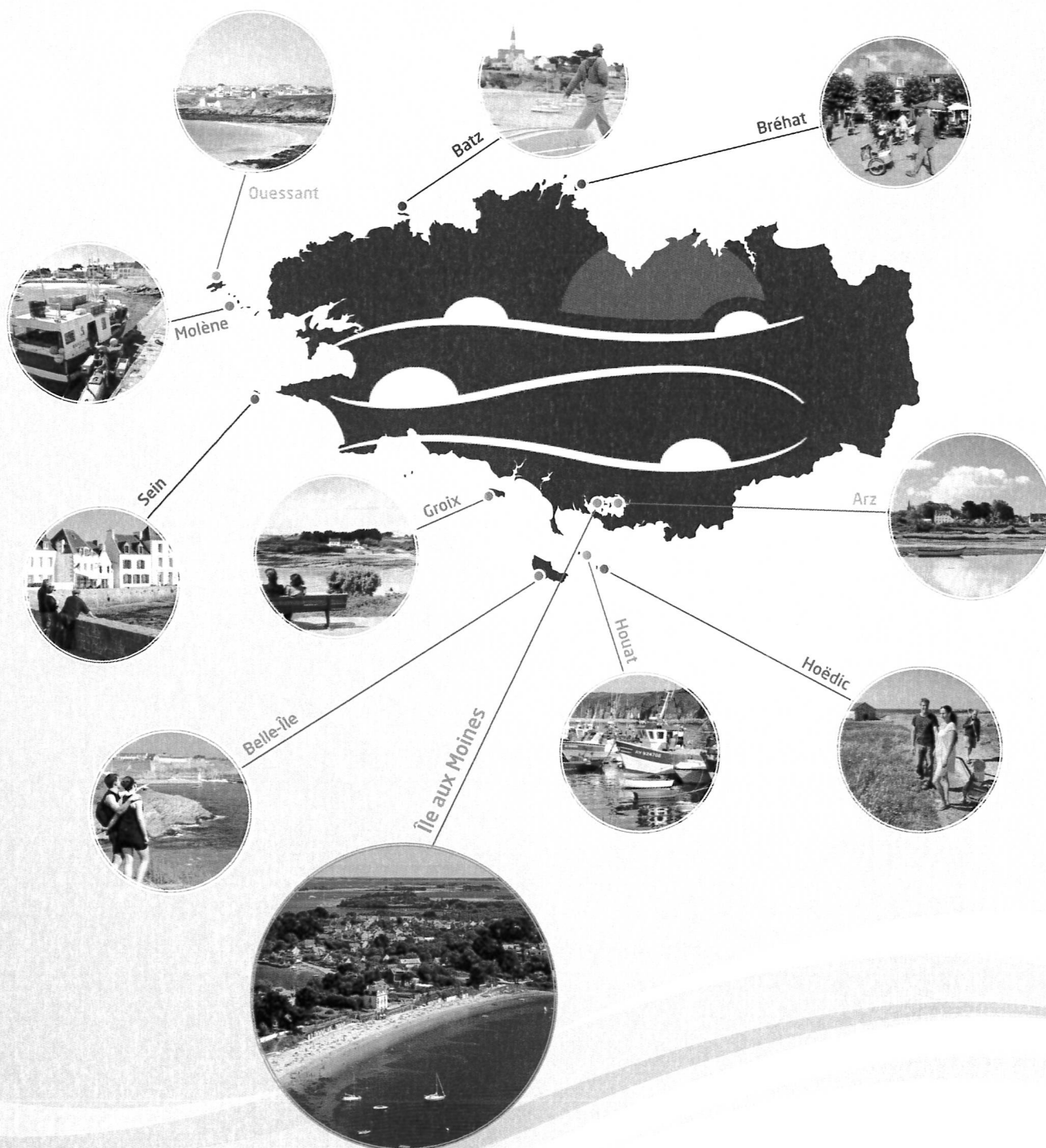


CONTRAT LOCAL DE SANTE

== Îles bretonnes du Ponant ==

• CONVENTION DE MISE EN OEUVRE SUR L'ÎLE AUX MOINES •



CONVENTION DE MISE EN ŒUVRE DU CLS SOCLE DES ILES DU PONANT SUR L'ÎLE AUX MOINES

Considérant :

