (compagnie Finist'air), transport hélicoptéré, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite.</p>

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

Axe transversal 2 : Développer le recours à l'e-santé ☒ 1 action retenue

1. Déployer le projet « Télémédecine et territoires insulaires

  - a. Non retenu : ces actions seront abordés ultérieurement au regard des expertises en cours dans les autres îles.

2. Faciliter l'accès aux soins de 2<sup>ème</sup> recours via l'e-santé

  - a. Non retenu : ces actions seront abordés ultérieurement au regard des expertises en cours dans les autres îles.

3. Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé.  
☞ Action n° 56 : Déployer des applications de télémédecine en HAD

<b>Axe transversal 2</b>	<b>Développer le recours à l'e-santé</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé</b>		
<b>Action n° 56</b>	<b>Déployer des applications de télémédecine en HAD</b>		
<b>Contexte</b>	<p>L'activité de télémédecine portée par une HAD doit permettre à l'établissement d'améliorer le suivi à domicile de ses patients atteints de plaies chroniques et/ou complexes par l'intermédiaire de la télé expertise en s'associant aux partenaires santé spécialisés avec qui elle travaille déjà.</p> <p>L'amélioration du suivi à domicile du patient atteint de plaies chroniques et/ou complexes, la diminution de la durée et donc des coûts d'hospitalisation sont les enjeux majeurs de ce projet. Cela entre par ailleurs également dans le cadre des thématiques proposées au niveau régional et national actuellement (prise en charge en ambulatoire, maintien à domicile,...).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Déployer des applications de « Télémédecine en HAD » dans les trois prochaines années avec pour objectifs principaux de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maintenir un lien fort entre les équipes de soins HAD et le domicile du patient ;</li> <li>✓ Disposer en temps réel des informations médicales provenant du domicile ;</li> <li>✓ Améliorer et simplifier le suivi médical des patients ;</li> <li>✓ Renforcer les liens entre l'HAD et les spécialistes « adresseurs ».</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	<b>Partenaire(s)</b>	Mutualité Française Requis potentiels GCS ARS AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Tout public	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<p>Une première phase d'étude d'opportunité et des besoins dans les HAD : juin 2017 ;</p> <p>Une seconde phase expérimentale sur un ou deux sites pilotes validant les solutions retenues avec les équipes prenant en charge le plus de plaies chroniques et/ou complexes (à déterminer) ;</p> <p>Une troisième phase de généralisation d'extension à d'autres usages ou d'autres structures HAD à déterminer).</p>		
<b>Financement/budget</b>	<p><b>Coût prévisionnel</b> Pour l'étude d'opportunité temps du chef de projet télémédecine du GCS e-santé financé par l'ARS dans le cadre du FIR. Le calibrage des coûts d'investissement de la phase 2 et 3 dépendront de la phase 1.</p> <p><b>Financeurs à solliciter</b> ARS – Assurance Maladie</p>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS.</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Livrable de l'étude</li> <li>➤ Nombre d'HAD équipées</li> </ul>		

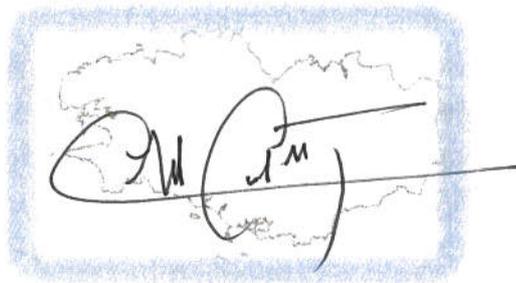
A Batz, le 12 juillet 2017

Les parties signataires



Le Maire de l'Île de BATZ

Guy CABIOCH



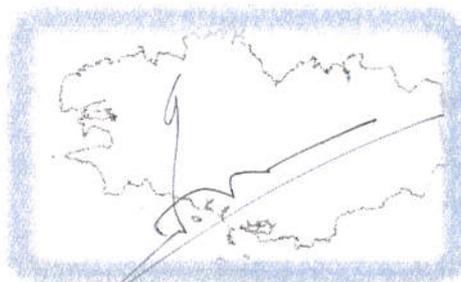
Le directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé

