

# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• CONVENTION DE MISE EN OEUVRE SUR BELLE-ÎLE •





# CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE DU CLS SOCLE DES ILES DU PONANT SUR BELLE ILE EN MER

## **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 Belle Ile en Mer ;

## **Entre**

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

## **Et**

L'île de Belle Ile en Mer représentée par, Monsieur LE GARS Frédéric, président de la communauté de communes,

## **D'autre part,**

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

**Il a été convenu ce qui suit**

## PREAMBULE

Sur toutes les îles ayant en commun éloignement et isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services et notamment ceux concernant la santé dans les mêmes conditions que sur le continent. Le contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant ; socle du présent avenant 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.

Le CLS de 1<sup>ère</sup> génération de Belle Ile trouve son prolongement dans la convention de mise en œuvre du CLS des îles du Ponant. Belle Ile a ainsi bénéficié d'un contrat local de santé (2011 – 2016) dont l'évaluation a mis en évidence la nécessité d'étendre ce CLS à l'ensemble des îles bretonnes.

Ce premier CLS a permis de développer l'offre de soins de premiers recours. Toutefois certaines thématiques (addictions, suicides, dépistages cancers, transports...) nécessitent d'être approfondies.

Sur Belle Ile en Mer, le diagnostic territorial se caractérise par :

### **Au plan démographique :**

- ☛ Une population à l'année de 5 293 résidents multipliée par 6 durant la période estivale (données INSEE 2013).
- ☛ Une population âgée (+ de 75 ans) de 11.2 %, pour une population des – de 29 ans de 27.6 %. L'indice de vieillissement (le nombre de plus de 65 ans / nombre de moins de 20 ans) est de 115, bien inférieur à la moyenne des îles bretonnes qui est de 236.

### **Au plan économique et social on note :**

- ☛ un taux de chômage de 13,20 %, supérieur à celui du département du Morbihan (11.14 %) et de la région Bretagne (10.5 %).
- ☛ 71.3 % d'actifs, dont 13.2 % de personnes inscrites au chômage et 29 % d'inactifs dont 15 % de retraités.
- ☛ Une part importante de résidences secondaires (60 %).
- ☛ Plus de 38 % de la population est composée de ménages d'une personne dont 44 % sur la commune du Palais et 14 % sont des familles monoparentales (contre 11 % dans le département) dont 21 % sur la commune de Sauzon.
- ☛ Les catégories socio- professionnelles les plus représentées sont les employés (18 % dont 24 % sur la commune de Sauzon), les ouvriers (11 % dont 14 % sur la commune de Sauzon) et les professions intermédiaires (9 % dont 13 % sur la commune de Bangor).
- ☛ Un revenu médian de 19 549 €, équivalent à celui du département (19 609 €) et à celui de l'ensemble des îles bretonnes (19 340 €).

## Au plan de la santé :

### ➤ *Ressources*

L'offre de soins repose sur :

- ☛ Un Centre hospitalier disposant de lits de médecine et de Soins de Suite et Réadaptation
- ☛ Une Unité de Soins de Longue Durée de 15 places
- ☛ Un EHPAD de 72 places
- ☛ Un Foyer d'Accueil Médicalisé de 66 places
- ☛ Un SSIAD de 41 places dont 6 pour handicapés
- ☛ Un SESSAD avec la présence d'une psychomotricienne
- ☛ Des téléconsultations (mémoire – radiologie – échographie)
- ☛ Des consultations spécialisées (ophtalmologie, angiologie, cardiologie, urologie, dermatologie...)
- ☛ 7 médecins généralistes dont 3 médecins correspondants SAMU et 3 en cours de formation
- ☛ Permanence du CMP d'Auray
- ☛ 8 Infirmiers libéraux
- ☛ 8 masseurs-kinésithérapeutes
- ☛ 1 pharmacie
- ☛ 3 chirurgiens-dentistes
- ☛ 1 podologue-pédicure
- ☛ 2 orthophonistes
- ☛ 1 ergothérapeute
- ☛ 3 opticiens

### ➤ *Concernant l'accès aux soins*

- ☛ La nouvelle organisation du 1er recours a permis d'améliorer la présence d'une offre de second recours sur le territoire.
- ☛ Les dispositifs de permanence des soins ambulatoires, de permanence des soins à l'hôpital et de réponse à l'urgence ont été améliorés de façon pérenne.
- ☛ Concernant la prise en charge des personnes âgées, le CLS 1<sup>ère</sup> génération a permis de mieux identifier les acteurs, de simplifier et d'améliorer le parcours de la personne âgée. Il a appuyé et conforté la création d'une antenne de l'Espace Autonomie Seniors. Le déploiement des dispositifs permettant le diagnostic précoce de perte d'autonomie et de prévention de la dénutrition a été amorcé.
- ☛ Les coopérations entre le centre hospitalier Bretagne Atlantique, l'EPSM Morbihan et le centre hospitalier Yves Lanco (CH de Belle Ile) ont évolué vers de nouvelles modalités de prise en charge : consultation spécialisées, consultations mémoires par téléconsultation,...

- ☛ En dehors des prestations proposées par le Centre hospitalier et les professionnels de santé libéraux, l'offre de soins se trouve sur le continent, avec le plateau technique le plus proche à près de deux heures de transport, avec 7 à 13 rotations quotidiennes selon la saison.
- ☛ Il existe une entreprise de transport sanitaire sur l'île.
- ☛ Pour les situations d'urgence, les transports se font par hélicoptère, le centre hospitalier disposant d'une hélisation, et par la SNSM.

➤ *Données disponibles*

- ☛ Les données de santé ne mettent pas en évidence de prévalence d'une pathologie particulière.
- ☛ La participation aux campagnes organisées de dépistage des cancers (sein et colon) est inférieure à celle constatée dans le département du Morbihan et en région, même si elle reste dans la moyenne nationale.
- ☛ Le réseau MISACO (collectif de prévention de la souffrance psychique et du suicide des jeunes) intervient sur l'île pour des formations sur la prévention du suicide.

## ARTICLE 1 – OBJET DE L'AVENANT

**La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur Belle Ile en Mer** 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.

**La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur Belle Ile en Mer** 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 BELLE ILE EN MER

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 deux 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 communauté professionnelle de territoire de santé*
- ☞ **Action n°6** : *Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles bretonnes : action conduite dans le cadre du CLS Socle*

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

- ☞ Aucune action du CLS socle n'a été retenue.

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

- ☞ **Action n°10** : Réaliser un protocole avec les établissements de référence pour améliorer le parcours des patients iliens fluide et coordonné au sein des services hospitaliers et médico-sociaux du continent.
- ☞ **Action n°12** : Améliorer les prises en charge en santé mentale

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours</b>		
<b>Action n° 2</b>	<b>Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles</b>		
<b>Contexte :</b>	<p>La présence de professionnels de santé sur Belle Ile s'organise autour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'une maison de santé pluri professionnelle</li> <li>- d'un centre hospitalier (Médecine – SSR – USLD)</li> <li>- d'un EHPAD</li> <li>- d'un Foyer d'Accueil Médicalisé</li> </ul> <p>La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur l'île :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En pérennisant et améliorant leurs conditions d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mise à disposition d'un logement permettant d'accueillir les professionnels de santé par la commune du Palais.</li> <li>○ Prise en compte des problèmes familiaux liés à la garde d'enfants et des problèmes liés à l'accès au logement sur les îles.</li> </ul> </li> <li>✓ En optimisant leurs conditions d'exercice : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Possibilité d'activité mixte en établissement et/ou en ambulatoire pour les professionnels.</li> <li>○ Projet de construction de locaux d'exercice.</li> <li>○ Facilitation des transports des professionnels (tarif insulaire et emplacement sur parking de Quiberon)</li> </ul> </li> </ul>		
<b>Description des actions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Maintenir la mise à disposition du logement pour les professionnels de santé</b> par la commune de Le Palais ;</li> <li>✓ <b>Prendre en compte les difficultés liées au logement et à l'accueil des jeunes enfants sur l'île ;</b></li> <li>✓ <b>Mettre en place une structure hébergeant la maison de santé</b> à l'initiative de la commune de Le Palais dans le cadre commun de la reconstruction de l'hôpital ;</li> <li>✓ <b>Poursuivre la promotion des dispositifs existants et applicables</b>, prévus dans le Pacte territoire santé et dans les dispositifs conventionnels avec l'Assurance Maladie.</li> <li>✓ <b>Participer aux travaux régionaux sur les conditions de transport</b> dans le cadre de l'axe transversal</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Commune de Le Palais CCBI - ARS	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé AIP- Ville de Quiberon Conseil départemental Conseil régional Etat - Assurance maladie
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS - Assurance maladie - Etat – Conseil Régional – Mairies <b>Coût prévisionnel</b>		
<b>Dispositif de suivi :</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre de dispositifs visant au soutien de l'activité des professionnels		