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

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

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

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

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

Vu le diagnostic territorial précisé par les acteurs pour l'île aux Moines

Entre

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

Et

L'île aux Moines représentée par Monsieur Philippe LE BERIGOT, maire

D'autre part,

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

Il a été convenu ce qui suit

- ☛ 1 officine de pharmacie gérée par un pharmacien maître de stage pour les étudiants en pharmacie et les préparateurs en pharmacie, ouverte 7 jours sur 7, ouverture pour laquelle il fait appel à un pharmacien venant de Brest.
 - ☛ 1 cabinet d'orthophonistes installés sur le continent intervenant à l'EHPAD et en ambulatoire à la demande.
 - ☛ 1 EHPAD de 21 places d'hébergement permanent, géré par le CCAS
 - ☛ Interventions de l'EPSM Saint Avé par l'intermédiaire du CMP de Vannes à domicile et à l'EHPAD dans le cadre d'une convention.
 - ☛ 1 ostéopathe installé à Ploëren, qui intervient depuis le 1^{er} juillet 2017.
 - ☛ Absence de transports sanitaires (Ambulance et VSL)
- *Concernant l'accès aux soins*
- ☛ Le temps minimal d'accès à un plateau technique le plus proche, hors cadre de l'urgence, est de 45 mn, sachant qu'il y a une rotation de bateaux toutes les demi-heures de 7h à 19h30 et de 7h à 22h en juillet et août.
 - ☛ L'étude des consommations de soins montre un recours aux soins sensiblement identique à la moyenne du département.
 - ☛ La prévalence des maladies chroniques et des ALD est comparable à celle du continent.
 - ☛ Le taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein est légèrement inférieur à celui du département.
 - ☛ La couverture vaccinale concernant la vaccination antigrippale est comparable à celle du département.
- *Données disponibles*
- ☛ Globalement, l'offre de soins est ressentie comme satisfaisante voire très satisfaisante.

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur l'île aux Moines a pour objet d'offrir à tous les îliens et aux professionnels de santé y exerçant :

- ☒ Un égal accès aux soins, à la prévention, au bien vieillir chez soi ;
- ☒ Une présence sanitaire organisée jour et nuit sur toutes les îles ;
- ☒ Un parcours adapté au sein des établissements de santé et médico-sociaux du continent en lien avec une organisation des transports et de l'hébergement ;
- ☒ Une attractivité de l'exercice professionnel (contrat répondant notamment à la fluctuation de l'activité liée à la démographie insulaire).

La convention de mise en œuvre du contrat local de santé des îles bretonnes du Ponant sur l'île aux Moines 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.

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 1	Organiser l'offre de soins de 1^{er} recours et deuxième recours		
Objectif opérationnel n° 1.1	Définir les conditions de l'accès et de la continuité des soins de premier recours		
Action n° 2	Maintenir et développer l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles		
Contexte :	La présence de professionnels de santé sur l'île aux Moines s'organise autour de : • 1 médecin généraliste correspondant SAMU • 1 pharmacien • 1 IDE libéral • Du temps de masseur-kinésithérapeute et d'orthophoniste • Interventions du CMP de Vannes une fois par mois La municipalité a créé un lieu mis à la disposition des professionnels de santé regroupant : ○ Au rez-de-chaussée, les cabinets de consultations ○ A l'étage, un logement mis à disposition des professionnels de santé remplaçants • D'un EHPAD de 21 places Le pharmacien et le médecin sont potentiellement maîtres de stage. Les interventions de l'IDE libéral se situent essentiellement en matinée et en soirée, et justifieraient une activité complémentaire sur le continent. L'activité médicale reste contenue même durant les mois d'été. La volonté des acteurs du CLS est aujourd'hui de maintenir l'attractivité des professionnels de santé qui souhaitent exercer sur l'île : • En pérennisant et améliorant leurs conditions d'accueil, • En optimisant leurs conditions d'exercice.		
Description des actions	Maintenir l'attractivité pour les professionnels de santé qui souhaitent exercer sur les îles : ✓ Par la mise à disposition des conditions d'exercice optimales (locaux de consultations), ✓ Par la mise à disposition du logement par la municipalité pour les remplaçants et les stagiaires.		
Pilote de l'action	Municipalité	Partenaire(s)	Professionnels de santé ARS Assurance maladie
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Financeurs à solliciter</u> Municipalité <u>Coût prévisionnel</u>		
Dispositif de suivi : - Outils - Indicateurs de suivi	Mise à disposition du logement		