Olivier de CADEVILLE



La Présidente du Conseil Départemental  
du Finistère

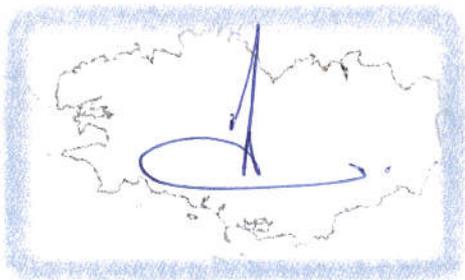
Nathalie SARRABEZOLLES



Le directeur de la CPAM  
du Finistère

Joël QUINIOU

*Gaëtan HAZEAS  
Maire de Adyrit*



Le délégué départemental de la  
Société Nationale de Sauvetage en Mer

Amiral Frédéric MAURICE

## ARTICLE 3 – MODALITE D’ENGAGEMENT RECIPROQUE DES SIGNATAIRES

Conformément à l’article 6 du CLS socle des îles bretonnes du Ponant, les signataires s’engagent à mettre en œuvre les actions de la présente convention dans la limite des moyens financiers dont ils disposent et sur la base des plans d’actions et de financement arrêtés conjointement.

## ARTICLE 4 - SUIVI ET EVALUATION

### 4.1 Suivi et évaluation du CLS socle

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

Il doit veiller à :

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

### 4.2 Suivi et évaluation de la présente convention de mise en œuvre

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

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

La présente convention entre en vigueur dès la date de signature de celle-ci. Son terme est calqué sur celui du CLS socle des îles bretonnes du Ponant fixé au 21 octobre 2020.

Elle pourra toutefois être révisée et complétée par les parties au cours de cette période par voie d’avenant.

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

**Annexe : Rappel de l'ensemble des objectifs du CLS SOCLE et listing des actions retenues dans l'avenant pour l'île de Batz**

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

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

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

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues
1. Développer un programme de prévention et de dépistage	1.1 Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage	13. Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé	13
	1.2 Promouvoir les vaccinations recommandées	14. Communiquer auprès du grand public 15. Organiser l'accès à la prévention des cancers	14 15
2. Prévenir la souffrance psychique et le suicide	2.1 Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales	16. Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.	
	2.2 Mieux repérer les situations à risque	17. Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales	17
3. Prévenir les conduites addictives	3.1 Mobiliser les acteurs du milieu scolaire à la prévention des conduites addictives	18. Améliorer la formation des acteurs et l'information du public	
	3.2 Favoriser le repérage précoce des comportements à risques	19. Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires	
	3.3 Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives	20. Améliorer les compétences en addictologie des professionnels	20
4. Améliorer l'accès à la santé au travail	4.1 Sensibiliser les acteurs de l'entreprise à la nécessité de la prévention primaire et développer la culture de la prévention	21. Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île	21
		22. Partager une préoccupation commune	22
5. Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation	5.1 Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif	23. Développer la prévention et mobiliser l'information, la formation, l'évaluation des risques et la conception des environnements de travail qui en sont les leviers essentiels. Faciliter le recours aux services de médecine du travail	
		24. Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans) 25. Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau	

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

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues
<p><b>1. Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b></p>	<p><b>1.1 Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</b></p>	<p>26. Faciliter la connaissance des dispositifs pour le grand public 27. Organiser le diagnostic du logement de la personne en perte d'autonomie 28. S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</p>	
	<p><b>1.2 Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent</b></p>	<p>29. Renforcer les coordinations entre professionnels 30. Développer les outils de coordination 31. Alimenter les instances de concertations</p>	<p><b>29</b> <b>30</b> <b>31</b></p>
	<p><b>1.3 Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie.</b></p>	<p>32. Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement 33. Organiser l'évaluation multidimensionnelle en soins primaires 34. Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</p>	
<p><b>2. Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b></p>	<p><b>2.1 Identifier les publics isolés</b></p>	<p>35. Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles 36. Promouvoir les démarches participatives et partenariales 37. Développer des actions intergénérationnelles</p>	
	<p><b>2.2 Favoriser l'aide aux aidants</b></p>	<p>38. Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants 39. Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles 40. Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</p>	<p><b>38</b> <b>39</b> <b>40</b></p>
	<p><b>2.3 Qualifier les intervenants à domicile</b></p>	<p>41. Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile.</p>	

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

Objectifs	Actions	Actions retenues
1. Qualifier les besoins en transports sur l'île	43. Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : transports terrestres, maritimes, aériens et terrestres sur le continent	43
	44. Harmoniser les conventions en vigueur dans les départements SDIS – SNSM / SNSM - CPAM	44
2. Améliorer la qualité du transport des patients notamment par voie maritime	45. Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau	45
	46. Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport	46
	47. Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports	47
	48. Étudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicoptéré	48
3. Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles	49. Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM	49
	50. Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence	50

## Axe transversal 2 : Développer le recours à l'e-santé

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



# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• 2016 - 2020 •



Les Îles du Ponant