<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>Belle Ile compte 5 293 habitants qui bénéficient des services de spécialistes de second recours (praticiens hospitaliers et médecins libéraux).</p> <p>L'accès au second recours est organisé par l'équipe de soins primaires dans le cadre d'un exercice coordonné :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Par l'organisation de consultations avancées ;</li> <li>➤ Lors de déplacements, ce qui pose des problèmes d'utilisation des transports et de la prise en compte des particularités « îliennes » des patients consultant sur le continent ;</li> <li>➤ Via à un accès par télémedecine de consultations mémoire, de consultations de suivi psychothérapique...</li> </ul> <p>Il est prévu la poursuite et la généralisation des expérimentations prévues dans le cadre du programme territoire insulaire (cf axe transversal de la e-santé).</p> <p>Le déploiement de la fibre optique à l'hôpital avec un financement par la CCBI est en cours. Il reste à régler un problème d'activation qui revient aux opérateurs.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Prioriser le déploiement des consultations</b> dans le cadre du projet d'établissement et du projet de santé ambulatoire ;</li> <li>✓ <b>Organiser l'hébergement de ces activités ;</b></li> <li>✓ <b>Distinguer celles qui justifient des consultations sur le site de Belle Ile, celles qui doivent être organisées sur le continent et celles qui nécessitent le développement de la télémedecine.</b></li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	L'Association santé de belle ile en mer : FBI Mer Dr Stéphane Pinard CHBI	<b>Partenaire(s)</b>	Equipe de soins primaires Spécialistes libéraux ou hospitaliers Etablissements de santé Collectivités territoriales PMI ARS Assurance Maladie (dans le champ conventionnel)
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population de Belle Ile	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS – Conseil Régional – Assurance Maladie - CCBI		
<b>Dispositif de suivi :</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de consultations par spécialité</li> <li>➤ Evaluation des dispositifs de télémedecine</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Organiser l'offre de soins de 1<sup>er</sup> et deuxième recours</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Favoriser de nouvelles organisations de soins</b>		
<b>Action n° 4</b>	<b>Créer une communauté professionnelle de territoire de santé</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Si les professionnels peuvent travailler en coordination sur les plus grandes îles, certains professionnels témoignent d'un isolement et du souhait de pouvoir travailler en inter professionnalité.</p> <p>Les médecins exerçant sur les îles partagent des préoccupations communes et une formation dans le cadre de l'urgence (Médecins Correspondants SAMU). Ils échangent également leurs compétences au sein d'un réseau informel.</p> <p>Ces professionnels sont susceptibles de formaliser ce réseau en s'appuyant sur les Maisons de Santé Pluri-professionnelles existantes en vue de constituer une <b>Communauté professionnelle de territoire de santé</b> (CPTS : article 65 de la loi de santé 2016). La Communauté professionnelle de territoire de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>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].</i></li> <li>➤ <i>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.</i></li> <li>➤ <i>Peut se voir attribuer par le directeur général de l'ARS des crédits du fonds d'intervention régional.</i></li> <li>➤ <i>Est publié sur le site internet de l'ARS 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. »</i></li> </ul> <p>Celle-ci permet l'accès à certains dispositifs tels que ceux conclus dans le cadre de la Convention Médicale 2016 (cf. fiche action n° 2).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mettre en place une communauté professionnelle de territoire de santé (CPTS) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En organisant une rencontre afin de favoriser le regroupement des professionnels,</li> <li>- En définissant le pilotage,</li> <li>- En élaborant un projet qui définira la stratégie.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	A définir par la CPTS	<b>Partenaire (s)</b>	Professionnels de santé des îles concernées Acteurs médico-sociaux et/ou sociaux
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	A définir
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel :</b> A prévoir dans le projet.		
	<b>Financeurs à solliciter</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>Le circuit du médicament sur les îles fonctionne globalement bien, mais nécessite d'être sécurisé notamment sur la fin du circuit.</p> <p>Diversité pour l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux selon les îles. Il existe des îles avec pharmacien, médecin pro pharmacien, présence uniquement IDE, mixte (médecin et/ou IDE). Sur le CH de Belle Ile, la Pharmacie à usage intérieur est excentrée sur le continent à Caudan qui assure la préparation des commandes et livre deux fois par semaine le CH.</p> <p>L'objectif est une optimisation comparable aux services du continent qu'il s'agisse des compétences utilisées, de la sécurité du circuit du médicament et des missions de service public dévolues aux pharmaciens.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés</b> des médicaments sur les îles précisant notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réception des médicaments sur le quai par un professionnel de santé.</li> <li>✓ Distribution par le professionnel de santé des paquets scellés pour les personnes ne pouvant se déplacer.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	URPS Pharmaciens	<b>Partenaire (s)</b>	Professionnels des îles ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Pharmaciens et population îlienne	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiche de procédure réalisée et diffusée aux acteurs</li> <li>➤ Nombre de dysfonctionnements dans la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles</li> </ul>		

<b>Axe 1</b>	<b>Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins</b>		
<b>Objectif n° 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>Le parcours de soins des patients îliens peut être entravé du fait de l'isolement et de la difficulté d'accès au continent pour les personnes en situation complexe.</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>Les difficultés sont grandement liées aux transports (absence de VSL sur les îles, pas « d'infirmerie » adaptée à bord des navires transports). Le transport de personnes allongées ne respecte souvent pas la dignité de ceux-ci à bord des bateaux. En raison du temps et du coût, ces difficultés peuvent entraîner un renoncement aux soins.</p> <p>L'organisation des rapports ville-hôpital doit aussi contribuer à la fluidité des parcours.</p> <p>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>Elaborer des protocoles avec les établissements du territoire du GHBA qui pourraient :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place au service des établissements une fonction de coordonnateur insulaire ;</li> <li>2. Organiser la sortie notamment des services d'urgences des patients îliens au regard des contraintes de transport ;</li> <li>3. Anticiper dès l'entrée, la sortie d'hospitalisation en développant davantage le partage d'information entre l'hôpital et l'équipe de soins primaires.</li> </ol> <p><b>Intégrer dans les prochains Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens hospitaliers (2018-2023) l'objectif opérationnel suivant « Amorcer une réflexion sur le parcours des patients îliens au sein de l'établissement ».</b></p> <p><b>Parallèlement, réfléchir à une fonction d'organisation et de planification des consultations libérales avec les structures d'appui, notamment dans le cadre du déploiement des plateformes territoriales d'appui.</b></p>		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Patients	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Pilote de l'action</b>	Directrice du CHBI, membre du GHBA	<b>Partenaire(s)</b>	FBI Mer GHBA Autres établissements de santé
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2018		
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ 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 n°3.3</b>	<b>Mettre en œuvre une coordination locale des acteurs intervenants sur le champ de la santé mentale</b>		
<b>Action n° 12</b>	<b>Améliorer les prises en charge en santé mentale</b>		
<b>Contexte</b>	<p>En moyenne annuelle, les décès prématurés représentent une proportion importante des décès et sont largement liés à des comportements à risques. La principale cause de décès prématurée évitable est le suicide.</p> <p>Les professionnels de soins primaires constituent, comme sur le continent, un recours qui doit pouvoir s'appuyer sur une expertise même éloignée.</p> <p>Le Centre Médico-Psychologique d'Auray intervient sur site par l'organisation de consultations 2 jours par semaine.</p> <p>Une expérience de consultations pour le suivi en psychothérapie d'enfants est déployée.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Renforcer les prises en charge psychiatriques sur les îles en lien avec les établissements du continent et les Centres Médico-Psychologiques :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- en déployant notamment des téléconsultations, voire de la télé-expertise,</li> <li>- en optimisant le recours aux consultations en santé mentale.</li> </ul> <p><b>Prévoir l'articulation avec les établissements de santé mentale du continent dans le cadre du projet d'établissement.</b></p>		
<b>Pilote de l'action</b>	EPSM de Saint-Avé	<b>Partenaire(s)</b>	CHBI GCS e santé Professionnels de santé
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population de Belle Ile	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<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	➤ Recours téléconsultation, télé-expertise		