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 1	Organiser l'offre de soins de 1^{er} et deuxième recours		
Objectif opérationnel n° 1.4	Conforter le circuit du médicament		
Action n° 6	Réaliser une fiche de procédure sur la dispensation des médicaments sur les îles		
Contexte	Le circuit du médicament sur les îles fonctionne globalement bien, mais nécessite d'être sécurisé notamment sur la fin du circuit. 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. 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.		
Description de l'action	Réalisation d'une fiche de procédure sur la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles précisant notamment : ✓ Réception des médicaments sur le quai par un professionnel de santé. ✓ Distribution par le professionnel de santé des paquets scellés pour les personnes ne pouvant se déplacer.		
Pilote de l'action	URPS Pharmacien	Partenaire (s)	Professionnels des îles ARS -AIP
Public(s) visé(s)	Pharmaciens et population ilienne	Territoire(s) concerné(s)	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Fiche de procédure réalisée et diffusée aux acteurs ➤ Nombre de dysfonctionnements dans la distribution des paquets scellés des médicaments sur les îles		

Axe 1	Conforter et développer l'accès, la continuité, la permanence et l'organisation des soins		
Objectif n° 3	Mieux organiser les parcours des patients entre les îles et le continent		
Objectif opérationnel n° 3.2	Développer les solutions de prise en charge alternatives à l'hospitalisation		
Action n° 11	Définir l'opportunité de développer l'Hospitalisation à domicile (HAD) sur les îles et définir son champ d'intervention		
Contexte	L'HAD de Vannes intervient sur l'île aux Moines, au bénéfice de la population et des résidents de l'EHPAD dans le cadre d'une convention. Le médecin généraliste assure le suivi et l'IDE libéral les soins techniques et les soins d'hygiène. L'intervention de l'HAD est appréciée, notamment pour l'accompagnement de fin de vie.		
Description des actions	Maintenir voire renforcer l'intervention de l'HAD		
Pilote de l'action	HAD Océane	Partenaire(s)	Professionnels de santé EHPAD
Public(s) visé(s)	Patients	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Convention avec l'EHPAD ➤ Nombre de patients pris en charge		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.		
Objectif n° 1	Développer un programme de prévention et de dépistage		
Objectif opérationnel n° 1.1	Améliorer la participation aux dépistages organisés (cancers du sein et du colon) et relais des campagnes de dépistage.		
Action n° 13	Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé.		
Action n° 14	Communiquer auprès du grand public		
Action n° 15	Organiser l'accès à la prévention des cancers		
Contexte	Sur les îles, comme sur toute la Bretagne, le cancer reste la première cause de décès chez les hommes, la seconde chez les femmes. Deux cancers font l'objet d'un dépistage organisé. Les plans cancer successifs promeuvent des procédures visant à garantir un égal accès aux dépistages sur l'ensemble du territoire. Bien que les taux de participation soient supérieurs à la moyenne nationale en Bretagne, on observe des disparités, une moindre participation de l'ensemble des îliens (45 % de taux de participation au dépistage du cancer du sein contre 61 % en Bretagne) et des variations d'une île à l'autre. La municipalité de l'île aux Moines met à disposition des locaux pour la promotion des campagnes de dépistage.		
Description des actions	Relayer les campagnes de dépistage en impliquant l'ensemble des professionnels de santé. Communiquer auprès du grand public ✓ 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...); ✓ Amélioration, adaptation de la communication des associations gérant les campagnes. Organiser l'accès à la prévention des cancers : ✓ Consultations avancées en dermatologie et de gynécologie pour le dépistage du cancer de la peau et du col et recours à la Télémédecine ; ✓ Information et organisation des transports vers le continent pour faciliter l'accès aux structures de dépistage.		
Pilote de l'action	ADECAM	Partenaire(s)	Professionnels de santé Assurance maladie ARS-AIP
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Bilan ADECAM		

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.		
Objectif n° 2	Prévenir la souffrance psychique et le suicide		
Objectif opérationnel n° 2.1 Action n° 17	Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales		
Contexte	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. 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. 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. 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.		
Description de l'action	Réaliser un diagnostic afin d'affiner les données locales : ✓ Retenir le territoire de l'AIP dans le tableau de bord (22 ^{ème} pays) ; ✓ Faisabilité d'une étude au sein des services d'urgence des établissements recevant les patients îliens		
Pilote de l'action	Pressenti ORSB	Partenaire(s)	ORSB SU des établissements de santé Réseau Bretagne Urgences EPSM INVS ARS -AIP
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi			

Axe 2	Développer une démarche de prévention et de promotion de la santé.		
Objectif n° 3	Prévenir les conduites addictives		
Objectif opérationnel n° 3.2	Favoriser le repérage précoce des comportements à risques		
Action n° 21	Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs de l'île		
Contexte	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. La problématique sur l'île concerne à la fois les jeunes de 15 – 25 ans et les adultes (alcool et cannabis) La difficulté des professionnels de santé se situe surtout dans l'accompagnement vers le soin.		
Description de l'action	Développer les complémentarités et les partenariats avec les acteurs spécialisés en addictologie. ✓ 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. Mettre en place des sessions d'information sur l'île pour les 15-25 ans		
Pilote de l'action	ANPAA	Partenaire(s)	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives ARS - AIP Education Nationale Professionnels de santé Structures spécialisées en addictologie
Public(s) visé(s)	Population	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDCA)		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	✓ Nombre de partenariat avec les établissements de prise en charge. ✓ Nombre de sessions d'information organisées		

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		
Public(s) visé(s)	Organisateurs et participants des événements festifs Responsable de lieux festifs - Bénévoles - Elus	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Nombre de réunion sur le sujet et nombre de participants ➤ Nombre de Pharmacies engagées dans un PES (Programme d'Echanges des Seringues)		

Axe stratégique 3 : Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie ☒ 11 actions retenues

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

- ☞ **Actions n° 26-27** : Favoriser l'adéquation du logement aux besoins de la personne
- ☞ **Actions n° 29-30-31** : Coordonner la prise en charge des soins à domicile en organisant si besoin l'articulation avec les dispositifs d'information, de coordination et d'intégration du continent
- ☞ **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

Axe 3		Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie	
Objectif 1		Améliorer les conditions de vie et anticiper la perte d'autonomie	
Objectif opérationnel n°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	
Action n° 29		Renforcer les coordinations entre professionnels	
Action n° 30		Développer les outils de coordination	
Action n° 31		Alimenter les instances de concertations	
Contexte		Population vieillissante des îles : 14.4 % de la population supérieure à 75 ans contre 10,3 % sur la région et un indice de vieillissement de 236 contre 78 sur la région (65 ans et +/- de 20 ans). Multiplicité des acteurs sur le champ de la gérontologie comme du handicap. Nécessité d'appui aux professionnels de soins primaire et professionnels sociaux pour l'organisation des parcours complexes. Existence des dispositifs de coordination et d'intégration, PTA, CLIC, MAIA portés sur le continent.	
Description des actions		Renforcer les coordinations entre professionnels par le biais du CCAS ✓ Organisation de rencontre entre acteurs de proximité du champ sanitaire, social et médico-social ; ✓ 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 ; ✓ Rôle de coordinateur clinique de proximité reconnu aux IDE (en particulier sur les îles sans MG). Développer les outils de coordination ✓ Expérimentation d'outils pratiques d'information et de prévention. Alimenter les instances concertations ✓ Faire remonter les échanges aux instances de concertation (table tactique MAIA, PTA,...).	
Pilote de l'action	Directrice du CCAS	Partenaire(s)	Espace Autonomie Seniors PTA Professionnels de santé ARS
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux Moines
Calendrier prévisionnel	2017-2020		
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u> ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Création de la PTA		