**Axe stratégique 2 : Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé** ☒ **12 actions retenues dont deux régionales**

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

- ☞ **Actions n° 13-14-15** : Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancer du sein et cancer du côlon) et relais des campagnes de dépistage
- ☞ **Action n° 16** : Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé

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

- ☞ **Action n° 17** : Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales : action conduite dans le cadre du CLS socle
- ☞ **Action n° 18** : Améliorer la formation des acteurs et l'information du public

**3. Prévenir les conduites addictives**

- ☞ **Action n° 19** : Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires
- ☞ **Actions n° 20-21** : Favoriser le repérage précoce des comportements à risque
- ☞ **Action n° 22** : Partager une préoccupation commune sur la réduction des risques : action conduite dans le cadre du CLS socle

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

- ☞ Aucune action du CLS socle n'a été retenue

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

- ☞ **Action n° 24** : Prioriser la mise en place d'un plan de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)
- ☞ **Action n° 25** : Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau

<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>Le canton de Belle-Ile présente la mortalité générale la plus élevée du pays d'Auray. Cette surmortalité est supérieure de 39% à la moyenne nationale pour les hommes et de 26% pour les femmes.</p> <p>La mortalité prématurée est également supérieure à la moyenne régionale. Les raisons de cette surmortalité sur l'île sont surtout :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Les tumeurs (cancers)</li> <li>✓ Les pathologies chroniques au premier plan desquelles le diabète et les maladies cardiovasculaires,</li> <li>✓ Les causes externes de blessures et empoisonnements (dont les suicides et les accidents de la route)</li> </ul> <p>On note par ailleurs une moindre participation des habitants du canton de Belle-Ile aux dépistages organisés des cancers. Ainsi seuls 46,9% de la population participe à la campagne de dépistage organisée du cancer du sein en 2011 (contre 63% pour le Morbihan) et 20,1% participe à la campagne de dépistage organisé du cancer colorectal (32,8% pour le Morbihan).</p> <p>L'étude réalisée par AM. Belliard en 2009 « <i>Etude des résistances au dépistage du cancer du sein – Belle-Ile en Mer et Ile de Groix</i> », fait état des principaux freins à la participation au dépistage organisé.</p> <p>Des consultations avancées de dermatologies ont été mise en place au sein du Centre Hospitalier de Belle Ile en Mer.</p> <p>Des difficultés d'accéder aux examens de mammographie ont été identifiées en lien avec la fin de cette activité de radiologie sur le cabinet de Quiberon ne proposerait plus cette activité. Cette absence de possibilité de recours engendrant pour les patients, une obligation d'aller à Auray ou Vannes.</p>
<b>Description des actions</b>	<p><b>Reprendre contact avec la PMI pour son installation sur le site du CMP</b> permettant les consultations prénatales et la protection de l'enfance en négociant certaines restrictions : ne pas développer de frottis qui peuvent être réalisés par des médecins libéraux.</p> <p>Public visé : enfants/femmes à minima puis à déterminer en fonction des indicateurs</p> <p><b>Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé et communiquer auprès de la population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sensibiliser la population par le biais d'actions de communication pertinentes et le relais des campagnes nationales lancées par l'INCA et appuyée par le Ministère, l'AM, l'INVS ... (exemple Octobre rose, Mars bleu...);</li> <li>✓ Prévoir deux fois par an un stand sur le marché pour expliquer et distribuer des tests (en même temps prise de rendez-vous pour participer à la "journée mammographie")</li> <li>✓ Mettre en place des conférences débat, pour informer et sensibiliser les publics sur le dépistage des cancers du sein et du colon</li> <li>✓ Organiser des temps de sensibilisation à la prévention du cancer colorectal pour la population</li> <li>✓ Amélioration, adaptation de la communication des associations gérant les campagnes</li> <li>✓ Intégrer les journées de dépistage dans la gazette communale</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>Description des actions</b>	<p><b>Organiser l'accès à la prévention des cancers : Améliorer l'accessibilité de la population aux dispositifs de dépistage et de prise en charge</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place une "journée mammographie" 2 fois par an : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soit déplacement d'un camion sur Belle Ile en Mer (contact pris avec l'association de dépistage)</li> <li>• Soit information et organisation des transports vers le continent pour faciliter l'accès aux structures de dépistage (avec transport pour venir chercher les patientes à la descente du bateau et les emmener vers un cabinet de radiologie avec plages de RV réservées)</li> </ul> </li> <li>✓ Accompagner le déploiement du dépistage prévu du cancer du col</li> </ul> <p><b>Former les professionnels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Former les professionnels de santé au dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	ADECAM	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels de santé Autres professionnels (assistante sociale ...) Assurance maladie Médecine du travail - PMI ARS AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population de Belle Ile	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS - Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi :</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Bilan ADECAM		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Développer un programme de prévention et de dépistage</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.2.</b>	<b>Promouvoir les vaccinations recommandées</b>		
<b>Action n° 16</b>	<b>Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b>		
<b>Contexte</b>	<p>L'épidémie de rougeole de 2010 a permis de constater le déficit en couverture vaccinale et le manque de prévention et d'information concernant la vaccination sur l'île. La CPAM a réalisé un travail de sensibilisation depuis lors vers la population et les médecins. La vaccination antigrippale nécessite un renforcement pour les plus de 70 ans.</p> <p>L'accent doit être mis sur le rôle prépondérant des acteurs de soins primaires et l'information à destination du grand public visant à améliorer les taux de couverture vaccinale pour l'ensemble des vaccins recommandés au calendrier vaccinal et à identifier les éventuels freins qui pourraient exister.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Relayer les campagnes de vaccination en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Action à conduire en impliquant l'ensemble des professionnels MG, IDE, pharmacien, éducatifs, sociaux ;</li> <li>✓ Diffuser les documents d'information existants dans les cabinets médicaux et pharmacies de l'île</li> <li>✓ Programmation de deux sessions de vaccination sur BIM (le centre de vaccination du conseil général du Morbihan)</li> </ul> <p><b>Communiquer auprès de la population :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relais des campagnes nationales ; action d'information spécifique à organiser par les acteurs (élus, établissements, professionnels, associations,...).</li> <li>✓ Auprès des parents : développer des temps d'information et de sensibilisation à la vaccination ROR en s'appuyant sur les associations de parents d'élèves (groupes de paroles, café des parents)</li> <li>✓ Intégrer le calendrier des rappels de vaccinations obligatoires dans la gazette communale</li> </ul> <p><b>Sensibiliser et former les professionnels.</b></p> <p><b>Reprise de contact avec la PMI pour son implantation sur le site du Centre Hospitalier.</b></p>		
<b>Pilote de l'action</b>	FBI Mer Pharmacien	<b>Partenaire(s)</b>	Assurance maladie Protection Maternelle et Infantile Education nationale Professionnels de santé Médecine du travail
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population de Belle Ile	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Assurance maladie - ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Taux de couverture vaccinale (ROR /grippe)		