Axe 3	Favoriser les soins et le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie		
Objectif n° 2	Lutter contre l'isolement des personnes âgées, personnes handicapées, de leurs aidants et des intervenants à domicile.		
Objectif opérationnel n° 2.1	Identifier les publics isolés		
Action n° 35	Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles		
Action n° 36	Promouvoir les démarches participatives et partenariales		
Action n° 37	Développer des actions intergénérationnelles		
Contexte	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. 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. 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. Des rencontres intergénérationnelles sont organisées entre l'école primaire et l'EHPAD		
Description de l'action	Améliorer le repérage des personnes socialement fragiles 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 ; Promouvoir les démarches participatives et partenariales qui mobilisent les retraités eux-mêmes et les différents acteurs impliqués, selon les approches du développement social local, notamment au sein d'associations ; Développer des actions intergénérationnelles		
Pilote de l'action	Directrice CCAS	Partenaire(s)	Professionnels Associations
Public(s) visé(s)	Personnes en perte d'autonomie	Territoire(s) concerné(s)	Ile aux moines
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs à solliciter</u>		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Nombre d'actions intergénérationnelles organisées		

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

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports
Objectif n° 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
Contexte	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. 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. Les contraintes peuvent découler dès l'arrivée au port avec difficulté d'accessibilité des quais. Le transport jusqu'au quai se fait par voie terrestre mais seule Belle île bénéficie de la présence d'un transporteur sanitaire. Le recours au VSAB est en revanche fréquemment utilisé. Les transports nécessitent souvent plusieurs transferts de brancards préjudiciables au confort du patient. Pour accéder aux soins, selon l'île, le patient et l'accompagnant doivent recourir à plusieurs transporteurs avec des prises en charge différentes (VSAB ou ambulances privées sur l'île, bateau puis ambulances privées sur le continent). Pour le transporteur privé, le temps de passage (immobilisation du véhicule, rémunération de l'ambulancier) représente un réel surcoût. Jusqu'à récemment dans le Morbihan, il avait été obtenu un tarif préférentiel pour le transport maritime pour les parents de personnes âgées touchant l'APA. 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.
Description de l'action	Adaptation des conditions d'accueil du patient sur le quai et sur le bateau : ✓ Aménagement d'un lieu dédié - Respect de la dignité ; ✓ Formation à destination du personnel navigant. Organiser la présence d'un accompagnant durant le transport Limiter pour le patient les contraintes liées à la succession des modes de transports : ✓ Harmoniser les équipements pour limiter les inconvénients (douleurs) liés au brancardage,... 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).

Axe transversal 1	Développer les réponses aux besoins de transports		
Objectif n° 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		
Contexte	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. 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. 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).		
Description de l'action	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.		
Pilote de l'action		Partenaire(s)	
Public(s) visé(s)	Professionnels de santé	Territoire(s) concerné(s)	
Calendrier prévisionnel			
Financement/budget	<u>Coût prévisionnel</u>		
	<u>Financeurs sollicités</u> Collectivités territoriales - Conseil régional – Assurance maladie		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	➤ Tableau de bord spécifique des "actions transport" pour le COPIL CLS		