<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 des établissements de santé Réseau Bretagne Urgences EPSM INVS ARS -AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS – Conseil régional		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Prévenir la souffrance psychique et le suicide</b>		
<b>Objectif opérationnel n°2.3</b>	<b>Mieux repérer les situations à risque</b>		
<b>Action n° 18</b>	<b>Améliorer la formation des acteurs et l'information du public</b>		
<b>Contexte</b>	<p>En Bretagne, le taux de mortalité par suicide est supérieur d'environ 60% à la moyenne nationale, soit environ 860 décès par an en Bretagne (<i>Observatoire Régional de la Santé de Bretagne</i>).</p> <p>Les acteurs locaux (élus, professionnels, membres de la société civile, professionnels de santé du Centre Hospitalier de Belle Ile en Mer) se sont mobilisés depuis 2008 en faveur de la prévention du suicide avec la création du collectif MISACO de Belle Ile en mer. Aujourd'hui cette dynamique a été confortée et s'inscrit désormais pleinement dans la politique de santé menée par la Communauté de Communes de Belle Ile en mer, via le Contrat Local de Santé.</p> <p>A ce titre, le collectif vise plusieurs objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer un réseau local décloisonné favorisant la mise en relation de l'ensemble des acteurs (professionnels, bénévoles, élus...) pour un meilleur accompagnement des personnes en souffrance psychique,</li> <li>- Développer la sensibilisation et l'information en matière de souffrance psychique, en direction de différents publics, par la mise en place d'actions de prévention et d'accompagnement,</li> <li>- Accroître les compétences individuelles et collectives des membres du réseau en matière de repérage, d'orientation et prise en charge des publics en souffrance</li> </ul> <p>Des dispositifs et leur financement existent, mais il semble difficile de mobiliser la population.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer la formation des acteurs et l'information du public</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Communiquer sur la santé mentale et la prévention de la souffrance psychique via des temps d'informations et de sensibilisation du grand public ;</li> <li>✓ Former les professionnels en première ligne au repérage de la crise suicidaire (travailleurs sociaux, aides à domicile, infirmières scolaires, forces de l'ordre,...) ;</li> <li>✓ Former les professionnels de santé pour améliorer la prise en charge des personnes en risque suicidaire et leur entourage (prévention, "postvention") ;</li> <li>✓ Améliorer les partenariats avec les établissements de santé mentale dans la prise en charge du suicide (projet de téléconsultation psychiatrie).</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	MISACO (Mutualité Française Bretagne)	<b>Partenaire(s)</b>	CHBI / EPSM Education nationale Réseaux de prévention Professionnels de santé Conseil départemental CCBI – Mairies Espace Autonomie Seniors
<b>Public(s) visé(s)</b>	Tout public	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS - Mutualité Française Bretagne		
<b>Dispositif de suivi:</b>	Nombre d'actions mises en œuvre en partenariat		
<b>- Outils</b>	Nombre de professionnels formés		
<b>- Indicateurs de suivi</b>	Nombre de sessions de formation au repérage de la crise suicidaire et taux de participation		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.1</b>	<b>Mobiliser les acteurs du milieu scolaire pour la prévention des conduites addictives</b>		
<b>Action n° 19</b>	<b>Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les établissements scolaires</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Les données concernant les conduites addictives et de santé mentale sont issues des rapports d'activité du CMP de Le Palais : les problèmes d'alcool et des problèmes de dépression représentent entre 15 et 25% des patients du CMP.</p> <p>Des soirées débats sont ainsi organisées par l'association belliloise pour l'Information et la prévention en santé (AIPS), en lien avec l'association Croix Bleue, pour la problématique des conduites addictives liées à l'alcool.</p> <p>Un travail en collaboration a été engagé avec le CMP, en premier lieu avec l'infirmier spécialiste en alcoologie. La prise en charge des conduites addictives est menée deux jours par semaine au CMP par le biais de consultations et de visites à domicile. Des groupes thérapeutiques, ouverts au CMP, se réunissent 2 fois par mois. Des échanges ont lieu avec les groupes thérapeutiques d'Auray et de Pluvigner, sur le continent.</p> <p>L'ANPAA a développé en décembre 2016 une action à destination du milieu scolaire. Mme DONIAS, formatrice ANPAA est intervenue auprès de l'équipe éducative du collège de Belle Ile pour 2 journées de formation sur les compétences psychosociales.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Mettre en place un programme de prévention des addictions dans les collèges :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En s'appuyant sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) en lien avec les travaux régionaux.</li> </ul> <p>Le programme de prévention ciblera prioritairement les niveaux de classes charnières (primaire/collège et collège/lycées). Il s'appuiera sur les critères de qualité des interventions de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire validés par l'ensemble des acteurs réunis au sein du COPIL.</p> <p><b>Conforter et renforcer la sensibilisation de la population sur ces questions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pour les adultes : sensibiliser au repérage des situations à risques en dehors de la dépendance, des conduites addictives et de la dépendance</li> <li>✓ Pour les jeunes : rendre l'offre d'accompagnement, d'écoute et de prise en charge plus lisible, sensibiliser les jeunes sur cette question, renforcer le travail autour de l'estime de soi.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	CESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté	<b>Partenaire(s)</b>	Rectorat-Inspection académique Direction départementale de l'enseignement catholique Association de parents d'élèves Professionnels - MILDECA ARS - Conseil Régional Conseil Départemental
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Elèves - Parents Communauté éducative	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Conseil régional - ARS - MILDECA		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombres de parents d'élèves participants (café des parents, conférences) Nombres de jeunes participants aux actions de préventions		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Prévenir les conduites addictives</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 3.2</b>	<b>Favoriser le repérage précoce des comportements à risques</b>		
<b>Action n° 20</b>	<b>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</b>		
<b>Action n° 21</b>	<b>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île</b>		
<b>Contexte</b>	<p>On ne dispose pas de données à l'échelle de chaque commune sur le phénomène des conduites à risque et addictives. Dans l'enquête réalisée en mai 2016 sur l'ensemble des îles, 25 % des répondants citent la consommation de drogue et d'alcool comme étant leur principale préoccupation. Différents acteurs de prévention des addictions reconnus par l'ARS (ANPAA, IREPS, Liberté couleurs) interviennent dans une dimension encore modeste. Les Centres de soins et d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ont vocation à intervenir sur la prévention.</p> <p>Le Repérage Précoce Intervention Brève (RPIB) n'est déployé que sur Belle Ile. Il concerne des professionnels, mais aussi des élus.</p> <p>Des actions de prévention sont envisageables en lien avec l'Education Nationale au travers des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), instance réglementaire au sein de l'établissement qui a pour rôle de définir et conduire des actions d'éducation et de prévention des conduites à risques dans le domaine de la santé et de la citoyenneté.</p> <p>Dans le Morbihan création d'un CESC départemental qui vient en appui des CESC par établissement. Celui-ci a retenu les addictions comme thème prioritaire.</p> <p>Des dispositifs et leur financement existent, mais il semble difficile de les déployer et de mobiliser la population.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer les compétences en addictologie des professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Former les professionnels de santé au Repérage Précoce Intervention Brève (libéraux, PMI, éducation nationale, santé au travail....) ;</li> <li>✓ Former les professionnels de santé à la démarche motivationnelle (formation à l'entretien).</li> </ul> <p><b>Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs spécialisés en addictologie.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Améliorer les partenariats des acteurs îliens avec les établissements de prise en charge (CSAPA, CAARUD, ELSA, unités d'addictologie des CH), les consultations jeunes consommateurs.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	ANPAA Docteur Emmanuel DE POIX	<b>Partenaire(s)</b>	MIDELCA ARS – CHBI – EPSM - Elus Education Nationale Professionnels de santé Structures spécialisées en addictologie
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2018		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS - MILDECA (Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives)		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	✓ Nombre de professionnels formés		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.
Objectif n° 3	Prévenir les conduites addictives
Objectif opérationnel n° 3.3	Développer la réduction des risques notamment sur les temps de rencontres festives
Action n° 22	Partager une préoccupation commune sur la réduction des risques
Contexte	<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'usager dans son contexte. Elles permettent aux usagers de mieux prendre en compte leur santé, dans le cadre de leurs consommations.</p> <p>La MIDECA a diffusé un guide pratique pour les élus abordant notamment ces situations. Pour les usagers de drogues, l'accès facilité au matériel stérile est un outil qui permet de lutter contre les contaminations virales (VIH et surtout VHC et VHB), en diminuant le partage de matériel et récupérant le matériel usagé. Les Programmes d'Echanges de Seringues en pharmacie et l'envoi postal permettent d'améliorer fortement cette accessibilité dans les territoires isolés.</p> <p>A noter qu'un sentiment de banalisation est relevé par l'ensemble des professionnels et est à prendre en compte dans les recherches de solutions.</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 MIDECA a diffusé un guide pratique pour les élus ;</li> <li>✓ Permettre au public de s'informer et de dialoguer sur les conduites à risques ;</li> <li>✓ Elaborer des chartres « Qualité de la fête » - « Charte de la vie nocturne » ;</li> <li>✓ Mettre en place des modalités de retour en toute sécurité des personnes ;</li> <li>✓ Mettre à disposition le kit de l'Orange Bleue « Malle de 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> <p><b>Optimiser les temps de rencontres festives</b> en associant les acteurs pour échanger sur leurs préoccupations et évoquer les réalités du territoire, et en faisant du lien avec la santé mentale pour une offre plus large à construire dans la durée.</p>

<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 sur la réduction des risques</b>		
<b>Pilote de l'action</b>	ANPAA Association des professionnels de santé FBI : Sandrine Kirchner-Wascheul	<b>Partenaire(s)</b>	Le centre d'information régional sur les drogues et les dépendances Elus Forces de l'Ordre CAARUD Compagnie Océane
<b>Public(s) visé(s)</b>	Organisateurs et participants des événements festifs Responsable de lieux festifs Bénévoles Elus	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nombre de réunions sur le sujet et nombre de participants ;</li> <li>➤ Nombre de pharmacies engagées dans un PES (Programme d'Echanges des Seringues).</li> </ul>		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>		
<b>Objectif n° 5</b>	<b>Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation</b>		
<b>Objectif opérationnel n°5.1</b>	<b>Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif</b>		
<b>Action n° 24</b>	<b>Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)</b>		
<b>Contexte</b>	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.		
<b>Description de l'action</b>	<b>Prioriser la mise en place des plans de sécurité sanitaire eau potable (water safety plans)</b> ✓ Favoriser la gestion préventive des risques pour assurer en permanence la sécurité sanitaire des eaux de consommation en promouvant auprès des responsables de la production et de la distribution d'eau, l'identification, voire la correction des points faibles de leurs installations.		
<b>Pilote de l'action</b>	ARS	<b>Partenaire(s)</b>	Agence de l'Eau, personnes responsables de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE)
<b>Public(s) visé(s)</b>	Exploitants et collectivités responsables de la production d'eau destinée à la consommation humaine.	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Toutes les îles et notamment celles ciblées comme vulnérables au regard de la quantité et/ou de la qualité de l'approvisionnement en eau potable.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>A définir</b>	<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	Déclinaison du PRSE 2017 -2021 (En cours d'élaboration, en jeu « Agir pour une meilleure qualité des eaux »)
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Pas de coût à prévoir.		
	<b>Financeurs à solliciter</b>		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre d'exploitants et collectivité concernés responsables de la production d'eau destinée à la consommation humaine ayant participé à la formation mise en place. ➤ Nombre de plans de sécurité sanitaire eau potable dont l'élaboration a été engagée / achevée.		

<b>Axe 2</b>	<b>Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé</b>		
<b>Objectif n° 5</b>	<b>Prévenir les risques sanitaires liés à l'eau d'alimentation</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 5.1</b>	<b>Sécuriser l'approvisionnement en eau potable des îles bretonnes, à la fois sur les plans qualitatif et quantitatif</b>		
<b>Action n° 25</b>	<b>Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la qualité et de la quantité de la ressource en eau</b>		
<b>Contexte</b>	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.		
<b>Description de l'action</b>	<b>Sensibiliser la population et les élus à la préservation de la ressource</b> ✓ Sensibiliser la population et les élus pour agir à la source sur la réduction des pollutions et les économies d'eau. Il s'agira de s'appuyer sur l'appel à projets PRSE pour impulser des actions sur ces territoires.		
<b>Pilote de l'action</b>	A définir dans le cadre de l'appel à projet PRSE (Centres permanents d'initiative pour l'environnement - CPIE)	<b>Partenaire(s)</b>	A définir dans le cadre de l'appel à projet PRSE
<b>Public(s) visé(s)</b>	Population locale, touristes, élus.	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Toutes les îles et notamment celles ciblées comme vulnérables au regard de la quantité et/ou de la qualité de l'approvisionnement en eau potable.
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<b>A définir</b>	<b>Liens PRS, PTS, projets de territoire</b>	Déclinaison du PRSE 2017 -2021 (En cours d'élaboration, en jeu « Agir pour une meilleure qualité des eaux »)
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b> Au vu d'actions similaires menées sur d'autres territoires : entre 10 à 15 000 € par site		
	<b>Financeurs à solliciter</b> Financement AAP PRSE (ARS +/- DREAL) + autres financeurs à identifier et à solliciter par le porteur de projet dans le cadre de sa demande de subvention (collectivité concernées ? Agence de l'eau ?)		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ L'outil de suivi des actions de l'appel à projets PRSE pourra être mobilisé : fichier Excel de suivi des objectifs, indicateurs, moyens consacrés...		

**Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie** ☒ **15 actions retenues**

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

- ☞ **Action n° 28** : S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement
  
- ☞ **Actions n° 29-30-31** : Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin d'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent
  
- ☞ **Actions n° 32-33-34** : Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie

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

- ☞ **Actions n° 35-36-37** : Identifier les publics isolés
  
- ☞ **Actions n° 38-39-40** : Favoriser l'aide aux aidants
  
- ☞ **Actions n° 41-42** : Qualifier les intervenants à domicile

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.1</b>	<b>Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</b>		
<b>Action n° 28</b>	<b>S'assurer du suivi de la réalisation des aménagements et adaptation du logement</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Le bilan réalisé par l'espace autonomie sénior d'Auray sur le logement met en évidence :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- des délais trop longs dans l'instruction des dossiers traités,</li> <li>- un manque de relais par un ergothérapeute pour avancer un peu le travail et l'évaluation. En 2016, l'ergothérapeute de l'EAS d'Auray est venue 1 fois et a vu 3 personnes, en 2015, elle est venue 2 fois et a vu 5 personnes. Elle ne se déplace que pour voir au minimum 2 personnes, ce qui limite ses venues et fait que parfois les personnes abandonnent leur demande,</li> <li>- Une impossibilité d'améliorer le logement dans l'urgence. Difficulté à travailler avec certains artisans de l'île, qui pour certains ne s'intéressent pas aux « petits » travaux.</li> </ul>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Evaluer les besoins de la personne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Repérage précoce de la perte d'autonomie par une évaluation régulière par les médecins, le SSIAD et services d'aides à domicile (coordination par l'antenne de la plateforme d'information et de coordination)</li> </ul> <p><b>Réaliser un diagnostic du domicile</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention de l'ergothérapeute pour apporter des conseils pratiques ou pour la réalisation de l'argumentaire justifiant des travaux de mise en accessibilité du domicile et d'achats d'aides techniques</li> </ul> <p><b>Repérer les aides et les financements</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention de l'assistant social pour le montage du dossier en collaboration avec la MDA 56 pour les personnes handicapées et du Conseil Départemental pour les personnes âgées (APA) et aides à l'Habitat, SOLIHA 56 (association en charge de réunir les aides financières), mutuelles, caisses de retraite, etc.</li> </ul> <p><b>Adapter le matériel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention de l'ergothérapeute pour le choix des aides techniques en lien avec les autres intervenants. Échanges avec les pharmaciens et les fournisseurs de matériel médical sur une sélection de matériels performants tenant compte du coût pour l'utilisateur, de la sécurité d'utilisation pour l'aidant et du délai d'intervention pour la maintenance.</li> </ul> <p><b>Veiller à la bonne réalisation des travaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vérification par l'ergothérapeute et les financeurs de l'adéquation entre cahier des charges et devis des artisans. Intervention de l'ergothérapeute sur demande des entreprises pour des indications supplémentaires</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	Espace Autonomie Seniors	<b>Partenaire(s)</b>	Conseil départemental CARSAT Mutuelles ARS
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personnes en perte d'autonomie	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> CARSAT – CPAM – ANAH – Conférence des financeurs – MDA		
<b>Dispositif de suivi:</b>			
- Outils			
- Indicateurs de suivi			