Axe transversal 2		Développer le recours à l'e-santé	
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 télémedecine 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	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. Le suivi à distance des pacemakers et défibrillateurs implantés est déployé en Bretagne (3000 patients télé surveillés). Ce sont les centres planteurs qui suivent leurs propres patients ce qui leur permet d'être suivis quotidiennement avec un système de gestion des alertes (au lieu d'une consultation de contrôle tous les 6 mois). Les patients îliens doivent pouvoir être télésuivi par les 7 sites autorisés. 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.		
Description de l'action	Conduire une étude des besoins sur les applications de télémedecine relative à la cardiologie que ce soit pour des actes urgents ou programmés. S'assurer que les patients équipés d'un dispositif cardiaque implantable bénéficient d'un télésuivi. Déployer la télétransmission d'ECG sur le continent par les infirmiers formés à l'urgence.		
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	Coût prévisionnel Temps du chef de projet télémedecine du GCS E santé financé dans le cadre du FIR ARS		
	Financeurs à solliciter ARS		
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi	Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémedecine avec l'ARS Indicateur : livrable de l'étude d'opportunité		

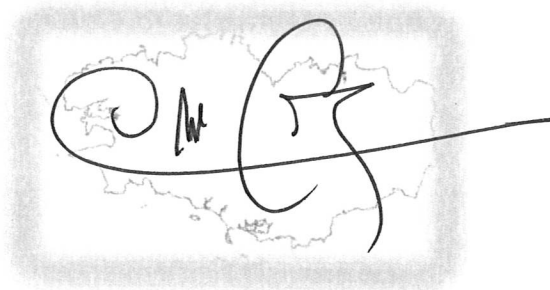
Axe transversal 2		Développer le recours à l'e-santé	
Objectif n° 3		Diminuer le délai de retour à domicile des patients hospitalisés via l'e-santé	
Action n° 56		Déployer des applications de télémédecine en HAD	
Contexte		L'activité de télémédecine portée par une HAD doit permettre à l'établissement 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. 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,...).	
Description de l'action		Déployer des applications de « Télémédecine en HAD » dans les trois prochaines années avec pour objectifs principaux de : ✓ Maintenir un lien fort entre les équipes de soins HAD et le domicile du patient ; ✓ Disposer en temps réel des informations médicales provenant du domicile ; ✓ Améliorer et simplifier le suivi médical des patients ; ✓ Renforcer les liens entre l'HAD et les spécialistes « adresseurs ».	
Pilote de l'action		GCS e-Santé et ARS (pôle ENRS) dans le cadre d'un comité de pilotage dédié.	Partenaire(s) Mutualité Française Requis potentiels GCS ARS AIP
Public(s) visé(s)		Tout public	Territoire(s) concerné(s)
Calendrier prévisionnel		Une première phase d'étude d'opportunité et des besoins dans les HAD : juin 2017 ; 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) ; Une troisième phase de généralisation d'extension à d'autres usages ou d'autres structures HAD à déterminer).	
Financement/budget		Coût prévisionnel Pour l'étude d'opportunité temps du chef de projet télémédecine du GCS e-santé financé par l'ARS dans le cadre du FIR. Le calibrage des coûts d'investissement de la phase 2 et 3 dépendront de la phase 1.	
		Financeurs à solliciter ARS – Assurance Maladie	
Dispositif de suivi: - Outils - Indicateurs de suivi		Suivi dans le cadre du CLS avec l'AIP et des revues régionales semestrielles des projets de télémédecine avec l'ARS. Indicateurs : ➤ Livrable de l'étude ➤ Nombre d'HAD équipées	

A l'île aux Moines, le 13 juillet 2017

Les parties signataires

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Philippe', is written over a faint, light-colored map of the Brittany region. The signature is contained within a rectangular frame.

La Maire de l'île aux Moines

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Olivier de CADEVILLE', is written over a faint, light-colored map of the Brittany region. The signature is contained within a rectangular frame.

Le directeur général de l'Agence
Régionale de Santé

Philippe LE BERIGOT

Olivier de CADEVILLE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mohamed', is written over a faint, light-colored map of the Brittany region. The signature is contained within a rectangular frame.

Le Directeur de la CPAM du Morbihan

Mohamed AZGAG

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

Axe transversal 1 : Développer les réponses aux besoins de transports

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

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

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