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n°1.2</b>	<b>Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent</b>		
<b>Action n° 29</b>	<b>Renforcer les coordinations entre professionnels</b>		
<b>Action n° 30</b>	<b>Développer les outils de coordination</b>		
<b>Action n° 31</b>	<b>Alimenter les instances de concertations</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Présence de l'Espace Autonomie Séniors sur Belle Ile en Mer</p> <p>Actuellement les outils d'information dossier patient sont multiples et pluri professionnels L'harmonisation du dossier patient, résident au domicile doit permettre d'optimiser le parcours de l'usager.</p> <p>L'utilisation de l'outil informatique peut être un élément fédérateur des professionnels libéraux, privé ou hospitaliers.</p> <p>Des réunions pluri professionnelles libérales existent pour coordonner les prises en charge et permettre le maintien à domicile mais elles n'ont pas de formalisation, absence de coordonnateur clinique de proximité.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Renforcer les coordinations entre professionnels</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Organisation de rencontre entre acteurs de proximité du champ sanitaire, social et médico-social ;</li> <li>✓ Promouvoir la coordination par une équipe pluri professionnelle (infirmier(ère) en lien avec le médecin traitant et autres PS : pharmacien, masseur-kinésithérapeute, psychologue,.....) notamment dans le cadre d'un retour à domicile après hospitalisation.</li> </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> <li>✓ Développement de la messagerie sécurisée.</li> </ul> <p><b>Alimenter les instances de concertation</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>	Espace Autonomie Séniors	<b>Partenaire(s)</b>	Conseil départemental Caisse de retraite MDA - PTA Professionnels de santé
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personnes en perte d'autonomie	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	Durée du CLS		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Nombre de dossiers partagés</p> <p>Nombre d'utilisateurs de la messagerie sécurisée</p>		

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie</b>
<b>Action n° 32</b>	<b>Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement</b>
<b>Action n° 33</b>	<b>Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle en soins primaires</b>
<b>Action n° 34</b>	<b>Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</b>
<b>Contexte</b>	<p>En amont de la perte d'autonomie, le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées, repérage « <i>a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'évènements défavorables</i> ». La fragilité apparaît comme un état potentiellement réversible mais cette réversibilité n'est, en règle générale, pas spontanée et nécessite le plus souvent des interventions.</p> <p>Une consultation mémoire de proximité a été mise en place, en articulation avec une consultation mémoire labellisée existante pour le diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et le suivi des patients sur le plan cognitif.</p> <p>Le projet de télé consultation mémoire est en cours de finalisation.</p> <p>En l'absence de l'ergothérapeute du CHBI, la réalisation des Miny Mental State (MMS) est effectuée depuis peu par le psychologue de l'établissement.</p> <p>L'accompagnement s'organise pour certains suivis avec l'équipe d'assistante sociale et l'EAS d'Auray Un partenariat existe avec les services d'aide à domicile, les mairies, le centre hospitalier.</p> <p>La formation des services à domicile n'a pas été réalisée durant le 1er CLS (le temps de formation étant très difficile à remplacer sur le terrain).</p> <p>Des difficultés subsistent dans l'identification des intervenants agissant à titre privé.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement</b> (IDE, MK, diététiciens, AS, ASH, AVS, AMP et aides à domicile) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ à la prévention de la dénutrition ;</li> <li>✓ au repérage des personnes âgées fragiles ;</li> <li>✓ à une meilleure appréhension des questions liées à la dépression et à la fin de vie ;</li> <li>✓ à la prévention de l'accompagnement des troubles sensoriels ;</li> <li>✓ aux bienfaits de l'activité physique sur la santé et la prévention des chutes.</li> </ul> <p><u>Dépister et orienter</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation systématique d'un dépistage à minima par le Miny Mental State (MMS) lors de toute hospitalisation gériatrique</li> <li>- Sensibilisation des médecins à la réalisation systématique d'un interrogatoire minimum du patient et de sa famille devant tout trouble cognitif évident.</li> <li>- Sensibilisation des intervenants à domicile aux premiers signes d'altération cognitive par les intervenants spécialisés (gériatre, ergothérapeute, psychologue, ...)</li> </ul> <p><u>Mettre en place des bilans gériatriques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention d'une équipe pluri professionnelle (gériatre, ergothérapeute, kinésithérapeute, diététicienne, autres ..) pour réaliser un premier bilan dans le cadre d'une consultation gériatrique avancée (problème d'ordre somatique, cognitif ou social)</li> </ul> <p><b>Organiser l'évaluation multidimensionnelle en soins primaires</b> et si nécessaire activation de l'expertise gériatrique (recours éventuel à la télé médecine), voire autres expertises : soins palliatifs, psychiatriques, possibilité de recours à un service diététique. (cf. e santé)</p> <p><b>Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</b> et les expérimentations en matière de formation des professionnels réalisés dans les différents champs de la prévention de la perte d'autonomie. Exemple : diffusion d'outil de repérage des troubles cognitifs par les professionnels de soins primaire expérimentation menée au CHRU de Brest.</p>

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 1.3</b>	<b>Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie</b>		
<b>Action n° 32</b>	<b>Sensibiliser et former les personnels intervenant à domicile et en établissement</b>		
<b>Action n° 33</b>	<b>Organiser l'évaluation multi-dimensionnelle en soins primaires</b>		
<b>Action n° 34</b>	<b>Diffuser et faire connaître les guides, les bonnes pratiques</b>		
<b>Public(s) visé(s)</b>	Personnes en perte d'autonomie	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Pilote de l'action</b>	Espace Autonomie Seniors	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels URPS CLIC Conseil départemental ARS Assurance maladie
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b><u>Coût prévisionnel</u></b>		
	<b><u>Financeurs à solliciter</u></b> ARS Via DPC		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre de consultations mémoire Nombre et type de professionnels formés		

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>		
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>		
<b>Objectif opérationnel n° 2.1</b>	<b>Identifier les publics isolés</b>		
<b>Action n° 35</b>	<b>Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles</b>		
<b>Action n° 36</b>	<b>Promouvoir les démarches participatives et partenariales</b>		
<b>Action n° 37</b>	<b>Développer des actions intergénérationnelles</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Les causes d'isolement peuvent être multiples : décès du conjoint, éloignement des proches, état de santé, sentiments dépressifs, précarité économique,... La notion d'isolement est donc complexe à appréhender dans la mesure où elle procède aussi d'un ressenti de la personne. Elle représente un facteur de risque identifié par les gériatres comme étant un critère d'entrée dans la fragilité, d'où l'importance de repérer les personnes retraitées isolées vivant à domicile et de proposer une offre de service adaptée à destination de ce public.</p> <p>Les actions et thématiques multiples qui se développent sur les territoires se trouvent souvent confrontées à la difficulté de repérer ces populations par définition peu connues des services sociaux ou autres acteurs de proximité et à la complexité de l'environnement institutionnel existant sur les thématiques relatives à la perte d'autonomie.</p> <p>Prévenir, repérer, prendre en charge les facteurs de risque de rupture du lien social et les effets de la situation d'isolement sur l'état de santé et la vie sociale de la personne âgée, telles sont les mesures auxquelles les caisses de retraite entendent contribuer au travers de leur offre de services, en partenariat, bien souvent, avec les collectivités territoriales et les acteurs locaux.</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles</b> confrontées à une situation d'isolement (social, géographique, familial) par la mise en place d'une veille des acteurs/intervenants de proximité (facteurs, commerçants, pharmaciens, CCAS, associations de proximité...) et voisinage ;</p> <p><b>Promouvoir les démarches participatives et partenariales</b> qui mobilisent les retraités eux-mêmes et les différents acteurs impliqués, selon les approches du développement social local, notamment au sein d'associations ;</p> <p><b>Développer des actions intergénérationnelles</b> favorisant les rencontres et la mixité des générations, tout en valorisant l'engagement des retraités (marches bleues intergénérationnelles dans le cadre de la Semaine bleue).</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	CCAS	<b>Partenaire(s)</b>	Professionnels Associations
<b>Public(s) visé(s)</b>	Tout public	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en Mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017-2020		
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> A définir		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

<b>Axe 3</b>	<b>Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie</b>
<b>Objectif n° 2</b>	<b>Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>
<b>Objectif opérationnel n° 2.2</b>	<b>Favoriser l'aide aux aidants</b>
<b>Action n° 38</b>	<b>Mettre en place des actions d'information, de sensibilisation et de formation pour les aidants</b>
<b>Action n° 39</b>	<b>Mieux repérer les proches aidants susceptibles de développer des troubles</b>
<b>Action n° 40</b>	<b>Mieux orienter les aidants vers les intervenants pouvant évaluer leur situation</b>
<b>Contexte</b>	<p>L'aidant est défini par la Loi comme : « un conjoint, un partenaire avec qui la personne âgée en perte d'autonomie, un parent, un allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables comme un voisin ou un ami qui lui apporte son aide pour une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne de manière régulière et à titre non professionnel. »</p> <p>Ces aidants jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement de ces publics en leur apportant une aide à la vie quotidienne, mais cela n'est pas sans conséquence sur leur santé.</p> <p>Les aidants sont parfois plus désemparés que la personne âgée. L'éloignement et le coût des transports peuvent être une difficulté supplémentaire dans l'accompagnement de leur proche. Jusqu'à récemment dans le Morbihan, il avait été obtenu un tarif préférentiel pour le transport maritime pour les parents de personnes âgées touchant l'APA.</p> <p>Les professionnels ne sont pas toujours assez sensibilisés à la prise en charge des aidants.</p> <p>Une formation FIL MAUVE a été réalisée avec la Mutualité Française réalisée en 2014, Une formation des aidants est actuellement en cours animée par l'assistance sociale de l'espace autonomie senior jusqu'à mi-février 2017 avec le soutien de l'association française 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>✓ relais des campagnes de communication du continent (exemple "Semaine Bleue") ;</li> <li>✓ formations spécifiques « aidants » : exemple « posture – nutrition » ;</li> <li>✓ mise en place de groupes de paroles : un projet de développement de « café-mémoire » et d'un groupe de « sophrologie » par le psychologue du CHBI qui fait partie de France Alzheimer est prévu en 2017</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>	<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.		
<b>Pilote de l'action</b>	Espace autonomie senior	<b>Partenaire(s)</b>	ARS Conseil départemental Professionnels CHBI PTA France Alzheimer CPAM La Poste
<b>Public(s) visé(s)</b>	Aidants	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	Belle Ile en mer
<b>Calendrier prévisionnel</b>	2017 - 2020		
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi			

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

Axe transversal 1 (actions régionales) : 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, maritimes, aériens et terrestres sur le continent
- ☞ **Action n° 44** : Harmoniser les conventions en vigueur dans les départements SDIS –SNSM / SNSM – CPAM

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

- ☞ **Action n° 45** : Adapter les conditions d'accueil du patient sur le bateau
- ☞ **Action n° 46** : Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport
- ☞ **Action n° 47** : Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports
- ☞ **Action n° 48** : Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien, transport hélicopté

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

- ☞ **Action n° 49** : Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM
- ☞ **Action n° 50** : Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en-dehors de l'urgence

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Qualifier les besoins en transports sur les îles</b>		
<b>Action n° 43</b>	<b>Réaliser un état des lieux précis des transports sur chaque île : <i>transports terrestres sur l'île, maritimes, aériens et terrestres sur le continent</i></b>		
<b>Action n° 44</b>	<b>Harmoniser les conventions en vigueur : SDIS – SNSM et SNSM - Assurance Maladie</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Par nature, toutes les îles étant propices à l'éloignement et à l'isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent.</p> <p>Les évacuations sanitaires, en particulier pour les urgences vitales sont assurées par les airs via les hélicoptères (hélicoptère sanitaire ou hélicoptère de la protection civile). Celles-ci peuvent également être assurées par la SNSM par voie maritime (conventions entre les organismes d'assurance maladie du Morbihan et du Finistère et les délégations départementales de la SNSM. Le recours à la SNSM et le coût afférent varient beaucoup selon les îles, même au sein d'un même département.</p> <p>Hors ce contexte de l'Urgence, les traversées sont assurées par des compagnies de transport maritime.</p> <p>Le transport jusqu'au quai se fait par voie terrestre mais seule Belle Île en Mer bénéficie de la présence d'un transporteur. Le recours au VSAB est fréquemment utilisé. Les transports nécessitent souvent plusieurs transferts de brancards préjudiciables au confort du patient.</p> <p>Le trajet, selon l'île, justifie le recours de plusieurs transporteurs pour un seul trajet avec des prises en charge différentes. Le temps de passage (immobilisation du véhicule, rémunération de l'ambulancier) représente un réel surcoût.</p> <p>L'accès aux dispositifs de prévention (mammographie..., médecine du travail), aux structures de soins en ambulatoire nécessite toujours un temps dédié d'autant plus important que l'île est éloignée et induit des coûts variables selon le lieu de débarquement et le site d'examen.</p> <p>Cette problématique des transports est transversale et croise celle de nombreuses fiches actions du CLS et en particulier celles visant à l'amélioration de l'organisation des parcours et celles consacrées au développement des nouvelles technologies permettant ces organisations.</p>		
<b>Description des actions</b>	<p><b>Réaliser un état des lieux</b> de l'ensemble des transports aériens, maritimes et terrestres sur chacune des îles bretonnes.</p> <p><b>Réaliser une requête</b> sur l'ensemble des tarifs pratiqués et pris en charge (par l'assurance maladie).</p> <p><b>Harmoniser les conventions SDIS-SNSM.</b></p> <p><b>Harmoniser les conventions entre les stations SNSM et l'assurance maladie</b> et étudier les possibilités d'utilisation de la SNSM pour le transport non urgent des malades.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>	AIP	<b>Partenaire(s)</b>	ARS - AIP Elus SNSM 29 - 56 SDIS 29 - 22 - 56 Assurance Maladie
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<b>Coût prévisionnel</b>		
	<b>Financeurs à solliciter</b> 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).</p> <p>Pour le transporteur privé, le temps de passage (immobilisation du véhicule, rémunération de l'ambulancier) représente un réel surcoût. Jusqu'à récemment dans le Morbihan, il avait été obtenu un tarif préférentiel pour le transport maritime pour les parents de personnes âgées touchant l'APA.</p> <p>L'accès aux dispositifs de prévention (mammographie..., médecine du travail), aux structures de soins en ambulatoire nécessite toujours un temps dédié d'autant plus important que l'île est éloignée et induit des coûts variables selon le lieu de débarquement et le site d'examen. L'ensemble de ces difficultés amène parfois le patient à un renoncement aux soins.</p>
<b>Description de l'action</b>	<p><b>Adaptation des conditions d'accueil du patient sur le quai et sur le bateau :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aménagement d'un lieu dédié - Respect de la dignité ;</li> <li>✓ Formation à destination du personnel navigant.</li> </ul> <p><b>Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport</b></p> <p><b>Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Harmoniser les équipements pour limiter les inconvénients (douleurs) liés au brancardage,...</li> </ul> <p><b>Communiquer sur les conditions de prise en charge des transports sur le continent pour les patients et les accompagnants (cadre des soins, de la prévention).</b></p> <p><b>Etudier les conditions de recours à d'autres modes de transports (hors cadre d'urgence) : SNSM, transport aérien (compagnie Finist'air), transport hélicoptéré, transport terrestre pour les personnes à mobilité réduite.</b></p>

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

<b>Axe transversal 1</b>	<b>Développer les réponses aux besoins de transports</b>		
<b>Objectif n° 3</b>	<b>Faciliter l'accès des professionnels de santé non-résidents sur les îles</b>		
<b>Action n° 49</b>	<b>Prévoir un tarif insulaire pour les professionnels non-résidents et la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM</b>		
<b>Action n° 50</b>	<b>Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Toutes les îles étant propres à l'éloignement et à l'isolement, se pose la question de l'accessibilité des populations insulaires aux biens et aux services dans les mêmes conditions que sur le continent.</p> <p>Les services de santé sont particulièrement pénalisés pour intervenir sur les îles. Si les professionnels résidents sur l'île bénéficient des possibilités offertes aux résidents, il n'en est pas de même pour les intervenants du continent.</p> <p>Les interventions de professionnels sanitaires (médecins, spécialistes, para médicaux, HAD,...) et sociaux (services Personnes âgées, coordinations, assistantes sociales,...) peuvent être réduites au regard des coûts de transports (coût de la traversée et stationnement sur le continent).</p>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Prévoir un tarif insulaire pour l'accès aux îles et un emplacement dédié de parking pour les professionnels de santé non-résidents sur les îles mais intervenant sur celles-ci.</p> <p>Prévoir la possibilité d'utiliser les moyens de la SNSM pour le transport des professionnels en dehors de l'urgence entre les îles et entre les îles et le continent.</p>		
<b>Pilote de l'action</b>		<b>Partenaire(s)</b>	
<b>Public(s) visé(s)</b>	Professionnels de santé	<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>			
<b>Financement/budget</b>	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> Collectivités territoriales - Conseil régional – Assurance maladie		
<b>Dispositif de suivi:</b> - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Tableau de bord spécifique des "actions transport" pour le COPIL CLS		

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

### ☒ 5 actions retenues

#### 1. Déployer le projet « Télémédecine et territoires insulaires

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

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

☞ **Action n° 52** : Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie

☞ **Action n° 53** : S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi

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

☞ **Action n° 55** : Déployer le projet TELEHPAD

☞ **Action n°56** : Déployer des applications de télémédecine en HAD

<b>Axe transversal 2</b>	<b>Développer le recours à l'e-santé</b>		
<b>Objectif n° 1</b>	<b>Déployer le projet « télémédecine et territoires insulaires »</b>		
<b>Action n° 51</b>	<b>Mettre en œuvre les 5 projets télémédecine accompagnés par l'ARS et les évaluer.</b>		
<b>Contexte</b>	<p>Zones enclavées, isolées ou en sous-densité, la télémédecine doit répondre aux besoins spécifiques de ces territoires en matière d'accès aux soins. Le projet « télémédecine et territoires insulaires », piloté par l'ARS Bretagne, est un axe prioritaire en raison de la difficulté des déplacements pour une consultation sur le continent et de l'isolement des professionnels de santé présents sur les îles bretonnes.</p> <p>L'introduction des technologies de l'information et de la communication (TIC) doit faciliter la fourniture des services évolués et répondre à la volonté d'offrir aux patients, quel que soit sa situation géographique, un accès à une expertise équivalente aux patients du continent.</p> <p>Après une phase d'évaluation des besoins menée en 2014, qui a permis de formaliser les attentes et les priorités en matière de déploiement, l'ARS Bretagne a ciblé la mise en œuvre de dispositifs permettant différentes activités de télémédecine sur les sites visés.</p> <p>5 projets télémédecine sont actuellement accompagnés par l'ARS sur le FMESPP (150 000 euros) et sont en cours de mise en œuvre autour des axes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Téléconsultations de généralistes sur Molène et le cabinet médical au Conquet ;</li> <li>• Téléconsultations en dermatologie sur l'île de Bréhat avec le CH de Paimpol ;</li> <li>• téléconsultations en psychiatrie avec Ouessant et le CHRU de Brest ;</li> <li>• Téléconsultation mémoire sur Belle Ile entre le CHBA et le CHBI ;</li> <li>• Télésurveillance des séances de dialyse entre CHBI et Echo Vannes.</li> </ul>		
<b>Description de l'action</b>	<p>Le plan d'actions a été le suivant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboration d'un diagnostic local des besoins de coopération médicale sur les îles bretonnes ;</li> <li>✓ Formalisation des projets de télémédecine à développer avec les établissements pivots présents sur le continent ;</li> <li>✓ Mise en place des organisations et outils nécessaires à la réalisation des activités de télémédecine sur les territoires insulaires.</li> </ul> <p>Les actions restant à conduire sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Conduire une évaluation médico-économique des projets accompagnés ;</li> <li>✓ Lancer le projet de télémédecine avec Houat et Hoëdic.</li> </ul>		
<b>Pilote de l'action</b>	GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	<b>Partenaire(s)</b>	Représentants d'établissements requérants et requis, URPS ARS - AIP
<b>Public(s) visé(s)</b>		<b>Territoire(s) concerné(s)</b>	
<b>Calendrier prévisionnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Finalisation de l'évaluation des projets accompagnés : juin 2017 ;</li> <li>➤ Actions de communication : juin 2017 - Mise en place du projet Houat /Hoëdic : janvier 2017.</li> </ul>		

Axe transversal 2	Développer le recours à l'e-santé		
Objectif n° 2	Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé		
Action n°52	Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie		
Action n°53	S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé suivi		
Action n°54	Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.		
Contexte	<p>L'allongement de la durée de vie et l'amélioration des cardiopathies ischémiques explique la forte progression de la prévalence de l'insuffisance cardiaque. Cette pathologie grave nécessite souvent des séjours hospitaliers répétés.</p> <p>Le suivi à distance des pacemakers et défibrillateurs implantés est déployé en Bretagne (3000 patients télé surveillés). Ce sont les centres implanteurs qui suivent leurs propres patients ce qui leur permet d'être suivis quotidiennement avec un système de gestion des alertes (au lieu d'une consultation de contrôle tous les 6 mois). Les patients iliens doivent pouvoir être télé-suivi par les 7 sites autorisés.</p> <p>Dans le cadre de l'urgence et des soins non programmés, la télétransmission d'ECG sur le continent pour interprétation est déjà effective dans les îles disposant d'un médecin correspondant SAMU.</p>		
Description de l'action	<p>Conduire une étude des besoins sur les applications de télémédecine relative à la cardiologie que ce soit pour des actes urgents ou programmés.</p> <p>S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télé-suivi.</p> <p>Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.</p>		
Pilote de l'action	GCS e-Santé dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	Partenaire(s)	SAMU – SU des établissements ou Professionnels de santé requis GCS E santé ARS - AIP
Public(s) visé(s)	Patients porteurs de prothèses. Population ayant une pathologie cardiaque	Territoire(s) concerné(s)	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	<p><b>Coût prévisionnel</b> Temps du chef de projet télémédecine du GCS E santé financé dans le cadre du FIR ARS</p> <p><b>Financiers à solliciter</b> ARS</p>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	<p>Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS</p> <p>Indicateur : livrable de l'étude d'opportunité</p>		

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

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

## 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 comité de suivi de la présente convention sera organisé 2 fois par an afin notamment d'alimenter les travaux du comité de pilotage régional. Cet échange visera à mesurer, notamment, les résultats produits par rapport à ceux escomptés et le degré d'atteinte des objectifs.

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

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

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

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

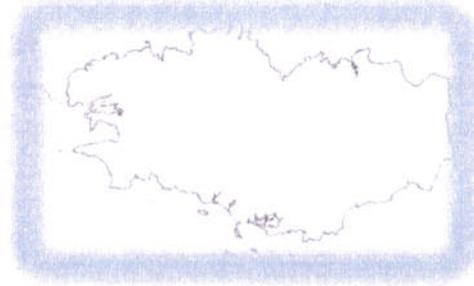
A Le Palais, le 30 juin 2017

Les parties signataires



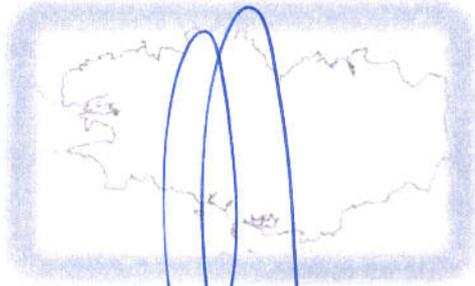
Le président de la communauté de communes  
de Belle Ile en Mer  
Maire de Le Palais

Frédéric LE GARS



Le directeur général de l'Agence  
Régionale de Santé

Olivier de CADEVILLE



Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance  
Maladie

Mohamed AZGAG

**Annexe : Rappel de l'ensemble des objectifs du CLS SOCLE et actions retenues dans la convention pour Belle Ile en Mer**

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

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

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

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

Objectifs	Objectifs opérationnels	Actions	Actions retenues	
<b>1. Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie</b>	<b>1.1 Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne</b>	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	<b>28</b>	
	<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>	29. Renforcer les coordinations entre professionnels 30. Développer les outils de coordination 31. Alimenter les instances de concertations	<b>29</b> <b>30</b> <b>31</b>	
	<b>1.3 Développer le diagnostic précoce de la perte d'autonomie.</b>	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	<b>32</b> <b>33</b> <b>34</b>	
	<b>2. Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.</b>	<b>2.1 Identifier les publics isolés</b>	35. Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles 36. Promouvoir les démarches participatives et partenariales 37. Développer des actions intergénérationnelles	<b>35</b> <b>36</b> <b>37</b>
		<b>2.2 Favoriser l'aide aux aidants</b>	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	<b>38</b> <b>39</b> <b>40</b>
		<b>2.3 Qualifier les intervenants à domicile</b>	41. Améliorer le partage d'informations entre les différents acteurs du domicile. 42. Former les intervenants au domicile	<b>41</b> <b>42</b>

**Axe transversal 1 (actions régionales) : Développer les réponses aux besoins de transports** ☒ **8 actions retenues**

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

**Axe transversal 2 (actions régionales) : Développer le recours à l'e-santé**  
☒ **5 actions retenues**

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



# CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• 2016 - 2020 •



Les Îles du Ponant

